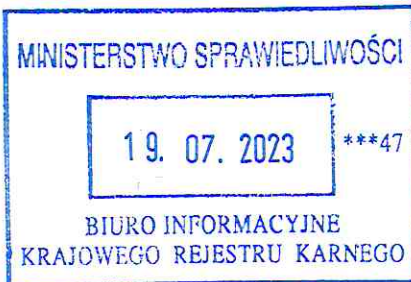


MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel. (22) 409-43-90
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS0000174150

Nazwa i siedziba podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji



Data wystawienia 19.07.2023 r

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O PODMIOCIE ZBIOROWYM**)

0 0 0 0 1 7 4 1 5 0

NUMER KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

(nazwa oraz numer właściwego rejestru***)

1. OZNACZENIE PODMIOTU ZBIOROWEGO

Nazwa/firma "PROCARDIA MEDICAL" SP. Z O.O.....
.....
.....

2. SIEDZIBA PODMIOTU ZBIOROWEGO

Kraj POLSKA

Miejscowość WARSZAWA

ul. rtm. W. Pileckiego 63

Województwo MAZOWIECKIE

Powiat WARSZAWA

3. WSKAZANIE POSTĘPOWANIA, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o podmiocie zbiorowym

art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 11.09.2019 r.

4. RODZAJ DANYCH, które mają być przedmiotem informacji o podmiocie zbiorowym

5. ZAKRES DANYCH, które mają być przedmiotem informacji o podmiocie zbiorowym

NIE FIGURUJE

Dnia 19. 07. 2023 <29>

W KARTOTECE
PODMIOTÓW ZBIOROWYCH
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel.: 22 409-43-90
fax: 22 464-31-00, fax: 468-68-11
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS 0000174150

Rafał Kalinowski
Prokurent
Procardia Medical sp. z o.o.

(podpis osoby uprawnionej)



*) Jeżeli zapytanie podlega opłacie i jest ona wnoszona znakami opłaty sądowej.

**) Dane identyfikujące podmiot zbiorowy należy podać na podstawie aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru i Krajowego Rejestru Sądowego nie odpowiadają aktualnemu stanowi prawnemu albo podmiot nie jest wpisany dane identyfikujące podmiot zbiorowy należy podać na podstawie innego dokumentu, który je zawiera.

***) Wypełnić, jeśli podmiot podlega wpisowi do innego rejestru niż Krajowy Rejestr Sądowy.

Pouczenie

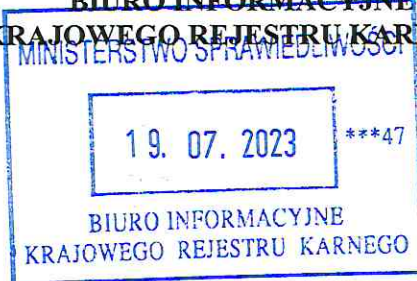
Uzyskanie bez uprawnienia informacji o podmiocie zbiorowym z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel. (22) 409-43-90
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS0000174150

Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

BIURO INFORMACYJNE KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Data wystawienia 19.07.2023 r

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)

7 1 1 0 1 8 0 3 8 0 3

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe KOŁCZEWSKA.....
2. Nazwisko (w tym przybrane) KOŁCZEWSKA.....
3. Imiona KATARZYNA , DOROTA.....
4. Imię ojca ANDRZEJ..... 5. Imię matki MARIA.....
6. Data urodzenia 18.10.1971..... 7. Nazwisko rodowe matki SZAMRETA.....
8. Miejsce urodzenia KRAŚNIK..... 9. Obywatelstwo POLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania JANA PAWŁA WORONICZA 16/10; 02-625 WARSZAWA.....
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie
art. 108 ust. 1 pkt 1) i 2) oraz art. 109 ust. 1 pkt 2a) i 2b) oraz pkt 3) ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 11.09.2019 r.
12. Rodzaj danych , które mają być przedmiotem informacji o osobie:****)
☒ 1. Kartoteka Karna ☐ 2. Kartoteka nieletnich
☐ 3. Kartoteka osób pozbawionych wolności oraz poszukiwanych listem gończym
13. Zakres danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie

NIE FIGURUJE

Dnia 19. 07. 2023 <51<

w KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



SAMODZIELNY REFERENT

Joanna Mossakowska

Rafał Kalinowski

Prokurent
Procardia Medical sp. z o.o.

