

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 18.09.2024 godz. 12:15:05
Numer KRS: 0000288521

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

| | | | |
|---|-----------------|-------------------|----------------------|
| Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym | | 19.09.2007 | |
| Ostatni wpis | Numer wpisu | 86 | Data dokonania wpisu |
| | Sygnatura akt | RDF/624012/24/328 | |
| | Oznaczenie sądu | SYSTEM | |
| | | 25.06.2024 | |

Dział 1

| Rubryka 1 - Dane podmiotu | |
|---|--|
| 1.Oznaczenie formy prawnej | SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| 2.Numer REGON/NIP | REGON: 141107266, NIP: 5252409576 |
| 3.Firma, pod którą spółka działa | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| 4.Dane o wcześniejszej rejestracji | ----- |
| 5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej? | NIE |
| 6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego? | NIE |

| Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu | |
|---------------------------------------|--|
| 1.Siedziba | kraj POLSKA, woj. ŚLĄSKIE, powiat KATOWICE, gmina KATOWICE, miejsc. KATOWICE |
| 2.Adres | ul. SZOPIENICKA, nr 77, lok. ---, miejsc. KATOWICE, kod 40-431, poczta KATOWICE, kraj POLSKA |
| 3.Adres poczty elektronicznej | ----- |
| 4.Adres strony internetowej | ----- |

| Rubryka 3 - Oddziały | | |
|----------------------|------------------|---|
| 1 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W GŁOGOWIE MAŁOPOLSKIM |
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. PODKARPACKIE, powiat RZESZOWSKI, gmina GŁOGÓW MAŁOPOLSKI, miejsc. GŁOGÓW MAŁOPOLSKI |
| | 3.Adres | ul. ŚW. MAKSYMILIANA KOLBEGO, nr 20, lok. ---, miejsc. GŁOGÓW MAŁOPOLSKI, kod 36-060, poczta GŁOGÓW MAŁOPOLSKI, kraj POLSKA |
| 2 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W GDAŃSKU |

| | | |
|---|------------------|---|
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. POMORSKIE, powiat M. GDAŃSK, gmina M. GDAŃSK, miejsc. GDAŃSK |
| | 3.Adres | ul. NOWY ŚWIAT, nr 18, lok. ---, miejsc. GDAŃSK, kod 80-299, poczta GDAŃSK, kraj POLSKA |
| | | |
| 3 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W MORACH |
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. MAZOWIECKIE, powiat WARSZAWSKI ZACHODNI, gmina OŻARÓW MAZOWIECKI, miejsc. MORY |
| | 3.Adres | ul. WOJSKA POLSKIEGO, nr 4, lok. ---, miejsc. MORY, kod 05-083, poczta OŻARÓW MAZOWIECKI, kraj POLSKA |
| 4 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ WE WROCŁAWIU |
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. DOLNOŚLĄSKIE, powiat M. WROCŁAW, gmina M. WROCŁAW, miejsc. WROCŁAW |
| | 3.Adres | ul. RAKOWIECKA, nr 65/67, lok. ---, miejsc. WROCŁAW, kod 50-950, poczta WROCŁAW, kraj POLSKA |
| 5 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W BIAŁYMSTOKU |
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. PODLASKIE, powiat M. BIAŁYSTOK, gmina M. BIAŁYSTOK, miejsc. BIAŁYSTOK |
| | 3.Adres | ul. KLEEBERGA, nr 34, lok. ---, miejsc. BIAŁYSTOK, kod 15-691, poczta BIAŁYSTOK, kraj POLSKA |
| 6 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W ŻERNIKACH |
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. WIELKOPOLSKIE, powiat POZNAŃSKI, gmina KÓRNIK, miejsc. ŻERNIKI K/POZNANIA |
| | 3.Adres | ul. SKŁADOWA, nr 7, lok. ---, miejsc. ŻERNIKI K/POZNANIA, kod 62-023, poczta ŻERNIKI, kraj POLSKA |
| 7 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W W SZCZECINIE |
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. ZACHODNIOPOMORSKIE, powiat M. SZCZECIN, gmina M. SZCZECIN, miejsc. SZCZECIN |
| | 3.Adres | ul. POMORSKA, nr 132, lok. ---, miejsc. SZCZECIN, kod 70-812, poczta SZCZECIN, kraj POLSKA |
| 8 | 1.Firma oddziału | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - ODDZIAŁ W KATOWICACH |
| | 2.Siedziba | kraj POLSKA, woj. ŚLĄSKIE, powiat KATOWICE, gmina KATOWICE, miejsc. KATOWICE |
| | 3.Adres | ul. RZEPAKOWA, nr 2, lok. ---, miejsc. KATOWICE, kod 40-541, poczta KATOWICE, kraj POLSKA |

| Rubryka 4 - Informacje o umowie | | |
|---|---|---|
| 1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki | 1 | 01.03.2007 HANNA KACPRZAK - KUCHARSKA REP. A NR 1871/2007, KANCELARIA NOTARIALNA HANNA KACPRZAK - KUCHARSKA |
| | 2 | AKT NOTARIALNY Z DNIA 01.03.2010 R. REPERTORIUM A NR 1742/2010 SPORZĄDZONY PRZEZ NOTARIUSZA BOŻENĘ GÓRSKĄ - WOLNIK W KANCELARII NOTARIALNEJ W KATOWICACH, ZMIANA §7 UST.1 AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI. |
| | 3 | AKT NOTARIALNY SPORZĄDZIŁ NOTARIUSZ ŁUKASZ GAJOS Z KANCELARII NOTARIALNEJ ŁUKASZ GAJOS, WOJCIECH MAŁACHOWSKI SPÓŁKA CYWILNA W GLIWICACH PRZY UL. LOMPY 11/1 W DNIU 10 PAŹDZIERNIKA 2011 R., KTÓRY ZOSTAŁ WPISANY DO REP. A NR 5790/2011. ZMIENIONO §7 |
| | 4 | NOTARIUSZ SYLWIA SEIDEL - NOWAK Z KANCELARII NOTARIALNEJ W KATOWICACH, 21 LISTOPADA 2012 R., REP. A NR 3218/2012, |

