



## Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Krakowie

ul. Bratysławska 1a, 31-201 Kraków tel. 12 618-94-00, fax. 12 633-60-76  
[www.krus.gov.pl](http://www.krus.gov.pl), e-mail: [krakow@krus.gov.pl](mailto:krakow@krus.gov.pl)

Nasz znak: 0700-OP.2300.43.2019

Kraków, dnia 18.02.2019 r.

### INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Dotyczy zamówienia publicznego na dostawę: papieru kserograficznego formatu A4 w ilości 8750 ryz i papieru kserograficznego formatu A3 w ilości 20 ryz, wraz z dostawą i rozładunkiem przez Wykonawcę w siedzibach OR KRUS Kraków i podległych Placówkach Terenowych w Tarnowie i Nowym Sączu.

Wartość szacunkowa zamówienia netto wynosi: 87.900,00 zł.

W dniu 28.01.2019 r. opublikowano ogłoszenie o zamówieniu na stronie internetowej Kasy.

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 04.02.2019 r. do godz.: 10<sup>00</sup> złożono następujące oferty:

L.p.	Nazwa firmy	Cena brutto
1.	Konsorcjum Biuro Klub Sp. z o.o. ul. K. Hugona Kołłątaja 4 05-092 Łomianki	112.424,10 zł
2.	F.P.H.U. Druk-Pak Elżbieta Nowak Dojazdowa 3 33-300 Nowy Sącz	127.462,50 zł
3.	Edyta Nogaj Belly ul. Weryhy_Darowskiego 11/15 30-198 Kraków	128.869,60 zł
4.	F.H.U. Biuroexpres Sabina Mrozek 31-828 Kraków, os. Złotej Jesieni 13	115.592,50 zł
5.	APEKS Hurtownia Artykułów Biurowych i Szkolnych Józef Wojciechowski ul. Środkowa 12 33-112 Tarnowiec	113.655,08 zł
6.	ProOffice.net 30-741 Kraków, ul. Rączna 25 F	116.571,20 zł

**Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert za najkorzystniejszą uznano ofertę:**

Nazwa: Konsorcjum Biuro Klub Sp. z o.o.

adres siedziby Wykonawcy: ul. K. Hugona Kołłątaja 4 , 05-092 Łomianki

NIP: 118-178-33-47

REGON: 140039605

oferującemu realizację zamówienia za cenę netto: 91.416,00 zł, brutto: 112.424,10 zł  
(słownie brutto: sto dwanaście tysięcy czterysta dwadzieścia cztery 10/100).

**Uzasadnienie wyboru:**

Oferta spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego oraz została oceniona jako najkorzystniejsza na podstawie kryteriów oceny ofert – cena.

**GŁÓWNY SPECJALISTA**

*Dorota Wojtal*

2019-02-18

.....  
(pieczęć, podpis osoby przeprowadzającej postępowanie)

p.o. Dyrektora Oddziału

*Justyna Kościńska*  
mgr Justyna Kościńska

.....  
(pieczęć, podpis Realizującego zamówienie)