|  |  |
| --- | --- |
|  | **Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna****w Krakowie**31-155 Kraków, ul. Montelupich 4tel. 012 424 54 24 fax 012 424 54 90 |

Znak sprawy: DZP-271-393/22 Kraków, dnia 7 czerwca 2022r.

**Zamawiający:**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie,

ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków

**Informacja o wyborze oferty publikowana na stronie WWW**

**Dotyczy:** zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 poz. 2019 z późn. zm.) nt. **„Sukcesywna dostawa leków i wyrobów medycznych, odpowiednio od jednej do trzech części zamówienia” (ID):** a508822b-ece6-4afb-9ba4-996b31fe6e5c

Działając na podstawie art. 253 ust. 2 ustawy Pzp, zamawiający informuje, że dokonał wyboru oferty najkorzystniejszej.

1. Jako ofertę najkorzystniejszą dla **Części nr 1** uznano ofertę nr 2, złożoną przez Wykonawcę:

**Urtica Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław**

Ranking złożonych ofert Część nr 1:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Wykonawca\*** | **Kryterium 1****Cena/koszt****Wartość z oferty** **[brutto]** | **Kryterium 1****Cena oferty –** **waga 60%****przyznana punktacja** | **Kryterium 2****Termin dostawy****Wartość z oferty** | **Kryterium 2****Termin dostawy –** **waga 40%****przyznana punktacja** | **Łączna punktacja** |
| 2. | Urtica Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław, NIP: 8942556799 | **30 279,33 zł** | 60,00 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **100,00** |
| 3. | Salus International Sp. z o.o.ul. Pułaskiego 9, 40-273 KatowiceNIP: 634-012-54-42 | **41 166,71 zł** | 44,13 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **84,13** |

\*Zamawiający wskazuje nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty

1. Jako ofertę najkorzystniejszą dla **Części nr 2** uznano ofertę nr 1, złożoną przez Wykonawcę:

**Kol-Dental Sp. z o.o. S.K., ul. Cylichowska 6, 04-769 Warszawa**

Ranking złożonych ofert Część nr 2:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Wykonawca\*** | **Kryterium 1****Cena/koszt****Wartość z oferty** **[brutto]** | **Kryterium 1****Cena oferty –** **waga 60%****przyznana punktacja** | **Kryterium 2****Termin dostawy****Wartość z oferty** | **Kryterium 2****Termin dostawy –** **waga 40%****przyznana punktacja** | **Łączna punktacja** |
| 1. | Kol-Dental Sp. z o.o. Sp.k.,ul. Cylichowska 6, 04-769 Warszawa, NIP: 5241001593 | **79 824,96 zł** | 60,00 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **100,00** |
| 3. | Salus International Sp. z o.o.ul. Pułaskiego 9, 40-273 KatowiceNIP: 634-012-54-42 | **80 855,28 zł** | 59,24 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **99,24** |

\*Zamawiający wskazuje nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty

1. Jako ofertę najkorzystniejszą dla **Części nr 3** uznano ofertę nr 2, złożoną przez Wykonawcę:

**Urtica Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław**

Ranking złożonych ofert Część nr 3:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer oferty** | **Wykonawca\*** | **Kryterium 1****Cena/koszt****Wartość z oferty** **[brutto]** | **Kryterium 1****Cena oferty –** **waga 60%****przyznana punktacja** | **Kryterium 2****Termin dostawy****Wartość z oferty** | **Kryterium 2****Termin dostawy –** **waga 40%****przyznana punktacja** | **Łączna punktacja** |
| 2. | Urtica Sp. z o.o., ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław, NIP: 8942556799 | **74 006,95 zł** | 60,00 | 1-2 dniowy termin dostawy | 40,00 | **100** |

\*Zamawiający wskazuje nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty

**DYREKTOR**

**Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie**

***Marek Szwarczyński***

………………………………………………………………………………

Kierownik zamawiającego lub osoba upoważniona do podejmowania czynności w jego imieniu