| | |
|---|---|
| | UCHYŁONO W CAŁOŚCI DOTYCHCZASOWĄ TREŚĆ AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ I UCHWAŁONO W CAŁOŚCI JEGO NOWE BRZMIENIE. |
| 5 | AKT NOTARIALNY SPORZĄDZIŁ NOTARIUSZ IWONA PNIOK Z KANCELARII NOTARIALNEJ S. SEIDEL-NOWAK, I.PNIOK SPÓŁKA CYWILNA W KATOWICACH PRZY UL. MARIII SKŁOWODSKIEJ-CURIE 22 W DNIU 16 KWIETNIA 2013 R., REPERTORIUM A NR 1062/2013 - DO PAR.9 DOPISANO UST.46 |
| 6 | 10.02.2016R, NOTARIUSZ ELŻBIETA PUSTUŁ-ZIELIŃSKA, KANCELARIA NOTARIALNA W SŁAWKOWIE, REPERTORIUM A NR 134/2016, DO PAR.9 DOPISANO USTĘPY OD 47 DO 51. |
| 7 | 12.03.2016R, NOTARIUSZ ELŻBIETA PUSTUŁ-ZIELIŃSKA, KANCELARIA NOTARIALNA W SŁAWKOWIE, REPERTORIUM A NR 383/2016, ZMIENIONO PAR.11 UST.1 ORAZ PAR.12 AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO. |
| 8 | 30.06.2020R., REPERTORIUM A NR 7916/2020, NOTARIUSZ ANDRZEJ WRÓBEL, KANCELARIA NOTARIALNA PIOTR JURA, ANDRZEJ WRÓBEL SPÓŁKA PARTNERSKA Z SIEDZIBĄ W JAWORZNIE UL. GRUNWALDZKA 34 A ZMIENIONO: § 11, § 12 AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI |

| Rubryka 5 | |
|--|-------------------------|
| 1.Czas, na jaki została utworzona spółka | NIEOZNACZONY |
| 2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki | ----- |
| 3.Wspólnik może mieć: | WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW |
| 4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji? | ***** |
| 5.Czy obligatariusze mają prawo do udziału w zysku? | ***** |

| Rubryka 6 - Sposób powstania spółki | |
|-------------------------------------|--|
| Brak wpisów | |

| Rubryka 7 - Dane wspólników | | |
|-----------------------------|--|---|
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | FARMACORE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| | 2.Imiona | ***** |
| | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia | 022273732 |
| | 4.Numer KRS | 0000908523 |
| | 5.Posiadane przez wspólnika udziały | 1.041.344 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 481.621.600,00 Zł |
| | 6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki? | TAK |

| Rubryka 8 - Kapitał spółki | | |
|--|---|-------------------|
| 1.Wysokość kapitału zakładowego | | 481 621 600,00 Zł |
| Podrubryka 1 Informacja o wniesieniu aportu | | |
| 1.Określenie wartości udziałów objętych | 1 | 379 950 000,00 Zł |

| | | |
|----------|---|-------------------|
| za aport | 2 | 130 121 600,00 Zł |
|----------|---|-------------------|

Rubryka 9 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 10 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 11 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek

Brak wpisów

Dział 2**Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu**

| | | |
|---|--|---|
| 1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu | | ZARZĄD |
| 2.Sposób reprezentacji podmiotu | | DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI I PODPISYWANIA W IMIENIU SPÓŁKI UPOWAŻNIONY JEST JEDEN CZŁONEK ZARZĄDU W PRZYPADKU ZARZĄDU JEDNOOSOBOWEGO, A W PRZYPADKU ZARZĄDU WIELOOSOBOWEGO-DWAJ CZŁONKOWIE ZARZĄDU LUB JEDEN DZIAŁAJĄCY ŁĄCZNIE Z PROKURENTEM |
| Podrubryka 1 | | |
| Dane osób wchodzących w skład organu | | |
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma | ROGÓŻ |
| | 2.Imiona | TOMASZ |
| | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia | 71022100298, ----- |
| | 4.Numer KRS | **** |
| | 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK ZARZĄDU |
| | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach? | NIE |
| | 7.Data do jakiej została zawieszona | ----- |
| 2 | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma | GRZYWOK |
| | 2.Imiona | ADAM |
| | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia | 78080817836, ----- |
| | 4.Numer KRS | **** |
| | 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK ZARZĄDU |
| | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach? | NIE |

| | | |
|---|--|--------------------|
| 3 | 7.Data do jakiej została zawieszona | ----- |
| | 1.Nazwisko / Nazwa lub Firma | STRZEMPA |
| | 2.Imiona | JANINA |
| | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia | 71101901785, ----- |
| | 4.Numer KRS | **** |
| | 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK ZARZĄDU |
| | 6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach? | NIE |
| | 7.Data do jakiej została zawieszona | ----- |

| Rubryka 2 - Organ nadzoru | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 1 | 1.Nazwa organu | | RADA NADZORCZA |
| | Podrubryka 1 | | |
| | Dane osób wchodzących w skład organu | | |
| | 1 | 1.Nazwisko | OLSZEWSKI |
| | | 2.Imiona | MACIEJ ANDRZEJ |
| | | 3.Numer PESEL lub data urodzenia | 75020600217, ----- |
| | 2 | 1.Nazwisko | NOWAK |
| | | 2.Imiona | BARTOSZ RAFAŁ |
| | | 3.Numer PESEL lub data urodzenia | 75111804131, ----- |
| | 3 | 1.Nazwisko | FRANK |
| 2.Imiona | | MARCIN | |
| 3.Numer PESEL lub data urodzenia | | 89040611555, ----- | |

| Rubryka 3 - Prokurenci | | | |
|------------------------|----------------------------------|--|--|
| 1 | 1.Nazwisko | DŁUGAJ | |
| | 2.Imiona | ARTUR KAROL | |
| | 3.Numer PESEL lub data urodzenia | 75021707012, ----- | |
| | 4.Rodzaj prokury | PROKURA ŁĄCZNA, DO REPREZENTACJI Z CZŁONKIEM ZARZĄDU | |

