

Ząbkowice Śl. 21.05.2025r.

Znak sprawy:
DPS/NT/5/ZA/2025
NT.271.6.2025.MR

**ZAWIADOMIENIE
O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY/
~~O WYKONAWCACH, KTÓRYCH OFERTY ZOSTAŁY ODRZUCONE*~~**

Niniejszym informuję, iż w prowadzonym przez Dom Pomocy Społecznej z siedzibą w Ząbkowicach Śl. przy ul. Szpitalnej 3 postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego o wartości mniejszej niż 130.000 zł na:

„Sukcesywne dostawy nabiału dla Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śl. w okresie od dnia 01.07.2025 do dnia 30.06.2026”

wpłynęły do Zamawiającego w terminie do 15.05.2025r. godz. 9.00 następujące oferty:

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres wykonawcy	Cena netto	Cena brutto
1.	„LEMAR” Damian Sziller	Ul. Brzegowa 68a 57-100 Strzelin	125.102,90 zł	131.227,55 zł
2.	LAKTIS Sp. z o.o.	ul. Wyspiańskiego 40 57-300 Kłodzko	113.433,40 zł	119 105,07 zł
3.	AKA Sp. z o.o.	ul. Szczecińska 8-10 75-120 Koszalin	125.384,00 zł	131.696,75 zł
4.	Spółdzielnia Mleczarska MLEKOVITA	ul. Ludowa 122 18-200 Wysokie Mazowieckie	115.655,90 zł	121.438,70 zł

Zamawiający dokonał wyboru jako najkorzystniejszej oferty złożonej przez Wykonawcę:

LAKTIS Sp. z o.o. ul. Wyspiańskiego 40 57-300 Kłodzko

Wartość oferty: netto – 113.433,40 zł;

brutto- 119.105,07 zł w tym podatek VAT – 5671,67 zł

Uzasadnienie wyboru:

Powyższy Wykonawca spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu – zapytania ofertowego. Oferta złożona przez w/w Wykonawcę została sporządzona prawidłowo i nie podlega odrzuceniu. Przedmiotową decyzję Zamawiający uzasadnia tym, iż oferta niniejszego Wykonawcy przedstawiała najkorzystniejszy bilans cenowy spośród ważnych ofert, a cena była jedynym przyjętym przez Zamawiającego kryterium oceny ofert. Cena oferty mieści się w kwocie jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

.....
.....
(Poniższą część należy wykorzystać, jeżeli w postępowaniu odrzucono co najmniej jedną ofertę)

Przedmiotowa oferta została odrzucona w związku z faktem, że

.....

.....

(Uzasadnienie faktyczne i prawne)

ZATWIERDZIŁ:

DYREKTOR
Dopu Pomocy Społecznej
w Zabkowicach Śląskich

.....
(data, podpis i pieczęć
osoby zatwierdzającej postępowanie)