

**OFERTA W TRYBIE PODSTAWOWYM:  
Dostawa wyrobów medycznych w podziale na zadania I  
Numer postępowania: 4/PN/2023/BK**

**NAZWA I SIEDZIBA OFERENTA:**

PROMED Spółka Akcyjna  
ul. Działkowa 56  
02-234 Warszawa  
tel. 22 839-99-01  
fax. 22 839-64-57

**NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Narodowy Instytut Geriatrii,  
Reumatologii i Rehabilitacji  
im. prof. im. prof. dr hab. med.  
Eleonory Reicher  
ul. Spartańska 1  
02-637 Warszawa

**PRZEDMIOT OFERTY:**

Zadanie nr 8

**DATA SPORZĄDZENIA OFERTY:**

01.02.2023 r.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ  
FORMULARZ OFERTOWY**

Warszawa, dnia 01.02.2023 r.

**I. INFORMACJE O WYKONAWCY**

1. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

PROMED S.A.

*nazwa Wykonawcy*

Ul. Działkowa 56, 02-234 Warszawa

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP 118-00-62-976 REGON 001325900

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) 0000185723

tel. 22 839 99 01; e-mail przetargi@promed.com.pl

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)<sup>1</sup>:

**Pełnomocnik Konsorcjum:**

.....  
*nazwa Wykonawcy*

.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..... REGON .....

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....

tel. ....; e-mail .....

**Uczestnik Konsorcjum:** .....

.....  
*nazwa Wykonawcy*

.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..... REGON .....

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....

tel. ....; e-mail .....

<sup>1</sup> Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika

II. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn.: „**Dostawa wyrobów medycznych w podziale na zadania I**” – **sprawa nr 4/PN/2023/BK**, wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, organizowanym przez Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dla zadania:

**Zadanie nr 8**

za **cenę całkowitą brutto** 6 998,40 PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**, w tym podatek VAT w wysokości 8%.

2. Oświadczam, że: dla zadania numer 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, udzielam/y **12 miesięczny** okres gwarancji na przedmiot zamówienia,  
dla zadania numer 5 i 6 udzielam/y **24 miesięczny** okres gwarancji na przedmiot zamówienia.

3. Oświadczam(y), że Wykonawca, którego reprezentuję (reprezentujemy), jest związany ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

4. Oświadczamy, że<sup>2</sup>:

☒ - **nie będzie prowadził** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

☐ - **będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego.  
W związku z czym poniżej wskazujemy:

a. .... \*\*

(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)

b. .... \*\*

(należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)

c. .... \*\*

(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)

5. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy<sup>3</sup>:

☐ mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,

☐ małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,

☒ średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.

☐ jednoosobową działalnością gospodarczą,

☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

☐ innym rodzajem

6. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone zapisami SWZ.

<sup>2</sup> Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić

<sup>3</sup> Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ
8. Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
9. Oświadczam(y), że uzyskałem/uzyskałam (uzyskaliśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (Rozporządzenie 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
11. Wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z ustawą Pzp i ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą korzystając z otrzymanych od Wykonawcy danych kontaktowych).
12. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. Katarzyna Chracewicz-Pełka, tel. 22 22 22 605 e-mail dok@promed.com.pl
13. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie Magdalena Wysokińska
14. Deklarujemy 60 dniowy termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
15. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (odpowiednie zaznaczyć)  
☒ - sami  
☐ - przy udziale podwykonawców
16. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

Część zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy

17. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp<sup>4</sup>:
  - 1) żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
  - 2) ~~wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej~~

---

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Nazwy plików / folderów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.	

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

18. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:

- KRS

Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/>

19. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

#### Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Dostawa wyrobów medycznych w podziale na zadania I

Zadanie nr 8

Lp.	Nazwa zadania	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto	Nazwa handlowa/ Producent	Nr katalogowy	Ilość szt. w opakowaniu pojedynczym/ zbiorczym
1	Maska twarzowa anestetyczna przezroczysta kopuła, zapewniająca widoczność, wykonana z polietylenu, miękki mankiet zapewniający dopasowanie do twarzy wykonany z elastomeru, nie zawierający PCV i ftalanów, czysta mikrobiologicznie. Rozmiar 4, 5, 6	szt	1 200	5,40 zł	5,83 zł	6 480,00 zł	8%	6 998,40 zł	Maska anestezjologiczna ClearLite / Intersurgical	7294001 7295001 7296001	rozm. 4 - 35 szt. rozm. 5 - 35 szt. rozm. 6 - 20 szt.
Razem						6 480,00 zł		6 998,40 zł			

**Wykonawca:**

PROMED S.A.

ul. Działkowa 56, 02-234

Warszawa

NIP: 118-00-62-976

KRS: 0000185723

(pełna nazwa/firma, adres, w

zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Magdalenę Wysokińską –

Kierownik Biura Obsługi

Klienta/pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie  
zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.).**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę wyrobów medycznych w podziale na zadania I – sprawa nr 4/PN/2023/BK**, oświadczam(y), co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam(y), że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy u.p.z.p.

~~2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze:~~

3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

(Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie

decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
- 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy).

*Uwaga: W przypadku gdy nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy okoliczności o których mowa w oświadczeniach należy wykreślić treść oświadczenia. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nie uzupełnienie jego treści*

#### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.



