

Koszalin, dnia 22.07.2024 r.

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Klaudii Koprowskiej legitymującej się dowodem osobistym o numerze DAG651786 wydanym przez Prezydenta Miasta Szczecin do:

- złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz dokonania innych, dalszych czynności w tym postępowaniu, z wyłączeniem podpisania umowy w imieniu firmy MEDEN - INMED Sp. z o.o.
- składania oświadczeń woli i wykonywania czynności prawnych w imieniu firmy MEDEN – INMED Sp. z o. o. w postępowaniach protestacyjnych w ramach Zamówień Publicznych
- składania oświadczeń dotyczących sytuacji finansowej, prawnej i organizacyjnej firmy MEDEN – INMED Sp. z o. o.

Ważność pełnomocnictwa: 6 miesięcy od daty wystawienia.



Meden-Inmed Sp. z o.o.
ul. Wenedów 2, 75-847 Koszalin, Polska
tel. +48 94 347 10 40, fax +48 94 347 10 41
e-mail: meden@meden.com.pl

NIP: 669-22-55-563, REGON 331039951
KRS 0000047240, GIOŚ E 0002126WZ
Kapitał własny: 18 883 289,20 PLN
www.meden.com.pl