

**SUTURA MED SP. Z O.O.**

**ul. Mała Odrzańska 21/2**

**70-535 Szczecin**

**Fax 91 462 37 67**

**e-mail: [przetargi@suturamed.pl](mailto:przetargi@suturamed.pl)**

**Tel. 601 261 367**

REGON: 812681879

NIP: 852-24-11-663

KRS: 0000201329

Szczecin, dnia 13.10.2021r.

## **PEŁNOMOCNICTWO**

Ja Tomasz Niedopytała – Dyrektor SUTURA MED Sp. z o.o. 70-535 Szczecin

ul. Mała Odrzańska 21/2

oraz

Ja Krzysztof Martynowicz – Dyrektor SUTURA MED Sp. z o.o. 70-535 Szczecin

ul. Mała Odrzańska 21/2

### **Udzielamy**

## **PEŁNOMOCNICTWA**

Dla Pani JOANNY KOWALSKIEJ, legitymującej się dowodem osobistym o numerze: CHF 612894, do reprezentowania Spółki przy podejmowaniu wszelkich czynności w imieniu i na rzecz SUTURA MED Spółki z o.o. związanych ze składaniem ofert przetargowych, a w szczególności:

- sporządzenia oferty przetargowej
- podpisania ofert przetargowych, zapytań ofertowych, wycen, ofert cenowych
- składania oświadczeń woli w tym również tych odnośnie grupy kapitałowej
- wnoszenia odwołań
- akceptacji wzoru i projektu umowy
- składania wyjaśnień oraz uzupełniania dokumentacji przetargowej
- prowadzenie korespondencji w sprawach postępowań przetargowych

Pełnomocnictwo wystawione jest na czas nieokreślony od 13.10.2021r.

podpisy