Nr katalogowy: 729000 - 7296001

Nazwa produktu: Maski Clearlite

Jednorazowe twarzowe maski anestetyczne z  
wyprofilowanym anatomicznym miękkim termoplastycznym  
mankietem elastomerowym



Dostępne w 7 rozmiarach (rozmiar wytłoczony na kopule maski)

Rozmiar 6: **7296001 lub 7296000** – maska dla bardzo dużej osoby dorosłej, zakończenie 22F,  
z pierścieniem lub bez pierścienia mocującego, kolor mankieta czerwony

Rozmiar 5: **7295001 lub 7295000** – maska dla dużej osoby dorosłej, zakończenie 22F,  
z pierścieniem lub bez pierścienia mocującego, kolor mankieta pomarańczowy

Rozmiar 4: **7294001 lub 7294000** – maska dla średniej osoby dorosłej, zakończenie 22F,  
z pierścieniem lub bez pierścienia mocującego, kolor mankieta zielony

Rozmiar 3: **7293001 lub 7293000** – maska dla małej osoby dorosłej, zakończenie 22F,  
z pierścieniem lub bez pierścienia mocującego, kolor mankietu żółty

Rozmiar 2: **7292001 lub 7292000** – maska dla dziecka, zakończenie 22F,  
z pierścieniem lub bez pierścienia mocującego, kolor mankietu biały

Rozmiar 1: **7291000** – maska dla niemowlęcia, zakończenie 15M,  
bez pierścienia mocującego, kolor mankietu szary

Rozmiar 0: **7290000** – maska dla noworodka, zakończenie 15M,  
bez pierścienia mocującego, kolor mankietu jasnoniebieski

Maska anestetyczna Clearlite jest wykonana z dwóch różnych typów materiału. Odpowiednio sztywna kopuła posiada krystalicznie przezroczystą formę, która zapewnia doskonałą widoczność twarzy pacjenta. Kołnierz jest wykonany z termoplastycznego konglomeratu tworzyw sztucznych, który zapewnia unikalny poziom elastyczności i komfortu. To ta cecha zapewnia masce Clearlite możliwość przylegania do tak różnych typów ludzkiej twarzy. Mankiet uszczelniający jest kodowany kolorem, co ułatwia rozpoznanie rozmiaru maski.

- jednorazowego użytku
- mikrobiologicznie czysta
- pakowana pojedynczo
- średnica 22F
- opakowanie typu folia-folia zawiera medialną perforację ułatwiającą bezpieczne otwieranie
- na ulotce nadrukowano nazwę i adres producenta, piktogramowy sposób aplikacji maski, kod kreskowy, symbol CE, symbol jednorazowego zastosowania, numer REF, LOT, datę produkcji, datę ważności

Produkt jednorazowego użytku.

Mikrobiologicznie czysty.

Pakowany pojedynczo.



The management system of

# Intersurgical Ltd.

Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham, Berkshire, RG41 2RZ, UK

has been assessed and certified as meeting the requirements of

## Directive 93/42/EEC

on medical devices, Annex II (excluding Section 4)

For the following products

The scope of registration appears on page 2 of this certificate.

This certificate is valid from 24 May 2021 until 26 November 2023  
and remains valid subject to satisfactory surveillance audits.

Issue 8. Certified since 11 January 1995

Certification is based on reports numbered GB/PC 04303

This is a multi-site certification.  
Additional site details are listed on the subsequent page.

Authorised by



Global Medical Devices Head of Notified Body

**SGS Belgium NV, Notified Body 1639**

SGS House Noorderlaan 87 2030 Antwerp Belgium

t +32 (0)3 545-48-48 f +32 (0)3 545-48-49 [www.sgs.com](http://www.sgs.com)

LPMD5007 - Certificate CE1639 Annex II-4. EN rev. 02

Page 1 of 3





# Intersurgical Ltd.

## Directive 93/42/EEC

on medical devices, Annex II (excluding Section 4)

Issue 8

Detailed scope

**Sterile and Non-Sterile medical devices for respiratory care, in the areas of airway management, anaesthesia, critical care, oxygen and aerosol therapy:**

**Sterile and Non-Sterile Anaesthetic Breathing Systems**

**Aerosol and Oxygen Face Masks**

**Anaesthetic Face Masks**

**Sterile Endotracheal Tube Introducer and Sterile Airway Stylets**

**Sterile and Non-Sterile Breathing Systems**

**Non-Heated Respiratory Bubble Humidifier**

**Sterile and Non-Sterile Catheter Mounts**

**Sterile and Non-Sterile Breathing System Connectors**

**Sterile and Non-Sterile Respiratory Filters**

**Breathing System Flexible Tubing**

**High Concentration Oxygen Face Masks**

**Sterile and Non-Sterile Heat and Moisture Exchangers**

**Sterile and Non-Sterile HME Filters**

**Sterile and Non-Sterile Inspiratory Line Humidification Chambers**

**Sterile I-gel Supraglottic Airways**

**Sterile Laryngeal Airways**

**Gas Sampling/Monitoring Respiratory Tubing**

**Sterile and Non-Sterile Heated Wire Breathing Systems,**

**Heated Wires and attachments (electrical adaptor leads)**

**Electrically Powered Moisture Condenser, Nasal Cannulae**

**Nebulising System Delivery Sets**

**Suction and Irrigation Oral Care Toothbrush**

**Oxygen Administration Tubing**

**Repeated Use Breathing Systems**

**Breathing Systems Reservoir Bags**

**Manual Pulmonary Resuscitation Systems**

**Carbon Dioxide Absorbents**

**Sterile and Non-Sterile Tracheal Suction Systems**

**Sterile Endotracheal Tubes**

**Venturi Valves and Venturi Valve Face Mask Kits**

**Wall Humidifier Nebuliser**

**Breathing System Water Traps**

**CPAP Bi-level Nasal Masks and NIV Face Masks**

**Pressure Limiting Valves**

**Peep Valves One Way Directional Valves**

**Infant Nasal CPAP Breathing System**

**Oxygen Recovery Kits**

**Endoscopy Molar Bite Block**

**Carbon Dioxide Cuvette**

**Class I sterile: Sterility aspects only - Restricted to the aspects of manufacture concerned with securing and maintaining sterile conditions:**

**Sterile Guedel Airways**

Certificate GB19/964232 continued

Page 2 of 3



# Intersurgical Ltd.

## Directive 93/42/EEC

on medical devices, Annex II (excluding Section 4)