(podpis osoby uprawnionej)
Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel.: 22 409-43-90
fax: 22 464-31-00, fax: 468-68-11
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS 0000174150



- *) Jeżeli zapytanie podlega opłacie i jest ona wnoszona znakami opłaty sądowej.
**) Dane osobowe należy podać na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość.
***) Należy wypełnić w przypadku, gdy zapytanie dotyczy osoby nieposiadającej numeru PESEL.
****) W punkcie 12 należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.

Pouczenie

Uzyskanie bez uprawnienia informacji o osobie z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel. (22) 409-43-90
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS0000174150

Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

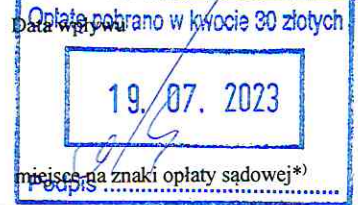
MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

BIURO INFORMACYJNE KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

19. 07. 2023

***47

BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Data wystawienia 19.07.2023 r

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBE**)

8 3 0 9 2 3 0 0 1 3 1

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

- Nazwisko rodowe KALINOWSKI.....
- Nazwisko (w tym przybrane) KALINOWSKI.....
- Imiona RAFAŁ, MICHAŁ.....
- Imię ojca KRZYSZTOF..... 5. Imię matki MAŁGORZATA.....
- Data urodzenia 23.09.1983 r..... 7. Nazwisko rodowe matki SUGIERA.....
- Miejsce urodzenia WARSZAWA..... 9. Obywatelstwo POLSKIE.....
- Miejsce zamieszkania UL. KAPRYS 5A, 01-448 WARSZAWA.....
- Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie
art. 108 ust. 1 pkt 1) i 2) oraz art. 109 ust. 1 pkt 2a) i 2b) oraz pkt 3) ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 11.09.2019 r.
- Rodzaj danych , które mają być przedmiotem informacji o osobie:****)
☒ 1. Kartoteka Karna ☐ 2. Kartoteka nieletnich
☐ 3. Kartoteka osób pozbawionych wolności oraz poszukiwanych listem gończym
- Zakres danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie

NIE FIGURUJE

Dnia 19. 07. 2023 <51<

w KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



SAMODZIELNY REFERENT

Joanna Mossakowska

- *) Jeżeli zapytanie podlega opłacie i jest ona wnoszona znakami opłaty sądowej.
**) Dane osobowe należy podać na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość.
***) Należy wypełnić w przypadku, gdy zapytanie dotyczy osoby nieposiadającej numeru PESEL.
*****) W punkcie 12 należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.

Pouczenie

Uzyskanie bez uprawnienia informacji o osobie z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

Rafał Kalinowski
Prokurent
Procardia Medical sp. z o.o.
(podpis osoby uprawnionej)

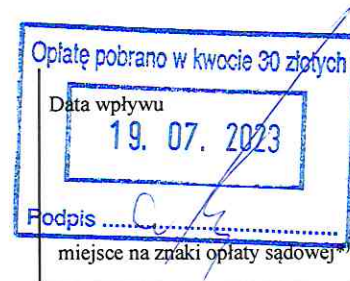
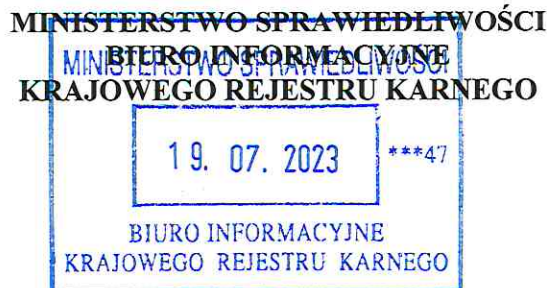
Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel.: 22 409-43-80
fax: 22 464-31-00, fax: 468-68-11
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS 0000174150



o karę pozbawienia

Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel. (22) 409-43-90
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS0000174150

Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji



Data wystawienia 19.07.2023 r

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)