Dział 3

| Rubryka 1 - Przedmiot działalności | | | |
|---|---|---|--|
| 1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy | 1 | 52, 10, B, MAGAZYNOWANIE I PRZECHOWYWANIE POZOSTAŁYCH TOWARÓW | |
| 2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy | 1 | 46, 39, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA NIEWYSPECJALIZOWANA ŻYWNOSCI, NAPOJÓW I WYROBÓW TYTONIOWYCH | |
| | 2 | 46, 45, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA PERFUM I KOSMETYKÓW | |
| | 3 | 46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH | |
| | 4 | 49, 41, Z, TRANSPORT DROGOWY TOWARÓW | |
| | 5 | 52, 21, Z, DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA WSPOMAGAJĄCA TRANSPORT LĄDOWY | |

| | |
|---|---|
| 6 | 52, 24, , PRZEŁADUNEK TOWARÓW |
| 7 | 52, 29, C, DZIAŁALNOŚĆ POZOSTAŁYCH AGENCJI TRANSPORTOWYCH |
| 8 | 70, 22, Z, POZOSTAŁE DORADZTWO W ZAKRESIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I ZARZĄDZANIA |
| 9 | 78, , , DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z ZATRUDNIENIEM |

| Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach | | | |
|--|-------------------|---------------|-------------------------------|
| Rodzaj dokumentu | Nr kolejny w polu | Data złożenia | Za okres od do |
| 1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego | 1 | 22.07.2008 | 19.09.2007 - 31.12.2007 |
| | 2 | 14.07.2009 | 01.01.2008 R. - 31.12.2008 R. |
| | 3 | 29.07.2010 | 01.01.2009 R. - 31.12.2009 R. |
| | 4 | 08.08.2011 | 01.01.2010 - 31.12.2010 |
| | 5 | 06.07.2012 | 01.01.2011-31.12.2011 |
| | 6 | 05.05.2013 | 01.01.2012 - 31.12.2012 |
| | 7 | 28.07.2014 | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
| | 8 | 15.07.2015 | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
| | 9 | 06.06.2016 | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
| | 10 | 29.05.2017 | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
| | 11 | 25.06.2018 | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
| | 12 | 22.05.2019 | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
| | 13 | 01.07.2020 | OD 01.01.2019 DO 30.06.2019 |
| | 14 | 13.10.2020 | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
| | 15 | 23.06.2021 | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
| | 16 | 17.06.2022 | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
| | 17 | 04.07.2023 | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| | 18 | 25.06.2024 | OD 01.01.2023 DO 31.12.2023 |
| 2.Wzmianka o złożeniu opinii biegłego rewidenta / sprawozdania z badania rocznego sprawozdania finansowego | 1 | ***** | 01.01.2009 R. - 31.12.2009 R. |
| | 2 | ***** | 01.01.2010 - 31.12.2010 |
| | 3 | ***** | 01.01.2011-31.12.2011 |
| | 4 | ***** | 01.01.2012 - 31.12.2012 |
| | 5 | ***** | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
| | 6 | ***** | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
| | 7 | ***** | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
| | 8 | ***** | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
| | 9 | ***** | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
| | 10 | ***** | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
| | 11 | ***** | OD 01.01.2019 DO 30.06.2019 |
| | 12 | ***** | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
| | 13 | ***** | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
| | 14 | ***** | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
| | 15 | ***** | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| | 16 | ***** | OD 01.01.2023 DO 31.12.2023 |

| | | | |
|---|----|-------|-------------------------------|
| 3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego | 1 | ***** | 19.09.2007 - 31.12.2007 |
| | 2 | ***** | 01.01.2008 R. - 31.12.2008 R. |
| | 3 | ***** | 01.01.2009 R. - 31.12.2009 R. |
| | 4 | ***** | 01.01.2010 - 31.12.2010 |
| | 5 | ***** | 01.01.2011-31.12.2011 |
| | 6 | ***** | 01.01.2012 - 31.12.2012 |
| | 7 | ***** | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
| | 8 | ***** | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
| | 9 | ***** | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
| | 10 | ***** | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
| | 11 | ***** | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
| | 12 | ***** | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
| | 13 | ***** | OD 01.01.2019 DO 30.06.2019 |
| | 14 | ***** | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
| | 15 | ***** | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
| | 16 | ***** | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
| | 17 | ***** | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| | 18 | ***** | OD 01.01.2023 DO 31.12.2023 |
| 4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu | 1 | ***** | 19.09.2007 - 31.12.2007 |
| | 2 | ***** | 01.01.2008 R. - 31.12.2008 R. |
| | 3 | ***** | 01.01.2009 R. - 31.12.2009 R. |
| | 4 | ***** | 01.01.2010 - 31.12.2010 |
| | 5 | ***** | 01.01.2011-31.12.2011 |
| | 6 | ***** | 01.01.2012 - 31.12.2012 |
| | 7 | ***** | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
| | 8 | ***** | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |
| | 9 | ***** | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
| | 10 | ***** | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
| | 11 | ***** | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
| | 12 | ***** | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
| | 13 | ***** | OD 01.01.2019 DO 30.06.2019 |
| | 14 | ***** | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
| | 15 | ***** | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
| | 16 | ***** | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
| | 17 | ***** | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| | 18 | ***** | OD 01.01.2023 DO 31.12.2023 |

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Brak wpisów

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

| Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy | |
|--|------------|
| 1. Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe | 31.12.2007 |

Dział 4

| Rubryka 1 - Zaległości |
|------------------------|
| Brak wpisów |

| Rubryka 2 - Wierzytelności |
|----------------------------|
| Brak wpisów |

| Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego |
|---|
| Brak wpisów |

| Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych |
|---|
| Brak wpisów |

Dział 5

| Rubryka 1 - Kurator |
|---------------------|
| Brak wpisów |

Dział 6

| Rubryka 1 - Likwidacja |
|------------------------|
| Brak wpisów |

| Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki |
|---|
| Brak wpisów |

| Rubryka 3 - Nie dotyczy |
|-------------------------|
| Brak wpisów |

| Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu | | |
|---|--|---|
| † | 1. Określenie okoliczności | PRZEJĘCIE INNEJ SPÓŁKI |
| | 2. Opis sposobu połączenia, podziału lub przekształcenia | ZARZĄDY AZO - SERWIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE 00-238 PRZY UL. DŁUGIEJ 23/25 ORAZ VESTFARMA SPÓŁKA Z |

| | |
|--|---|
| | OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Z SIEDZIBĄ W KATOWICACH 40-541 PRZY UL. RZEPAKOWEJ 2 WYRAZIŁY ZGODĘ NA PLAN POŁĄCZENIA SPÓŁEK W DNIU 15.06.2011 R., W KTÓRYM TO PLANIE AZO - SERWIS PRZEJMUJE W CAŁOŚCI SPÓŁKĘ VESTFARMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ. DNIA 10.10.2011 R. ODBYŁO SIĘ NADZWYCZAJNE ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW AZO - SERWIS SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NA KTÓRYM WSPÓLNIK PODJĄŁ UCHWAŁĘ O PRZEJĘCIU PRZEZ AZO - SERWIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKI "VESTFARMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, RÓWNIEŻ DNIA 10.10.2011 R. ODBYŁO SIĘ NADZWYCZAJNE ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI "VESTFARMA" SPÓŁKA OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ NA KTÓRYM WSPÓLNIK PODJĄŁ UCHWAŁĘ O ZGODZIE NA PLAN PRZEJĘCIA "VESTFARMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ PRZEZ SPÓŁKĘ AZO - SERWIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ. |
|--|---|