Issue 8

Detailed scope

Additional facilities

**Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham, Berkshire, RG41 2RZ, UK**

**Unit 3, Molly Millars Bridge, RG41 2WY, UK**

**Dray House, Molly Millars Lane, RG41 2PX, UK**

**Brook House, Molly Millars Bridge,, RG41 2WY, UK**

**Unit 1, Molly Millars Lane, RG41 2QZ, UK**

**Circuit House, Pitronnerie Road, Industrial Estate, St Peter Port,  
Guernsey, GY1 2RL, UK**

**UAB Intersurgical Arnionių g.60, LT-18170 Pabradė, Lithuania**

**Arnionių g. 60A, Pabradė, LT-18170, Lithuania**

**Arnionių g. 45, Pabradė, LT-18170, Lithuania**

**Duksto kelias 84A, Visaginas, LT-31146, Lithuania**



Certyfikat CE Pełnego Systemu Zapewnienia Jakości: Certyfikat GB19/964232

System zarządzania firmą

## **Intersurgical Ltd**

Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham, Berkshire, RG41 2RZ, UK

został poddany ocenie i uzyskał certyfikację na zgodność z wymaganiami

### **dyrektywy 93/42/EWG**

dotyczącej wyrobów medycznych, załącznik II (z wyłączeniem ustępu 4)

dla następujących produktów

**Zakres rejestracji podano na stronie 2 niniejszego certyfikatu.**

Niniejszy certyfikat jest ważny od 24 maja 2021 r. do 26 listopada 2023 r.  
i pozostaje ważny pod warunkiem zadowalających wyników audytów  
nadzoru/odnawiających.

Wydanie 8. System certyfikowany od 11 stycznia 1995 r.

Certyfikacja na podstawie raportów o numerach GB/PC 04303

Jest to certyfikacja wielośrodkowa.

Dane dotyczące dodatkowych obiektów produkcyjnych wymieniono na następnej stronie.

Autoryzował  
[nieczytelny podpis]

**SGS Belgium NV, jednostka notyfikowana nr 1639**

SGS House Noorderlaan 87 2030 Antwerpia Belgia  
Tel. +32 (0)3 545-48-488 Faks : +32 (0)3 545-48-49 [www.sgs.com](http://www.sgs.com)

LPMD5007, Certyfikat CE1639 Aneks II-4 EN rev. 02

Certyfikat GB19/964232 cd.

## Intersurgical Ltd. Dyrektywa 93/42/EWG

dotycząca wyrobów medycznych, załącznik II (z wyłączeniem ustępu 4)

Wydanie 8

Szczegółowy zakres

Sterylne i niesterylne wyroby medyczne do respiratorów, w obszarach nadzorowania  
 dróg oddechowych, anestezji, intensywnej terapii, terapii tlenowej i aerozolowej:  
     Sterylne i niesterylne anestetyczne systemy oddechowe  
         Maski twarzowe aerozolowe i tlenowe  
         Maski twarzowe anestetyczne  
 Sterylne przewodnice rurek dotchawiczych i sterylne sztylety do intubacji  
     Sterylne i niesterylne systemy oddechowe  
 Nieogrzewane nawilżacze bąbelkowe układów oddechowych  
     Sterylne i niesterylne przestrzenie martwe  
 Sterylne i niesterylne łączniki do systemów oddechowych  
     Sterylne i niesterylne filtry oddechowe  
     Elastyczne systemy rur oddechowych  
     Maski twarzowe tlenowe do wysokich stężeń  
     Sterylne i niesterylne wymienniki ciepła i wilgoci  
     Sterylne i niesterylne filtry HME  
 Sterylne i niesterylne komory nawilżające linii wdechowej  
     Sterylne nadgłośniowe urządzenia do udrażniania l-gel  
         Sterylne maski krtańowe  
     Linie do próbkowania/monitorowania gazów  
 Sterylne i niesterylne systemy oddechowe ze spiralami grzejnymi  
     Spirale grzejne i dodatki (adaptery elektryczne)  
 Skraplacze wilgoci zasilane elektrycznie, Kaniule donosowe  
     Zestawy do systemów nebulizacji  
     Szczoteczki do zębów i zestawy do odsysania i irygacji  
         Przewody do podawania tlenu  
     Systemy oddechowe wielorazowego użytku  
         Worki oddechowe  
     Ręczne systemy do resuscytacji płucnej  
         Absorbenty dwutlenku węgla  
 Sterylne i niesterylne tchawicze systemy do odsysania  
     Sterylne rurki dotchawicze  
 Zastawki Venturi i zestawy masek twarzowych z zastawkami Venturi  
     Nebulizatory ściennie  
     Pułapki wodne do systemów oddechowych  
 Maski nosowe CPAP Bi-level i maski twarzowe NIV  
     Zastawki ograniczające ciśnienie  
     Zastawki Peep, Zastawki jednokierunkowe  
 Niemowlęcy nosowy system oddechowy CPAP  
     Zestawy tlenowe do rekonwalescencji  
     Endoskopowe blokery zgryzu  
     Kuwety z dwutlenkiem węgla  
 Klasa I sterylne: Tylko aspekty jałowości – ograniczają się do aspektów  
 produkcji dotyczących zapewnienia i utrzymania środowiska jałowego  
     Sterylne rurki Guedela

Certyfikat GB19/964232 cd.

## **Intersurgical Ltd. Dyrektywa 93/42/EWG**

dotycząca wyrobów medycznych, załącznik II (z wyłączeniem ustępu 4)

Wydanie 8

Szczegółowy zakres

Dodatkowe lokalizacje

**Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham, Berkshire, RG41 2RZ, UK**

**Unit 3, Molly Millars Bridge, RG41 2WY, UK**

**Dray House, Molly Millars Lane, RG41 2PX, UK**

**Brook House, Molly Millars Bridge, RG41 2WY, UK**

**Unit 1, Molly Millars Lane, RG41 2QZ, UK**

**Circuit House, Pitronnerie Road Industrial Estate, St Peter Port,**

**Guernsey, GY1 2RL, UK**

**UAB Intersurgical Arnionių 60, LT-18170 Pabradė, Litwa**

**Arnionių g. 60A, Pabradė, LT-18170, Litwa**

**Arnionių g. 45, Pabradė, LT-18170, Litwa**

**Duksto kelias 84A, Visaginas, LT-31146, Litwa**



## EC Declaration of Conformity

We, Intersurgical Ltd (address: Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham, Berkshire, RG41 2RZ, United Kingdom) as manufacturer, hereby declare under the sole responsibility of that the below mentioned devices comply with European Medical Devices Directive 93/42/EEC with all amendments and transposing legislation.

