



30 lat

KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
ODDZIAŁ REGIONALNY W WARSZAWIE

ul. Mińska 25
00-808 Warszawa

T: +48 22 810 27 19
F: +48 22 810 46 88

warszawa@krus.gov.pl
www.krus.gov.pl

INFORMACJA O WYBORZE OFERTY

Dotyczy zamówienia publicznego na :

**Wykonanie nadruku na składance komputerowej oraz jej dostawie
do Oddziału Regionalnego KRUS Warszawa
(dostawę/usługę/robotę budowlaną)**

o szacunkowej wartości netto: **52 845,53 zł**

W dniu 26 marca 2021 roku.

- opublikowano ogłoszenie o zamówieniu na stronie internetowej Kasy*;

~~- wysłano do niżej wymienionych Wykonawców zapytanie ofertowe*:~~

Do upływu terminu składania ofert, tj. do dnia 2 kwietnia 2021 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: 48 609,60 zł, pkt za cenę: 77,09; pkt za termin dostawy: 20,00;
suma pkt: 97,09
- 2) SAMINDRUK Sp. z o.o., ul. Sikorskiego 37, 87-300 Brodnica,
Cena brutto: 46 838,40 zł, pkt za cenę: 80,00; pkt za termin dostawy: 20,00;
suma pkt: 100,00
- 3) ENTER P.H.U. Ewa Taranto, ul. Biwakowa 26A, 93-469 Łódź,
Cena brutto: 63 025,20 zł, pkt za cenę: 59,45; pkt za termin dostawy: 20,00;
suma pkt: 79,45
– oferta wycofana
- 4) ENTER P.H.U. Ewa Taranto, ul. Biwakowa 26A, 93-469 Łódź,
Cena brutto: 54 247,92 zł, pkt za cenę: 69,07; pkt za termin dostawy: 20,00;
suma pkt: 89,07

Po sprawdzeniu i przeanalizowaniu ofert za najkorzystniejszą uznano ofertę:

Nazwa: **SAMINDRUK Sp. z o.o.**

adres siedziby Wykonawcy: **ul. Sikorskiego 37, 87-300 Brodnica**

NIP: **874-00-04-766**

REGON: **005730068**

oferującemu realizację całości zamówienia za cenę netto/brutto: **46 838,40 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 *07* kwietnia 2021 roku.

KIEROWNIK
Wydziału Poligrafii

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

DYREKTOR
Oddziału Regionalnego w Warszawie

Joanna Bala
mgr Joanna Bala

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

*Niepotrzebne skreślić