Podrubryka 1

Dane podmiotów powstałych w wyniku połączenia, podziału lub przekształcenia albo dane podmiotów przejmujących całość lub część majątku spółki

| | | |
|---|--|--|
| 1 | 1.Nazwa lub firma | AZO-SERWIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,----- |
| | 2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany | -----, |
| | 5.Numer REGON | 141107266 |

Podrubryka 2

Dane podmiotów, których majątek w całości lub części jest przejmowany w wyniku połączenia lub podziału

| | | |
|---|--|---|
| 1 | 1.Nazwa lub firma | "VESTFARMA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,----- |
| | 2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany | -----, |
| | 5.Numer REGON | 210332225 |

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 18.09.2024

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: prs.ms.gov.pl

Wpisy Podmiotu w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych

Identyfikator złożonego wniosku: 30B225772FC441A893A5757842E54D7E
Data i godzina złożenia wniosku: 2024-09-09 08:23:10
Data i czas udostępnienia wniosku: 2024-09-09 08:23:10

Kryteria wyszukiwania

NIP/identyfikator trustu: 5252409576
Data od: 2024-09-09
Data do: 2024-09-09

Dokument pochodzi z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych. Organem właściwym w sprawach CRBR jest minister właściwy do spraw finansów publicznych. Dokument nie wymaga dodatkowego podpisu.

Podstawowe dane Podmiotu

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------|
| Skorygowane: | Zgłoszenie skorygowano w dniu 2023-02-08 10:42:28 | | |
| Początkowa data prezentacji zgłoszenia: | 2024-09-09 | Końcowa data prezentacji zgłoszenia: | 2024-09-09 |
| Nazwa podmiotu: | "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | Miejscowość: | KATOWICE |
| NIP/identyfikator trustu: | 5252409576 | Kod pocztowy: | 40-431 |
| KRS: | 0000288521 | Ulica: | SZOPIENICKA |
| Forma organizacyjna: | 117 - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | Numer domu: | 77 |

| Dane Beneficjentów | | Uprawnienia Beneficjentów | |
|---------------------|-------------|---------------------------|---|
| Pierwsze imię: | ANDRZEJ | 1. Pośrednie uprawnienia: | POSIADACZ 50,11 % AKCJI W SPÓŁCE DOMINUJĄCEJ W GRUPIE KAPITAŁOWEJ AZ ASSET S.A. |
| Nazwisko: | OLSZEWSKI | | |
| PESEL: | 49122701675 | | |
| Kraj zamieszkania: | POLSKA | | |
| Kraje obywatelstwa: | POLSKA | | |
| Pierwsze imię: | ZYTA | 1. Pośrednie uprawnienia: | POSIADACZ 45,35 % AKCJI W SPÓŁCE DOMINUJĄCEJ W GRUPIE KAPITAŁOWEJ AZ ASSET S.A. |
| Nazwisko: | OLSZEWSKA | | |
| PESEL: | 51080203526 | | |
| Kraj zamieszkania: | POLSKA | | |
| Kraje obywatelstwa: | POLSKA | | |

Zgłaszający

Pierwsze imię: TOMASZ
Kolejne imiona:
Nazwisko: ROGÓŻ
PESEL: 71022100298
Data urodzenia:
Kraj obywatelstwa: POLSKA
Kraj zamieszkania: POLSKA
Funkcja zgłaszającego: ZGŁASZAJĄCY - CZŁONEK ZARZĄDU

Dokument pochodzi z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych. Organem właściwym w sprawach CRBR jest minister właściwy do spraw finansów publicznych. Dokument nie wymaga dodatkowego podpisu.

Zgłaszający

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| Pierwsze imię: | ADAM |
| Kolejne imiona: | |
| Nazwisko: | GRZYWOK |
| PESEL: | 78080817836 |
| Data urodzenia: | |
| Kraj obywatelstwa: | POLSKA |
| Kraj zamieszkania: | POLSKA |
| Funkcja zgłaszającego: | ZGŁASZAJĄCY - CZŁONEK ZARZĄDU |

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| Pierwsze imię: | JANINA |
| Kolejne imiona: | |
| Nazwisko: | STRZEMPA |
| PESEL: | 71101901785 |
| Data urodzenia: | |
| Kraj obywatelstwa: | POLSKA |
| Kraj zamieszkania: | POLSKA |
| Funkcja zgłaszającego: | ZGŁASZAJĄCY - CZŁONEK ZARZĄDU |



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W CHORZOWIE

ul. GEN. H. DĄBROWSKIEGO 45
41-500 CHORZÓW

Centrum Obsługi Telefonicznej
Tel. 22 560 16 00

CHORZÓW, dnia 27-08-2024 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 060071ZN24.0009707
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: "FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. SZOPIENICKA 77 40-431 KATOWICE

NIP

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 9 | 5 | 7 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 6 | 6 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne
- b) ubezpieczenie zdrowotne
- c) Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

i nie posiada zaległości wymagalnych według stanu na dzień

| | |
|---|---|
| 2 | 7 |
|---|---|

 -

| | |
|---|---|
| 0 | 8 |
|---|---|

 -

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 2 | 4 |
|---|---|---|---|

dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz.497) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024. poz. 572).

SPECJALISTA

Feliks
Jacek Feliks

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w Centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>.