Authorised Representative in the European Economic Area (EEA):

UAB Intersurgical (address: Arnioniu g. 60, Pabradė, LT-18170, Lithuania)

### Anaesthetic Masks

**These are class IIa medical devices, in accordance with rule 2 of Annex IX of the Medical Devices Directive 93/42/EEC (classification.doc)**

GMDN codes – 46232, 35176

Essential requirements checklist is on IQR139.

Internally manufactured components master data is on EFACS (Parts Master) and design drawings are on IQR69 (Product and Mould Drawing List).

Internally manufactured finished products master data, production drawings and Master Product Formulae are on EFACS (Master Product Formula, Parts Master) and IQR69 (Product and Mould Drawing List).

Externally manufactured materials, components, design drawings and products are on EFACS (Parts Master), IQR98 (Incoming Product Specification) and IQR69 (Product and Mould Drawing List).

Instructions for use, pack inserts and labels are as detailed on EFACS (Master Product Formula) and IQR107 (Index of Controlled Artworks).

Label content is on EFACS (Master Product Formula) and Labels Printing System.

Product realisation processes are referenced in IQM section 7.1

### Product Codes

As listed in EFACS MPF Details under group DCAMSK.DOC.

This range is subject to the procedure set out in Annex 2 excluding section 4 of Directive 93/42/EEC as amended by 2007/47/EC, under the supervision of Notified Body Number 1639, SGS Belgium NV, SGS House Noorderlaan 87-2030, Antwerpen, Belgium

EC Certificate Full Quality Assurance System GB19/964232 has been issued for the management system of Intersurgical Ltd, which has been assessed and certified according to the requirements of Annex 2 excluding section 4 of Directive 93/42/EEC as amended by 2007/47/EC.



Ivan Seniut  
Group Quality and Regulatory Affairs Director  
Duly authorised for and on behalf of Intersurgical Ltd  
Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham,  
Berkshire, RG41 2RZ, United Kingdom

Issue 10

Valid from 1 January 2021

DCAMSK.DOC

## Deklaracja zgodności CE

My, Intersurgical Ltd (adres: Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham, Berkshire, RG41 2RZ, United Kingdom) jako wytwórca, niniejszym oświadczamy na własną odpowiedzialność, że niżej wymienione wyroby są zgodne z europejską dyrektywą dotyczącą wyrobów medycznych 93/42/EEC wraz ze wszystkimi nowelizacjami i przepisami transponującymi.

Autoryzowany przedstawiciel w Europejskim Obszarze Gospodarczym (EEA):  
UAB Intersurgical (adres: Arnioniu g. 60, Pabradė, LT-18170, Litwa)

### Maski anestetyczne

Są wyrobami medycznymi klasy IIa, zgodnie z zasadą 2 załącznika IX do Dyrektywy 93/42/EEC dotyczącej wyrobów medycznych (classification.doc)

Kody GMDN – 46232, 35176

Listę kontrolną wymagań zasadniczych podano w dokumencie IQR139.

Dane podstawowe o elementach wytwarzanych wewnętrznie znajdują się w systemie EFACS (Dane podstawowe części) a rysunki projektowe w dokumencie IQR69 (Lista rysunków produktów i form).

Dane podstawowe o wyrobach gotowych wytwarzanych wewnętrznie, rysunki produkcyjne i wzorce produktów znajdują się w systemie EFACS (Wzorce produktu, Dane podstawowe części) i w dokumencie IQR69 (Lista rysunków produktów i form).

Dane o materiałach i elementach wytwarzanych zewnętrznie, komponentach, rysunkach i produktach znajdują się w systemie EFACS (Dane podstawowe części), IQR98 (Specyfikacja produktów przychodzących) and IQR69 (Lista rysunków produktów i form).

Instrukcje obsługi, ulotki informacyjne i etykiety są zgodne z wyszczególnieniem w systemie EFACS (Wzorce produktu) oraz IQR107 (Indeks dzieł kontrolowanych).

Treść etykiety jest podana w systemie EFACS (Wzorce produktu) oraz w systemie druku etykiet. Procesy realizacji produktu są wymienione w IQM rozdział 7.1

### Kody wyrobów

Zgodnie z EFACS MPF Details w grupie DCAMSK.DOC.

Zakres ten podlega procedurze określonej w Załączniku 2, z wyłączeniem sekcji 4 Dyrektywy 93/42/EEC zmienionej przez 2007/47/EC, pod nadzorem jednostki notyfikowanej 1639, SGS Belgium NV, SGS House Noorderlaan 87-2030, Antwerpen, Belgium.

Certyfikat CE Pełnego Systemu Zapewnienia Jakości GB19/964232 został wydany dla systemu zarządzania spółki Intersurgical Ltd, poddanego ocenie i certyfikowanego zgodnie z wymaganiami załącznika 2 z wyłączeniem sekcji 4 dyrektywy 93/42/EEC zmienionej dyrektywą 2007/47/EC.



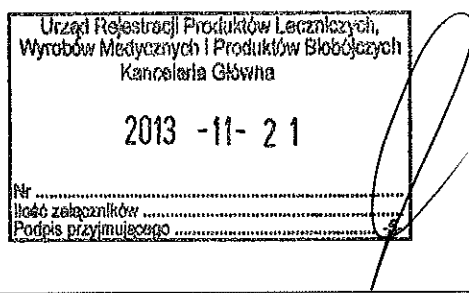
Ivan Seniut  
Dyrektor Grupy ds. Jakości i Regulacji Prawnych  
Upoważniony przedstawiciel spółki Intersurgical Ltd  
Crane House, Molly Millars Lane, Wokingham,  
Berkshire, RG41 2RZ, United Kingdom