6	9	1	2	2	6	0	0	9	5	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numer PESEL

.....
numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodoweCHUDZIAK.....
2. Nazwisko (w tym przybrane) CHUDZIAK.....
3. ImionaJAROSŁAW, GRZEGORZ.....
4. Imię ojcaBOGDAN..... 5. Imię matkiŁUCJA.....
6. Data urodzenia26.12.1969 r..... 7. Nazwisko rodowe matkiLIS.....
8. Miejsce urodzeniaPOZNAŃ..... 9. ObywatelstwoPOLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkaniaUL. ZAŚCIANKOWA 46, 02-989 WARSZAWA.....
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie
art. 108 ust. 1 pkt 1) i 2) oraz art. 109 ust. 1 pkt 2a) i 2b) oraz pkt. 3) ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 11.09.2019 r
12. Rodzaj danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie:****)
☒ 1. Kartoteka karna ☐ 2. Kartoteka nieletnich
☐ 3. Kartoteka osób pozbawionych wolności oraz poszukiwanych listem gończym
13. Zakres danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie

NIE FIGURUJE

Dnia 19. 07. 2023 <51<

w KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



SAMODZIELNY REFERENT

Joanna Mossakowska

Rafał Kalinowski

Prokurent

Procardia Medical sp. z o.o.

(podpis osoby uprawnionej)

Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel.: 22 409-43-90
fax: 22 464-31-00, fax: 468-68-11
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS 0000174150



- *) Jeżeli zapytanie podlega opłacie i jest ona wnoszona znakami opłaty sądowej.
**) Dane osobowe należy podać na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość.
***) Należy wypełnić w przypadku, gdy zapytanie dotyczy osoby nieposiadającej numeru PESEL.
****) W punkcie 12 należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.

Pouczenie

Uzyskanie bez uprawnienia informacji o osobie z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

Procardia Medical sp. z o.o.

ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa

tel. (22) 409-43-90

NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894

KRS0000174150

Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

19. 07. 2023

***47

BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

Opłatę pobrano w kwocie 30 złotych

19. 07. 2023

Opłata na znaki opłaty sądowej*)

Data wystawienia 19.07.2023 r

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBE**)

9 1 0 9 2 3 1 2 8 1 0

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowePUGAWKO.....
2. Nazwisko (w tym przybrane) PUGAWKO.....
3. ImionaADRIAN.....
4. Imię ojcaMIECZYŚLAW..... 5. Imię matkiBEATA.....
6. Data urodzenia23.09.1991 r. 7. Nazwisko rodowe matkiKOŁCZEWSKA.....
8. Miejsce urodzeniaBIAŁYSTOK..... 9. ObywatelstwoPOLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania ..UL. KONSTUKTORSKA 9A/361, 02-673 WARSZAWA.....
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie
art. 108 ust. 1 pkt 1) i 2) oraz art. 109 ust. 1 pkt 2a) i 2b) oraz pkt 3) ustawy Prawo zamówień publicznych z dn. 11.09.2019 r
Rodzaj danych , które mają być przedmiotem informacji o osobie:****)
☒ 1. Kartoteka karna ☐ 2. Kartoteka nieletnich
☐ 3. Kartoteka osób pozbawionych wolności oraz poszukiwanych listem gończym
13. Zakres danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie

NIE FIGURUJE

Dnia 19. 07. 2023 <51<

w KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



SAMODZIELNY REFERENT

Joanna Mossakowska

Rafał Kąkolowski

Prokurent
Procardia Medical sp. z o.o.

(podpis osoby uprawnionej)

Procardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
tel.: 22 409-43-90
fax: 22 464-31-00, fax: 468-68-11
NIP: 951-208-64-52, Regon: 015560894
KRS 0000174150



*) Jeżeli zapytanie podlega opłacie i jest ona wnoszona znakami opłaty sądowej.
**) Dane osobowe należy podać na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość.
***) Należy wypełnić w przypadku, gdy zapytanie dotyczy osoby nieposiadającej numeru PESEL.
*****) W punkcie 12 należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.

Pouczenie

Uzyskanie bez uprawnienia informacji o osobie z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).