1. Nr zaświadczenia:

1471-SER.4050.332508.2024

WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

Nazwa i adres organu podatkowego

NACZELNIK PIERWSZEGO MAZOWIECKIEGO
URZĘDU SKARBOWEGO W WARSZAWIE
ALOJZEGO FELIŃSKIEGO 2A
01-513 WARSZAWA

WARSZAWA 04-09-2024

(Miejscowość i data)

ZAS-W
Naczelnik

Pierwszego Mazowieckiego
Urzędu Skarbowego
w Warszawie
ul. A. Felińskiego 2A
01-513 Warszawa

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy

1 / 1

Podstawa prawna: Art. 306a § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ordynacji podatkowej (Dz. U. 2023 poz. 2383 z późn. zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP / PESEK:

5 2 5 2 4 0 9 5 7 6

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię

'FARMACOL-LOGISTYKA' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

5. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)

A.2. ADRES SIEDZIBY/ ADRES ZAMIESZKANIA

6. Kraj

POLSKA

7. Województwo

ŚLĄSKIE

8. Powiat

M. KATOWICE

9. Gmina

M. KATOWICE

10. Ulica

SZOPIENICKA

11. Nr domu

77

12. Nr lokalu

13. Miejscowość

KATOWICE

14. Kod pocztowy

40-431

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez wnioskodawcę zakresu informacji.

- I. Zaświadcza się, że nie ujawniono zaległości podatkowych/ ujawniono zaległości podatkowe**) wnioskodawcy, wymienionemu w części A

wg stanu na dzień

04-09-2024

(dzień – miesiąc – rok)

wynoszą ogółem

0

zł

00

gr.

słownie:

z tego, z tytułu

za okres

w kwocie

zł

gr.

z tego, z tytułu

za okres

w kwocie

zł

gr.

z tego, z tytułu

za okres

w kwocie

zł

gr.

z tego, z tytułu

za okres

w kwocie

zł

gr.

ZAS-W₍₅₎

1/3

II. Zaświadcza się, że nie ujawniono odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa / ujawniono odsetki za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa) wnioskodawcy, wymienionego w części A**

wg stanu na dzień

04-09-2024

(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem zł gr,

słownie:

z tego, od zaliczki

za okres w kwocie zł gr

z tego, od zaliczki

za okres w kwocie zł gr

z tego, od zaliczki

za okres w kwocie zł gr

z tego, od zaliczki

za okres w kwocie zł gr

III. Zaświadcza się, że wnioskodawcy wymienionemu w części A. 1) **)

kwota zł gr, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)kwota zł gr, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)kwota zł gr, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)kwota zł gr, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)kwota zł gr została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu
(dzień - miesiąc - rok)kwota zł gr została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu
(dzień - miesiąc - rok)kwota zł gr została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu
(dzień - miesiąc - rok)kwota zł gr została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu
(dzień - miesiąc - rok)

IV. Zaświadcza się, że wobec wnioskodawcy wymienionego w części A jest / nie jest **) prowadzone postępowanie egzekucyjne w administracji, również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań wnioskodawcy.

V. Na podstawie art. 306e § 3 oraz w związku z art. 306e § 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa informuje się, że jest/ nie jest **) prowadzone postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań wnioskodawcy lub odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa albo postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań wnioskodawcy lub odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa zostało zakończone.

VI. **) Dokonano zapłaty opłaty skarbowej

21,00

zł,

słownie dwadzieścia jeden złotych i zero groszy


VII. **) Nie pobrano opłaty skarbowej na podstawie

1. Nr zaświadczenia:

1471-SER.4050.332508.2024

WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

VIII. *****) Nie podlega opłacie skarbowej / zwolniono od opłaty skarbowej (***) na podstawie**

| | |
|---|--|
|  (pieczęć urzędowa, jeżeli zaświadczenie nie jest wydawane w na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej) | <p>Z up. Naczelnika Urzędu Skarbowego</p> <p>Starszy Kontroler Rozliczeń</p> <p>(podpis)²⁾ Marzenna Borkowska</p> |
|---|--|

¹⁾ Wypełnia się w przypadku wydania zaświadczenia na więcej niż jednym egzemplarzu druku.²⁾ Niepotrzebne skreślić.³⁾ Jeżeli zapłata zaległości podatkowej wraz z odsetkami za zwłokę lub odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, została odroczone lub rozłożona na raty, uznaje się, że odpowiednio podatnik, płatnik lub inkasent do dnia upływu terminów, o których mowa w art. 49 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, nie posiada zaległości podatkowych (art. 308a § 5 i 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa).⁴⁾ Jeżeli zaświadczenie nie jest wydawane na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej, należy podać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

"Farmacol-Logistyka" Sp. z o.o.
ul. Szopienicka 77 40-431 Katowice
NIP 5252405575 KRS 141107266

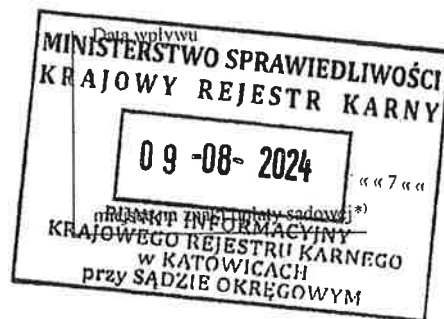
Nazwa i siedziba podmiotu kierującego
zapytaniem oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

Pobrano opłatę w kwocie.....

09-08-2024

podpis



Data wystawienia

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O PODMIOCIE ZBIOROWYM**)

0 0 0 0 2 8 8 5 2 1

NUMER KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

(nazwa oraz numer właściwego rejestru***)

1. OZNACZENIE PODMIOTU ZBIOROWEGO

Nazwa/firma FARMACOL-LOGISTYKA SPÓŁKA Z O. O.

2. SIEDZIBA PODMIOTU ZBIOROWEGO

Miejscowość KATOWICE

Województwo ŚLĄSKIE

Kraj POLSKA

ul. SZOPIENICKA 77

Powiat M. KATOWICE

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

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b) i art. 109 ust. 1 pkt 3 USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)

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

KARTOTEKA PODMIOTÓW ZBIOROWYCH KRK

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

Członek Zarządu

NIE FIGURUJE
W KARTOTECE PODMIOTÓW ZBIOROWYCH
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

09-08-2024

«7»

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



Tomasz Rogóż

(podpis osoby uprawnionej)

Członek Zarządu

Starszy inspektor Adam Grzywok

Barbara Szlachoda

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

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

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

Pouczenie

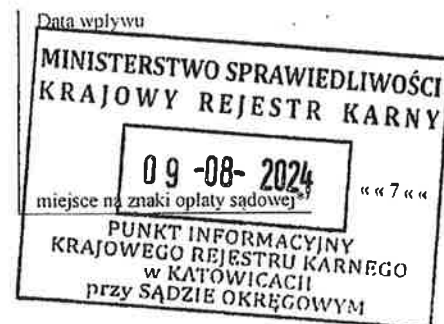
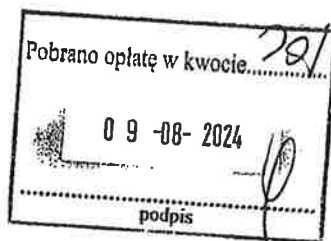
Uzyskanie bez uprawnienia informacji o podmiocie zbiorowym z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