Wydanie 10  
Obowiązuje od 1 stycznia 2021  
DCAMSK.DOC

## Formularz dla podmiotów / Form for organizations

<b>A. Identyfikacja właściwego organu / Identification of the Competent Authority</b>	
1.001 Kod / Code <b>PL/CA01</b>	
1.002 Nazwa w języku miejscowym - po polsku / Name in local language - in Polish <b>Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych</b>	
1.003 Nazwa po angielsku / Name in English <b>The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products</b>	
1.004 Kod kraju / Country code <b>PL</b>	1.005 Kod pocztowy i miasto / Postal code and city <b>03-736 Warszawa</b>
1.006 Ulica, nr / Street, no. <b>Ząbkowska 41</b>	1.007 Telefon / Phone <b>+48 22 4921100</b>

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

<b>B. Identyfikacja zgłoszenia lub powiadomienia / Identification of notification</b>	
1.008 Data wpływu / Date of notification	1.009 Numer referencyjny / Reference number
1.010 Rodzaj zgłoszenia lub powiadomienia / Notification type	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Pierwsze dla wyrobu / First for device <input type="checkbox"/> 2. Zmiana danych podmiotu / Change of entity details <input type="checkbox"/> 3. Zmiana danych wyrobu / Change of device details	
1.011 W przypadku zmiany dotyczącej podmiotu proszę wskazać dane ulegające zmianie In case of change of entity details please indicate the data being changed	
<div style="text-align: right;">  </div>	
1.012 Status podmiotu dokonującego niniejszego zgłoszenia lub powiadomienia / Status of the organization making this notification	
<input type="checkbox"/> W - Wytwórca / Manufacturer <input type="checkbox"/> A - Autoryzowany przedstawiciel / Authorized representative <input type="checkbox"/> I - Importer / Importer <input checked="" type="checkbox"/> D - Dystrybutor / Distributor <input type="checkbox"/> Z - Podmiot zestawiający system lub zestaw zabiegowy / Organization assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - Podmiot sterylizujący wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / Organization sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - Świadczeniodawca wykonujący ocenę działania / Organization carrying out performance evaluation	

<b>C. Identyfikacja wytwórcy / Identification of the manufacturer</b>	
1.013 Numer referencyjny / Reference number	1.014 Kod kraju / Country code <b>GB</b>
1.015 Nazwa wytwórcy, pełna / Name of the manufacturer, in full <b>Intersurgical Ltd</b>	
1.016 Nazwa wytwórcy, skrócona / Name of the manufacturer, abbreviated <b>Intersurgical</b>	
1.017 Miasto / City <b>Wokingham, Berkshire</b>	1.018 Kod pocztowy / Postal code <b>RG41 2RZ</b>
1.019 Ulica, nr / Street, no. <b>Molly Millars Lane, Crane House</b>	1.020 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.021 Imię i nazwisko / Full name <b>Mailute Milisauskiene</b>	1.022 Telefon / Phone <b>+4401189656300</b>
1.023 E-mail <b>info@intersurgical.lt</b>	1.024 Faks / Fax <b>+4401189656356</b>
<b>D. Identyfikacja autoryzowanego przedstawiciela / Identification of the authorized representative</b>	
1.025 Numer referencyjny / Reference number	1.026 Kod kraju / Country code
1.027 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, pełna / Name of the authorized representative, in full	
1.028 Nazwa autoryzowanego przedstawiciela, skrócona / Name of the authorized representative, abbreviated	
1.029 Miasto / City	1.030 Kod pocztowy / Postal code
1.031 Ulica, nr / Street, no.	1.032 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.033 Imię i nazwisko / Full name	1.034 Telefon / Phone
1.035 E-mail	1.036 Faks / Fax
<b>E. Identyfikacja ... / Identification of the ...</b> <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> I - ... Importera / ... Importer  <input checked="" type="checkbox"/> D - ... dystrybutora / ... distributor </div>	
1.038 Numer referencyjny / Reference number	1.037 Kod kraju / Country code <b>PL</b>
1.040 Nazwa importera lub dystrybutora, pełna / Name of the importer or distributor, in full <b>PROMED SA</b>	
1.041 Nazwa importera lub dystrybutora, skrócona / Name of the importer or distributor, abbreviated <b>Promed</b>	
1.042 Miasto / City <b>Warszawa</b>	1.043 Kod pocztowy / Postal code <b>01-520</b>
1.044 Ulica, nr / Street, no. <b>Krajewskiego 1b</b>	1.045 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.046 Imię i nazwisko / Full name <b>Marta Iwan</b>	1.047 Telefon / Phone <b>22 8399901</b>
1.048 E-mail <b>marta.iwan@promed.com.pl</b>	1.049 Faks / Fax <b>22 8396457</b>

F. Identyfikacja ... / Identification of the organization ...	
<input type="checkbox"/> Z - ... podmiotu zestawiającego system lub zestaw zabiegowy / ... assembling system or procedure pack <input type="checkbox"/> S - ... podmiotu sterylizującego wyrób medyczny, system lub zestaw zabiegowy / ... sterilizing medical device, system or procedure pack <input type="checkbox"/> O - ... Świadczeniodawcy wykonującego ocenę działania / ... carrying out performance evaluation	
1.051 Numer referencyjny / Reference number	1.052 Kod kraju / Country code
1.053 Nazwa podmiotu, pełna / Name of the organization, in full	
1.054 Nazwa podmiotu, skrócona / Name of the organization, abbreviated	
1.055 Miasto / City	1.056 Kod pocztowy / Postal code
1.057 Ulica, nr / Street, no.	1.058 Skrytka pocztowa / PO Box
Osoba do kontaktu / Contact person	
1.059 Imię i nazwisko / Full name	1.060 Telefon / Phone
1.061 E-mail	1.062 Faks / Fax
G. Identyfikacja pełnomocnika działającego w imieniu podmiotu dokonującego zgłoszenia lub powiadomienia Identification of the person acting as proxy for the organization making this notification Wypełnia pełnomocnik ustanowiony na mocy art. 33 KPA To be filled in by person acting as proxy in accordance with art. 33 of the Polish Code of Administrative Procedure	
1.063 Imię i nazwisko / Full name <b>Marta Iwan</b>	
1.064 Miasto / City <b>Warszawa</b>	1.065 Kod pocztowy / Postal code <b>01-520</b>
1.066 Ulica, nr / Street, no. <b>Krajewskiego 1b</b>	1.067 Skrytka pocztowa / PO Box
1.068 Telefon / Phone <b>22 8399901</b>	1.069 Faks / Fax <b>22 8396457</b>
H. Liczba wyrobów objętych tym zgłoszeniem lub powiadomieniem / Number of devices covered by this notification Proszę podać właściwe liczby lub zero, jeśli nie dołączono danego typu formularza Please provide proper numbers or zero if there are no attached forms of given type	
1.070 Liczba dołączonych Załączników nr 2 / Number of attached forms no. 2	<b>0</b>
1.071 Liczba dołączonych Załączników nr 3 / Number of attached forms no. 3	<b>0</b>
1.072 Liczba wyrobów wymienionych w dołączonych Załącznikach nr 4 / Number of devices listed in attached forms no. 4	<b>5</b>

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.

