



Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Warszawie

ul. Mińska 25, 03-808 Warszawa
Centrala tel.: 22 810-30-06, 22 810-30-07, 22 810-30-08, 22 810-30-09
Sekretariat tel.: 22 810-27-19, 22 810-29-69; fax 22 810-46-88
www.krus.gov.pl, e-mail: warszawa@krus.gov.pl

INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Dotyczy zamówienia publicznego na :

Wykonanie zadrukowanej składanki komputerowej na rok 2020
(dostawę/usługę/robotę budowlaną)

o szacunkowej wartości netto: **73 170,73 zł**

W dniu 24 kwietnia 2020 roku.

- opublikowano ogłoszenie o zamówieniu na stronie internetowej Kasy*;
- ~~- wysłano do niżej wymienionych Wykonawców zapytanie ofertowe*;~~

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 30 kwietnia 2020 r., do godz.: 12.00 złożono następujące oferty:

- 1) EMERSON POLSKA Sp. z o.o., Sp. k., ul. Belzacka 176/178, 97-300 Piotrków Tryb.,
Cena brutto: 69 291,93 zł, pkt za cenę: 80,00; pkt za termin dostawy: 20,00;
suma pkt: 100,00
- 2) SAMINDRUK Sp. z o.o., ul. Sikorskiego 37, 87-300 Brodnica,
Cena brutto: 91 825,65 zł, pkt za cenę: 60,37; pkt za termin dostawy: 20,00;
suma pkt: 80,37
- 3) ENTER P.H.U. Ewa Taranto, ul. Biwakowa 26A, 93-469 Łódź,
Cena brutto: 129 780,25 zł, pkt za cenę: 42,71; pkt za termin dostawy: 20,00;
suma pkt: 62,71
- 4) GRIST99 Sp. z o.o., ul. Warszawska 37, 05-082 Blizne Łaszczyńskiego
– oferta odrzucona

Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert za najkorzystniejszą uznano ofertę:

Nazwa: **EMERSON POLSKA Sp. z o.o.**

adres siedziby Wykonawcy: **ul. Belzacka 176/178, 97-300 Piotrków Tryb.**

NIP: **771-01-08-590**

REGON: **590000402**

oferującemu realizację całości zamówienia za cenę netto/brutto: **69 291,93 zł**

Uzasadnienie wyboru:

Wykonawca złożył najkorzystniejszą ofertę. Przy spełnieniu warunków i wymagań Zamawiającego oferta uzyskała największą liczbę punktów w przyjętym kryterium oceny i porównania ofert.

Warszawa, dnia **6** maja 2020 roku.


.....
mgr Maciej Szewczyk
(pieczęć, podpis osoby
przeprowadzającej postępowanie)

DYREKTOR
Oddziału Regionalnego w Warszawie

.....
mgr Joanna Bala
(pieczęć, podpis Realizującego
zamówienie)

*Niepotrzebne skreślić