"Fa. ...istvka" Sp. z o.o.
ul. ... 77 40-431 Katowice
NIP 52... 141107266

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

Data wystawienia

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)

7 1 0 2 2 1 0 0 2 9 8

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe **ROGÓŻ**
2. Nazwisko (w tym przybrane) **ROGÓŻ**
3. Imiona **TOMASZ PAWEŁ**
4. Imię ojca **JERZY**
5. Imię matki **ZOFIA**
6. Data urodzenia **21.02.1971**
7. Nazwisko rodowe matki **GWIZDAŁA**
8. Miejsce urodzenia **SKAWINA**
9. Obywatelstwo **POLSKIE**
10. Miejsce zamieszkania **32-087.BIBICE, UL. PARKOWA 30**
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i art. 109 ust. 1 pkt 3
USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)

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
W KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO**

09-08-2024

«7»

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



Członek Zarządu

Tomasz Rogóż

(podpis osoby uprawnionej)

Członek Zarządu

Adam Grzywok

Starszy inspektor

Barbara Swoboda

*) 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).

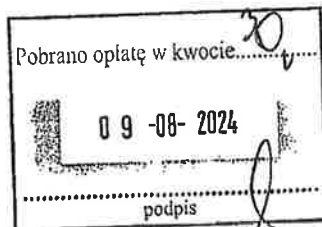
"Farma" Sp. z o.o.
ul. S. 1 Katowice
NIP 525-141107266

- 7 -

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

Data wystawienia

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBE**)

7 8 0 8 0 8 1 7 8 3 6

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe **GRZYWOK**
2. Nazwisko (w tym przybrane) **GRZYWOK**
3. Imiona **ADAM ZBIGNIEW**
4. Imię ojca **JAN**
5. Imię matki **STEFANIA**
6. Data urodzenia **08.08.1978**
7. Nazwisko rodowe matki **TABACKA**
8. Miejsce urodzenia **KNURÓW**
9. Obywatelstwo **POLSKIE**
10. Miejsce zamieszkania **43-180 ORZESZE, UL. POWSTAŃCÓW 28D**
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i art. 109 ust. 1 pkt 3
USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)

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
W KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

09-08-2024

« 7 »

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



Starszy inspektor

Barbara Swoboda

*) 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).

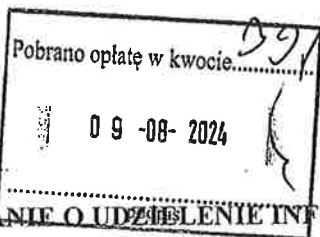
Li Zu

"Farmacol Logistyka" Sp. z o.o.
ul. Szczęśliwa 77 41-601 Katowice
NIP 5252409576 REGON 141107266

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

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

Data wystawienia



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)

7 1 1 0 1 9 0 1 7 8 5

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe STRZEMPA
2. Nazwisko (w tym przybrane) STRZEMPA
3. Imiona JANINA ELŻBIETA
4. Imię ojca JOACHIM
5. Imię matki ELŻBIETA
6. Data urodzenia 19.10.1971
7. Nazwisko rodowe matki KAPS.
8. Miejsce urodzenia MIKOŁÓW
9. Obywatelstwo POLSKIE
10. Miejsce zamieszkania UL. PODLEŚNA 56, 40-748 KATOWICE
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i art. 109 ust. 1 pkt 3
USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)
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 Członek Zarządu

Tomasz Rogóż

(podpis osoby uprawnionej)

NIE FIGURUJE
W KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

09-08-2024

«7»

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



Członek Zarządu

Adam Grzywok

Starszy inspektor

Barbara Swoboda

*1 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).

"1
ul.
NIP 5-...
"tuka" Sp. z o.o.
Katowice
141107266

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

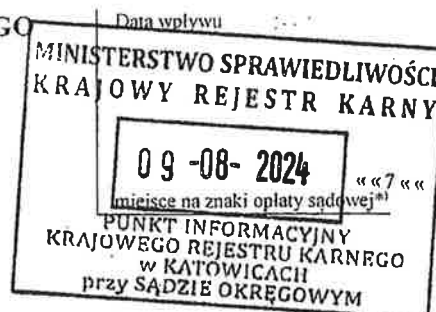
Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytaniem oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

Data wystawienia

Pobrano opłatę w kwocie.....

09-08-2024

podpis



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)

7 5 0 2 0 6 0 0 2 1 7

Numer PESEL

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

1. Nazwisko rodowe OLSZEWSKI
2. Nazwisko (w tym przybrane) OLSZEWSKI
3. Imiona MACIEJ ANDRZEJ
4. Imię ojca ANDRZEJ
5. Imię matki ZYTA
6. Data urodzenia 06.02.1975
7. Nazwisko rodowe matki KLONOWSKA
8. Miejsce urodzenia JAWORZNO
9. Obywatelstwo POLSKIE
10. Miejsce zamieszkania TYCHY 43-100, UL. ZIEMIAŃSKA 63
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i art. 109 ust. 1 pkt 3
USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)

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
W KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

09-08-2024

"7"

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM

Członek Zarządu
Tomasz Rogóż
(podpis osoby uprawnionej)



Starszy inspektor

Barbara Swoboda

*) 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).