I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Miasto / City Warszawa

Data / Date 2013-11-21

Nazwisko / Name Iwan Marta

Podpis / Signature 

# Wykaz wyrobów objętych powiadomieniem

## List of devices covered by this notification

Proszę wypełniać tylko pola z białym tłem / Please fill in fields with a white background only

<b>A. Identyfikacja powiadomienia / Identification of notification</b>	
4.001 Numer kolejny Załącznika nr 4 w obrębie tego powiadomienia 1 Ordinal number of form no. 4 within this notification	4.002 Numer referencyjny Załącznika nr 1 / Reference number of form no. 1
<b>B. Wykaz wyrobów / List of devices</b>	
4.003 Nr referencyjny / Ref. no	4.004 Nazwa handlowa wyrobu / Trade name of device 1), 2)
	Łączniki wielorazowego użytku pediatryczne i dla dorosłych: transparentne łączniki proste, kolankowe i łączniki Y.
	Anestetyczne układy wielorazowego użytku, z czystego silikonu; rury wielorazowego użytku, z czystego silikonu.
	Worki oddechowe wielorazowego i jednorazowego użytku.
	Maski twarzowe anestezjologiczne wielorazowego użytku.
	Maski anestetyczne i tracheostomijne.

Potwierdzam, że powyższe informacje są poprawne według mojej najlepszej wiedzy.  
I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

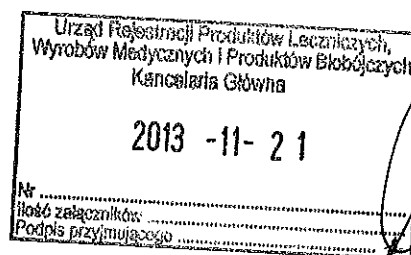
Miasto / City Warszawa

Data / Date 2013-11-21

Nazwisko / Name Iwan Marta

Podpis / Signature 

- 1) Wyroby różniące się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden wyrób i zamieścić w jednym powiadomieniu, jeżeli są lub mają:
- jednego wytwórcę,
  - jednego autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli ich wytwórca nie ma siedziby lub miejsca zamieszkania w państwie członkowskim,
  - jeden, wspólny, krótki opis wyrobu i jego przewidziane zastosowanie,
  - jedną, możliwie najbardziej szczegółową nazwę rodzajową,
  - jeden kod wyrobu według Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych albo innej uznanej nomenklatury wyrobów medycznych,
  - tę samą klasyfikację albo kwalifikację,
  - wspólną ocenę zgodności wykonaną z użyciem tych samych procedur oceny zgodności,
  - wspólny certyfikat zgodności lub wspólne certyfikaty zgodności, jeżeli w ocenie ich zgodności brała udział jednostka notyfikowana,
  - jeden numer referencyjny w bazie EUDAMED i jedną nazwę handlową w języku polskim albo jedną nazwę handlową w języku angielskim.
- 2) Systemy lub zestawy zabiegowe o tym samym przeznaczeniu, zestawione przez ten sam podmiot i zawierające te same wyroby medyczne, które w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych występują w różnych ilościach lub różnią się nazwą handlową, typem, modelem, wersją wykonania, wersją oprogramowania, rozmiarem, kształtem lub wymiarami można uznać za jeden system lub zestaw zabiegowy, jeżeli odpowiadające sobie wyroby medyczne w poszczególnych systemach lub zestawach zabiegowych mogą być uznane za jeden wyrób zgodnie z pkt 1.



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 17.11.2022 godz. 08:42:28

**Numer KRS: 0000185723**

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		31.12.2003		
Ostatni wpis	Numer wpisu	48	Data dokonania wpisu	31.07.2022
	Sygnatura akt	WA.XIV NS-REJ.KRS/34096/22/608		
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY DLA M.ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIV WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		

**Dział 1**

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA AKCYJNA
2.Numer REGON/NIP	REGON: 001325900, NIP: 1180062976
3.Firma, pod którą spółka działa	"PROMED" SPÓŁKA AKCYJNA
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	RHB 14596 SĄD REJONOWY DLA M. ST. WARSZAWY SĄD GOSPODARCZY
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	---

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. MAZOWIECKIE, powiat WARSZAWA, gmina WARSZAWA, miejsc. WARSZAWA
2.Adres	ul. DZIAŁKOWA, nr 56, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 02-234, poczta WARSZAWA, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	PROMED@PROMED.COM.PL
4.Adres strony internetowej	WWW.PROMED.COM.PL

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o statucie		
1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1	STATUT - AKT NOTARIALNY REP. A-7535/87 SPORZĄDZONY W PAŃSTWOWYM BIURZE NOTARIALNYM W MIŃSKU MAZOWIECKIM 17.12.1987 R. 17.11.2003 R. KANCELARIA NOTARIALNA JACEK NALEWAJEK NOTARIUSZ JACEK NALEWAJEK REP. A 15156/2003 UCHYLENIE W CAŁOŚCI DOTYCHCZASOWEGO TEKSTU STATUTU I PRZYJĘCIE NOWEGO JEDNOLITEGO STATUTU.

