

## WNIOSEK

Jako uczestnik przedmiotowego postępowania, zgodnie z art. 74.1 ustawy pzp, zwracam się z uprzejmą prośbą o przesłanie ofert konkurencji (wraz z przedmiotowymi środkami dowodowymi, jeśli były wymagane).

W/w informacje proszę przestać na adres e-mail przetargi-pl@batist.com lub za pośrednictwem platformy zakupowej.

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, uprzejmie proszę o możliwość zawarcia umowy drogą korespondencyjną lub elektroniczną.

Dane do umowy:

BATIST Medical Polska Sp. z o.o.

40-486 Katowice, ul. Kolisty 25

NIP: 5252412845, REGON: 141172230, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000291167, kapitał zakładowy: 967 400,00 zł

Osoba upoważniona do podpisania umowy: Sylwia Brachman – Dyrektor ds. Zamówień Publicznych i Wsparcia Sprzedaży (stosowne pełnomocnictwo zostanie dołączone do umowy)

Kontakt w sprawie realizacji umowy: Dział Handlowy, tel. 32/735-04-37, fax. 32/735-04-40, sprzedaz-pl@batist.com

Dane do korespondencji i kontakt z Działem Zamówień Publicznych

BATIST Medical Polska Sp. z o.o.

40-486 Katowice, ul. Kolisty 25

Tel. 882-812-020, przetargi-pl@batist.com

Z wyrazami szacunku,