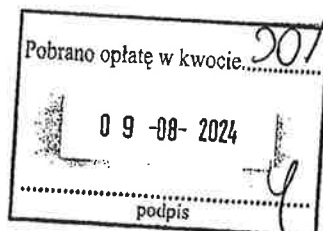
Li Zi

"Farmac. glisty" S.n. z 0.00.
ul. Szczęśliwa 11, Katowice
NIP 523246931, tel. 1411072866
-7/-

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

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

Data wystawienia



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)

7 5 1 1 1 8 0 4 1 3 1

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe **NOWAK**
2. Nazwisko (w tym przybrane) **NOWAK**
3. Imiona **BARTOSZ RAFAŁ**
4. Imię ojca **CZESŁAW** 5. Imię matki **KRYSTYNA**
6. Data urodzenia **18.11.1975** 7. Nazwisko rodowe matki **LEPIARZ**
8. Miejsce urodzenia **KATOWICE** 9. Obywatelstwo **POLSKIE**
10. Miejsce zamieszkania **UL. KRYNICZNA 46A, 42-520 DĄBROWA GÓRNICZA**
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i art. 109 ust. 1 pkt 3
USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)

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

Członek Zarządu

Tomasz Rogóż

(podpis osoby uprawnionej)

Członek Zarządu

Adam Grzywka

NIE FIGURUJE
W KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

09-08-2024

«7»

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
W KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



Starszy inspektor

Barbara Swoboda

*) 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

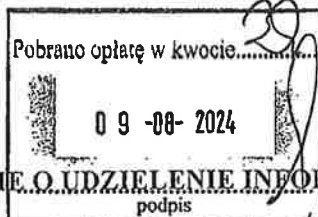
Uzyskanie bez uprawnienia informacji o osobie z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

"Fa. -Logistyka" Sp. z o.o.
ul. Szupienicka 77, 40-431 Katowice
NIP 5252409576 Regon 141107266
- 7 -

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

Data wystawienia

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)



8 9 0 4 0 6 1 1 5 5 5

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe FRANK.....
2. Nazwisko (w tym przybrane) FRANK.....
3. Imiona MARCIN, ROMAN.....
4. Imię ojca JOACHIM.....
5. Imię matki DOROTA.....
6. Data urodzenia 06.04.1989.....
7. Nazwisko rodowe matki WILLIM.....
8. Miejsce urodzenia RUDA ŚLĄSKA.....
9. Obywatelstwo POLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania UL. POKOJU 15A/16, 41-709 RUDA ŚLĄSKA.....

11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i art. 109 ust. 1 pkt 3
USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)

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 Członek Zarządu

Tomasz Rogóż
(podpis osoby uprawnionej)

NIE FIGURUJE
W KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

09-08-2024

«7»

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



- *) 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).

Starszy inspektor

Barbara Swoboda

"Farmaco

"Sp. z o.o.

ul. Szopienicka

Katowice

NIP 525240957

141107266

- 7 -

Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytaniem oraz numer urzędzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

Data wystawienia

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

Pobrano opłatę w kwocie.....

0 9 -08- 2024

podpis

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**)

Data wpływu

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
KRAJOWY REJESTR KARNY

miejsce na znak opłaty sądowej*)

0 9 -08- 2024

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM

7 5 0 2 1 7 0 7 0 1 2

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe **DŁUGAJ**
2. Nazwisko (w tym przybrane) **DŁUGAJ**
3. Imiona **ARTUR KAROL**
4. Imię ojca **EDWARD**
5. Imię matki **IRENA**
6. Data urodzenia **17.02.1975**
7. Nazwisko rodowe matki **JURCZYK**
8. Miejsce urodzenia **KATOWICE**
9. Obywatelstwo **POLSKIE**
10. Miejsce zamieszkania **UL. FRYDERYKA CHOPINA 36 m. 1, 41-400 MYSŁOWICE**
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 108 ust. 1 pkt 4, art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. a), art. 109 ust. 1 pkt 2 lit. b i art. 109 ust. 1 pkt 3
USTAWY z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605)

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
W KARTOTECE KARNEJ
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

0 9 -08- 2024

«7»

PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



Członek Zarządu

Tomasz Rogóż

(podpis osoby uprawnionej)

Członek Zarządu

Adam Grzywok

Starszy inspektor

Barbara Swoboda

*) 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).

Lj 2w

CERTYFIKAT NR 1 DO POLISY NR 913600049934

Certyfikat zawiera wyłącznie potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego na warunkach wskazanych w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 913600049934

W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią certyfikatu i polisy, wiążąca pozostaje treść polisy.

STRONY UMOWY

| | | |
|-----------------|--|---|
| Ubezpieczyciel: | TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI „WARTA” S.A. | z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1 w Warszawie, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000016432, Kapitał zakładowy: 187 938 580,00 zł, w tym kapitał wpłacony 187 938 580,00 zł; NIP: 521-04-20-047 |
| Ubezpieczony: | “FARMACOL-LOGISTYKA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 40-431 KATOWICE, UL. SZOPIENICKA 77 REGON: 141107266, NIP 2: 5252409576 |

POSTANOWIENIA UMOWY

| | |
|-----------------------------------|---|
| Przedmiot i zakres ubezpieczenia: | Określona w umowie ubezpieczenia odpowiedzialność cywilna deliktowa lub kontraktowa za Szkody wyrządzone Osobie trzeciej, którą w myśl przepisów prawa Ubezpieczony ponosi: - w związku z prowadzeniem działalności lub posiadaniem rzeczy - za Produkt - za wykonaną usługę |
| Zakres terytorialny: | Cały świat, z zastrzeżeniem postanowień Klauzuli nr 6, Klauzuli nr 7 oraz podlimitu odpowiedzialności dla Wypadków ubezpieczeniowych powstałych na terytorium USA oraz Kanady wraz z ich terytoriami zależnymi. |

Okres ubezpieczenia: od 01.12.2023 godz. 00:00 do 30.11.2024 godz. 23:59

| | |
|---------------------------|---|
| Ubezpieczona działalność: | <ol style="list-style-type: none"> Magazynowanie i przechowywanie pozostałych towarów, wyrobów farmaceutycznych i medycznych oraz lekarstw. Hurtowa i detaliczna sprzedaż wyrobów farmaceutycznych i medycznych. Prowadzenie aptek, polegające na: <ol style="list-style-type: none"> 1) Wydawaniu/sprzedaży: <ul style="list-style-type: none"> - leków (w tym także sporządzanych leków recepturowych, aptecznych), - wyrobów medycznych i ortopedycznych - wyrobów kosmetycznych i higienicznych - sprzedaż suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, - artykułów do pielęgnacji niemowląt i chorych, - materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych stosowanych w medycynie - produktów biobójczych służących do utrzymywania higieny człowieka oraz repelentów lub atraktantów służących w sposób bezpośredni lub pośredni do utrzymywania higieny człowieka - środków spożywczych zawierających w swoim składzie farmakologiczne naturalne składniki pochodzenia roślinnego 2) Sprzedaż kosmetyków w tym: <ul style="list-style-type: none"> - Udzielanie fachowych informacji na temat kosmetyków, ich składów, zastosowania - Udzielanie porad dotyczących pielęgnacji skóry, włosów, paznokci. 3) Działalność apteki polegająca na doradztwie w samoleczeniu farmakologicznym w oparciu o produkty wydawane bez recepty 4) Udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych 4. Prowadzenie fundacji nakierowanej na pomoc materialną i rzeczową. 5. Prowadzenie family office. 6. Wynajem i administrowanie nieruchomościami na własny rachunek. 7. Działalność hotelarsko- gastronomiczna w hotelu Belweder w Ustroniu oraz obiekcie Villa Belweder w Zakopanem. 8. Działalność biurowa w zakresie prowadzonej działalności w zakresie/polegającej na: <ul style="list-style-type: none"> - sprzedaży usług związanych z oddaniem w dzierżawę/w wynajem/w leasing składników majątku, administrowaniem nieruchomościami, kupnem i sprzedażą nieruchomości na własny rachunek, oraz świadczeniem usług obsługi kadrowo-placowej, finansowo-księgowej. - doradztwie w zakresie informatyki, - działalności marketingowej, - organizacji targów, wystaw i kongresów, - działalności holdingowej, odpowiadającej za koordynację działań w ramach Grupy Kapitałowej Farmacol S.A., - działalności finansowej polegającej na świadczeniu usług leasingowych oraz działalności w zakresie obrotu nieruchomościami i papierami wartościowymi oraz usług w zakresie dostarczania danych. |
|---------------------------|---|