2	20.10.2006 R. REP. A 10372/2006 JACEK NALEWAJEK KANCELARIA NOTARIALNA W WARSZAWIE UL. GRZYBOWSKA 2 DODANO W § 6 STATUTU PKT. 28 I 29
3	AKT NOTARIALNY Z DN. 29.06.2016R., REP. A NR 5546/2016 NOTARIUSZ JACEK NALEWAJEK KANCELARIA NOTARIALNA JACEK NALEWAJEK MAJA MATIAKOWSKA ANNA SZCZEPAŃSKA NOTARIUSZE SPÓŁKA CYWILNA 00-131 WARSZAWA UL. GRZYBOWSKA 2 LOK. 33. ZMIENIONY §20, UCHWALONO TEKST JEDNOLITY STATUTU SPÓŁKI UWZGLĘDNIAJĄCY ZMIANĘ W §20.
4	22.06.2017, REP.A NR 4802/2017, NOTARIUSZ JACEK NALEWAJEK, KANCELARIA NOTARIALNA W WARSZAWIE, ZMIENIONO §6 ORAZ §20, UCHWALONO TEKST JEDNOLITY STATUTU SPÓŁKI.
5	17.06.2021. REP. A NR 6617/2021, NOTARIUSZ JACEK NALEWAJEK, KANCELARIA NOTARIALNA W WARSZAWIE, ZMIENIONO §13 PRZEZ DODANIE UST. 3, UCHWALONO TEKST JEDNOLITY STATUTU SPÓŁKI.

#### Rubryka 5

1.Czas, na jaki została utworzona spółka	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-----
4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	NIE
5.Czy obligatoriusze mają prawo do udziału w zysku?	NIE

#### Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

Brak wpisów

#### Rubryka 7 - Dane jedynego akcjonariusza

1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	PLAYHOUR LIMITED
	2.Imiona	*****
	3.Numer PESEL/REGON	---
	4.Numer KRS	-----
	6.Czy wspólnik posiada całość akcji spółki?	TAK

#### Rubryka 8 - Kapitał spółki

1.Wysokość kapitału zakładowego	960 000,00 Zł
2.Wysokość kapitału docelowego	-----
3.Liczba akcji wszystkich emisji	960000
4.Wartość nominalna akcji	1,00 Zł
5.Kwotowe określenie części kapitału wpłaconego	960 000,00 Zł
6.Wartość nominalna warunkowego podwyższenia kapitału zakładowego	-----

#### Podrubryka 1

Informacja o wniesieniu aportu



Brak wpisów

## Rubryka 9 - Emisja akcji

1	1.Nazwa serii akcji	A
	2.Liczba akcji w danej serii	960000
	3.Rodzaj uprzywilejowania i liczba akcji uprzywilejowanych lub informacja, że akcje nie są uprzywilejowane	960.000 (DZIEWIĘĆSET SZEŚĆDZIESIĄT TYSIĘCY) UPRIWILEJOWANE CO DO GŁOSU KAŻDA AKCJA UPRIWILEJOWANA DAJE NA WALNYM ZGROMADZENIU PRAWO DO DWÓCH GŁOSÓW

## Rubryka 10 - Wzmianka o podjęciu uchwały o emisjach obligacji zamiennych

Brak wpisów

## Rubryka 11

1.Czy zarząd lub rada administrująca są upoważnieni do emisji warrantów subskrypcyjnych?	---
--	-----

## Dział 2

## Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD
2.Sposób reprezentacji podmiotu	DO REPREZENTOWANIA SPRAW SPÓŁKI, SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI I PODPISYWANIA W IMIENIU SPÓŁKI UPOWAŻNIENI SĄ: 1. CZŁONKOWIE ZARZĄDU - SAMODZIELNIE, 2. PROKURENCI - SAMODZIELNIE.

## Podrubryka 1

## Dane osób wchodzących w skład organu

1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	PASYNKIEWICZ
	2.Imiona	JOLANTA JADWIGA
	3.Numer PESEL/REGON	61090603425
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	WICEPREZES 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	PASYNKIEWICZ
	2.Imiona	WOJCIECH
	3.Numer PESEL/REGON	58080804078
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----

3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	DUCHIŃSKI
	2.Imiona	PAWEŁ MIKOŁAJ
	3.Numer PESEL/REGON	58120600756
	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	-----
4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KOWALSKI
	2.Imiona	TOMASZ JACEK
	3.Numer PESEL/REGON	64031409872
	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	ZBIERZCHOWSKI
		2.Imiona	MAREK
		3.Numer PESEL	46091401937
	2	1.Nazwisko	PIETRZYKOWSKA
		2.Imiona	ALINA
		3.Numer PESEL	50041102502
	3	1.Nazwisko	CHONDROKOSTAS
		2.Imiona	PIOTR
		3.Numer PESEL	78053100039

Rubryka 3 - Prokurenci			
1	1.Nazwisko		JANKOWSKI
	2.Imiona		TOMASZ MACIEJ
	3.Numer PESEL		79083001071
	4.Rodzaj prokury		PROKURA SAMOISTNA
2	1.Nazwisko		BARNAŚ
	2.Imiona		MARIUSZ ADAM
	3.Numer PESEL		72120704272
	4.Rodzaj prokury		PROKURA SAMOISTNA

## Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności		
1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	33, 13, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH I OPTYCZNYCH
	2	33, 14, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA URZĄDZEŃ ELEKTRYCZNYCH
	3	33, 20, Z, INSTALOWANIE MASZYN PRZEMYSŁOWYCH, SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA
	4	41, 10, Z, REALIZACJA PROJEKTÓW BUDOWLANYCH ZWIĄZANYCH ZE WZNOSZENIEM BUDYNKÓW
	5	41, 20, Z, ROBOTY BUDOWLANE ZWIĄZANE ZE WZNOSZENIEM BUDYNKÓW MIESZKALNYCH I NIEMIESZKALNYCH
	6	46, 49, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA POZOSTAŁYCH ARTYKUŁÓW UŻYTKU DOMOWEGO
	7	47, 74, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW MEDYCZNYCH, WŁĄCZAJĄC ORTOPEDYCZNE, PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH
	8	52, 10, B, MAGAZYNOWANIE I PRZECHOWYWANIE POZOSTAŁYCH TOWARÓW
	9	77, 33, Z, WYNAJEM I DZIERŻAWA MASZYN I URZĄDZEŃ BIUROWYCH, WŁĄCZAJĄC KOMPUTERY

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	12.05.2004	01.01.2003 - 31.12.2003
	2	09.05.2005	01.01.2004 - 31.12.2004
	3	14.06.2006	OD 1.01.2005R. DO 31.12.2005R.
	4	06.04.2007	01.01.2006 - 31.12.2006
	5	10.04.2008	01.01.2007 - 31.12.2007R.
	6	26.05.2009	01.01.2008 - 31.12.2008
	7	22.06.2010	01.01.2009-31.12.2009
	8	29.06.2011	01.01.2010 - 31.12.2010
	9	11.06.2012	01.01.2011 R. - 31.12.2011 R.
	10	12.06.2013	01.01.2012 - 31.12.2012
	11	26.05.2014	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	12	22.07.2015	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	13	05.07.2016	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	14	28.06.2017	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	15	29.06.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	16	24.06.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	17	03.07.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	18	28.06.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	19	27.06.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
2.Wzmianka o złożeniu opinii biegłego rewidenta / sprawozdania z badania rocznego sprawozdania	1	*****	OD 1.01.2005R. DO 31.12.2005R.

finansowego	2	*****	01.01.2006 - 31.12.2006
	3	*****	01.01.2007 DO 31.12.2007R.
	4	*****	2008 R.
	5	*****	2009
	6	*****	01.01.2010 - 31.12.2010
	7	*****	01.01.2011 R. - 31.12.2011 R.
	8	*****	01.01.2012 - 31.12.2012
	9	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	10	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	11	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	12	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	13	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	14	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	15	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	16	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	17	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	01.01.2003 - 31.12.2003
	2	*****	01.01.2004 - 31.12.2004
	3	*****	OD 1.01.2005R. DO 31.12.2005R.
	4	*****	01.01.2006 - 31.12.2006
	5	*****	01.01.2007 DO 31.12.2007R.
	6	*****	01.01.2008 - 31.12.2008
	7	*****	01.01.2009-31.12.2009
	8	*****	01.01.2010 - 31.12.2010
	9	*****	01.01.2011 R. - 31.12.2011 R.
	10	*****	01.01.2012 - 31.12.2012
	11	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	12	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	13	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	14	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	15	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	16	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	17	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	18	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	19	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	01.01.2004 - 31.12.2004
	2	*****	OD 1.01.2005R. DO 31.12.2005R.
	3	*****	01.01.2006 - 31.12.2006
	4	*****	01.01.2007 DO 31.12.2007R.
	5	*****	01.01.2008 - 31.12.2008
	6	*****	01.01.2009-31.12.2009
	7	*****	01.01.2010 - 31.12.2010

8	*****	01.01.2011 R. - 31.12.2011 R.
9	*****	01.01.2012 - 31.12.2012
10	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
11	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
12	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
13	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
14	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
15	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
16	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
17	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
18	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021

### Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu skonsolidowanego rocznego sprawozdania finansowego	1	04.12.2014	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	2	22.07.2015	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
2.Wzmianka o złożeniu opinii biegłego rewidenta / sprawozdania z badania skonsolidowanego rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	2	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu skonsolidowanego rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	2	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności spółki dominującej	1	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	2	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014

### 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	31.12.2003
---	------------

### 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 podmiotu

Brak wpisów

Rubryka 3 - Zarząd komisaryczny

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu

1	1.Określenie okoliczności	PRZEJĘCIE INNEJ SPÓŁKI
	2.Opis sposobu połączenia, podziału lub przekształcenia	POŁĄCZENIE W TRYBIE ART.492 §1 PKT 1 KSH (ŁĄCZENIE SIĘ PRZEZ PRZEJĘCIE) POPRZEC PRZENIESIENIE CAŁEGO MAJĄTKU SPÓŁEK PRZEJMOWANYCH, TJ. DISMED SP. Z O.O. Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE I PROMED INVEST SP. Z O.O. Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE NA SPÓŁKĘ PRZEJMUJĄCĄ, TJ. PROMED SPÓŁKA AKCYJNA Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE, PRZY ODPOWIEDNIM ZASTOSOWANIU PRZEPISÓW REGULUJĄCYCH UPROSZCZONĄ PROCEDURĘ ŁĄCZENIA SPÓŁEK. POŁĄCZENIE, ZGODNIE Z ART.515 KSH, NASTĘPUJE BEZ PODWYŻSZENIA KAPITAŁU ZAKŁADOWEGO SPÓŁKI PRZEJMUJĄCEJ ORAZ BEZ WYDAWANIA AKCJI SPÓŁKI PRZEJMUJĄCEJ W ZAMIAN ZA MAJĄTEK SPÓŁEK PRZEJMOWANYCH. POŁĄCZENIE NA PODSTAWIE UCHWAŁY NR 1 NADZWYCZAJNEGO WALNEGO ZGROMADZENIA SPÓŁKI PRZEJMUJĄCEJ Z DNIA 07.12.2015R., REP.A NR 10601/2015.
	Podrubryka 1 Dane podmiotów powstałych w wyniku połączenia, podziału lub przekształcenia albo dane podmiotów przejmujących całość lub część majątku spółki	
	Brak wpisów	
	Podrubryka 2 Dane podmiotów, których majątek w całości lub części jest przejmowany w wyniku połączenia lub podziału	
	1	1.Nazwa lub firma DISMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,----- 2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

	którym podmiot był zarejestrowany	
	3.Numer w rejestrze	0000404135
	4.Nazwa sądu prowadzącego rejestr	*****
	5.Numer REGON	145907957
2	1.Nazwa lub firma	PROMED INVEST SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,-----
	2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany	KRAJOWY REJESTR SĄDOWY
	3.Numer w rejestrze	0000321429
	4.Nazwa sądu prowadzącego rejestr	*****
	5.Numer REGON	141692916

#### 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 17.11.2022

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: [ekrs.ms.gov.pl](https://ekrs.ms.gov.pl)