Ubezpieczony produkt: Produkty gastronomiczne związane z prowadzoną działalnością w hotelu Belweder w Ustroniu oraz obiekcie Villa Belweder w Zakopanem. Wyroby medyczne, produkty kosmetyczne, suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, środki spożywcze, środki spożywcze wzbogacone, artykuły AGD, środki ochrony indywidualnej, dobra konsumpcyjne, wyroby higieniczne, środki higieniczne, detergenty, przedmioty użytkowe - produkcji własnej Grupy Farmacol - wyłącznie w odniesieniu do Produktów wprowadzanych do obrotu w ramach działalności wskazanej w pkt 3 "Działalności objętej ubezpieczeniem" (prowadzenie aptek).

Suma gwarancyjna: 15 000 000,00 PLN na jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe

Podstawa zawarcia Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej TUIR WARTA S.A. obowiązujące od dnia 01.01.2023 r.

- Klauzula nr 1 Szkody osobowe poniesione przez Pracownika w następstwie wypadku przy pracy
- Klauzula nr 2 Szkody powstałe w związku z Emisją do środowiska
- Klauzula nr 3 Szkody w rzeczach ruchomych przekazanych lub udostępnionych w celu wykonania usługi
- Klauzula nr 4 Szkody w rzeczach ruchomych przekazanych lub udostępnionych w pieczę, dozór, kontrolę lub na przechowanie
- Klauzula nr 5 Szkody w rzeczach ruchomych wziętych w najem

Certyfikat wydano na wniosek Ubezpieczonego i uwzględnia wyłącznie informacje wskazane w tym wniosku.

KATOWICE, 01.12.2023

Data, miejscowość

warta.

Signed by /
Podpisano przez:

Marcin Roman
Dubiel

Date / Data:
2023-12-01 14:40

TUIR „WARTA” S.A.



ING Bank Śląski S.A.
ul. Sokolska 34
40-086 Katowice

Potwierdzenie transakcji zleconej do realizacji

Dokument wygenerowano: 01.12.2023, 14:10:01

Nr transakcji w ING Banku Śląskim S.A.:

64001362193 Data księgowania: 01.12.2023

Data transakcji:

01.12.2023

Dane Płatnika:

61 1050 0086 1000 0007 0033 7942
ING Bank Śląski
FARMACOL S.A.
SZOPIENICKA 77
40-431 KATOWICE

Dane Odbiorcy:

68 1140 1010 0000 5437 9100 1369
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURA
WARTA SPÓŁKA AKCYJNA
RONDÓ DASZYŃSKIEGO 1 00 843 WARSZAW

Tytuł operacji:

913600049934

Szczegóły operacji:

PRZELEW

Kwota:

62 000,00

Waluta:

PLN

Dokument wygenerowany elektronicznie, nie wymaga pieczęci ani podpisu. Dokument sporządzony na podstawie art.7 Ustawy Prawo Bankowe (Dz. U. Nr 72 z 2002 roku, poz. 665 z późniejszymi zmianami).

FARMACOL-LOGISTYKA SP. Z O.O.
UL. SZOPIENICKA 77
40-431 KATOWICE

OPINIA BANKOWA

ING Bank Śląski S.A. (dalej: Bank) przekazuje informacje dotyczące Klienta **FARMACOL-LOGISTYKA SP. Z O.O.** z siedzibą: UL. SZOPIENICKA 77, 40-431 KATOWICE – zgodnie z otrzymanym wnioskiem.

Współpracę z naszym bankiem rozpoczął w październiku 2007 roku.

Posiada w ING Bank Śląski S.A. rachunki bieżące prowadzone w PLN, EUR, USD.

Wielkość średnich, miesięcznych obrotów w okresie ostatnich trzech miesięcy na rachunkach przedstawiała się następująco:

| Nr IBAN | Waluta | Obroty WN/MA |
|----------------------------------|--------|-------------------|
| 49 1050 0086 1000 0023 2364 1403 | PLN | jedenastocyfrowe |
| 33 1050 0086 1000 0090 3086 1406 | PLN | dziesięciocyfrowe |

Na dzień 5.09.2024 r. rachunki Klienta były wolne od zajęć egzekucyjnych.

W ramach grupy kapitałowej klient korzysta z przyznanego limitu kredytowego na finansowanie kapitału obrotowego oraz z limitu na wystawianie gwarancji i otwieranie akredytyw do wysokości 120.000.000,00 PLN.

Na dzień 5.09.2024 r. środki dostępne w ramach ww. limitu wynosiły 39 237 363,61 PLN.

Informacje Prawne

Informacje zawarte w niniejszej opinii są aktualne na dzień sporządzenia. Z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów prawa Bank nie ponosi odpowiedzialności za wnioski wynikające z niniejszej opinii. W szczególności Bank nie ponosi odpowiedzialności względem osób trzecich za skutki związane z wykorzystaniem informacji wskazanych w treści niniejszego dokumentu.

Za wystawienie niniejszej opinii Bank pobiera opłatę zgodnie z Tabelą Opłat i Prowizji ING Banku Śląskiego S.A.



Elektronicznie
podpisany przez
Michał Jakociuk
2024.09.06 10:27:33
+02:00