

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 22.11.2024 godz. 11:08:37

Numer KRS: 0000288521

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym	19.09.2007			
Ostatni wpis	Numer wpisu	87	Data dokonania wpisu	30.09.2024
	Sygnatura akt	KA.VIII NS-REJ.KRS/28746/24/993		
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY KATOWICE - WSCHÓD W KATOWICACH, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		

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
9	1.Firma oddziału	"FARMACOL-LOGISTYKA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ WE WRZECZKU
	2.Siedziba	kraj POLSKA, woj. ŁÓDZKIE, powiat ŁOWICKI, gmina ŁYSZKOWICE, miejsc. WRZECZKO
	3.Adres	ul. ---, nr 96A, lok. ---, miejsc. WRZECZKO, kod 99-420, poczta WRZECZKO, 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 57 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, UCHYLONO W CŁOŚCI DOTYCHCZASOWĄ TREŚĆ AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ I UCHWALONO 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. MARII 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 za aport	1	379 950 000,00 Zł
	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
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----
3	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	1	52, 10, B, MAGAZYNOWANIE I PRZECHOWYWANIE POZOSTAŁYCH TOWARÓW	

przedsiębiorcy		
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	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 22.11.2024

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

Wpisy Podmiotu w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych

Identyfikator złożonego wniosku: **5FBFE709617243919BCA700F5BEED881**
Data i godzina złożenia wniosku: **2024-11-22 11:09:52**
Data i czas udostępnienia wniosku: **2024-11-22 11:09:52**

Kryteria wyszukiwania

NIP/identyfikator trustu: **5252409576**
Data od: **2024-11-22**
Data do: **2024-11-22**

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:	2024-11-22	Końcowa data prezentacji zgłoszenia:	2024-11-22
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

Pierwsze imię: **ANDRZEJ**
Nazwisko: **OLSZEWSKI**
PESEL: **49122701675**
Kraj zamieszkania: **POLSKA**
Kraje obywatelstwa: **POLSKA**

Uprawnienia Beneficjentów

1. Pośrednie uprawnienia: **POSIADACZ 50,11 % AKCJI W SPÓŁCE DOMINUJĄCEJ W GRUPIE KAPITAŁOWEJ AZ ASSET S.A.**

Pierwsze imię: **ZYTA**
Nazwisko: **OLSZEWSKA**
PESEL: **51080203526**
Kraj zamieszkania: **POLSKA**
Kraje obywatelstwa: **POLSKA**

1. Pośrednie uprawnienia: **POSIADACZ 45,35 % AKCJI W SPÓŁCE DOMINUJĄCEJ W GRUPIE KAPITAŁOWEJ AZ ASSET S.A.**

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 Kontaktu Klientów ZUS
Tel. 22 560 16 00

CHORZÓW, dnia 21-10-2024 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **060071ZN24.0011858**
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	1
---	---

 -

1	0
---	---

 -

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 dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572, z późn. zm.)

SPECJALISTA
Feliks
Jaśko Feliks

pieczętka 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.4050.394257.2024

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 24-10-2024
(Miejscowość i data)

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

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

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy

1 / 1

Podstawa prawna: Art. 306e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. -Ordynacja podatkowa (Dz. U. 2023 poz. 2383 ze zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY**A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

3. Identyfikator podatkowy NIP / PESEL:

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

wg stanu na dzień

24-10-2024

(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

1. Nr zaświadczenia:

1471-SER.4050.394257.2024

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

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 24-10-2024
(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.4050.394257.2024

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

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

	<p>Z up. Naczelnika Urzędu Skarbowego</p> <p>Główny Specjalista</p> <p><i>Agnieszka Marek</i></p> <p>Agnieszka Marek</p> <p>(podpis)²</p>
---	--

(pieczęć urzędowa, jeżeli zaświadczenie nie jest wydawane w na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej)

¹ Wypełnia się w przypadku wydania zaświadczenia na więcej niż jednym egzemplarzu druku.

² Niepotrzebne skreślić.

³ Jeżeli zapłała 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. 306e § 5 i 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa).

² 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 41-431 Katowice
NIP 5252409575 Regon: 141107266
-7-

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

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

Pobrano opłatę w kwocie..... 300
09-08-2024
.....
podpis

Data wpływu
MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
KRAJOWY REJESTR KARNY
09-08-2024 «7»
PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM

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

Kraj POLSKA

Miejscowość KATOWICE ul. SZOPIENICKA 77

Województwo ŚLĄSKIE 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

Adam Grzywok

Starszy inspektor

Barbara Szulc

*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

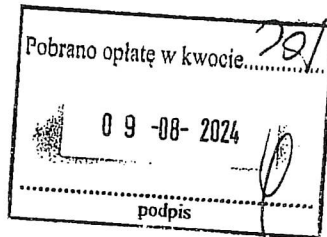
Uzyskanie bez uprawnienia informacji o podmiocie zbiorowym z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

Lij Zuv

"Fa. ... wistvka" Sp. z o.o.
ul. ... 77-10-431 Katowice
NIP 52...-...-... 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 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

~~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

*) 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

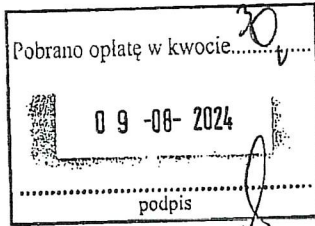
Uzyskanie bez uprawnienia informacji o osobie z Krajowego Rejestru Karnego jest zagrożone grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

Li Zu

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



Członek Zarządu

Tomasz Rogóż

(podpis osoby uprawnionej)

Członek Zarządu

Adam Grzywok

Starszy inspektor

Barbara Stęcboda

* 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).

h Zuv

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

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

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

Pobrano opłatę w kwocie... 30
09-08-2024
podpis

Data wpływu
MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
KRAJOWY REJESTR KARNY
09-08-2024 «7»
miejsce na znaki opłaty sądowej*)
PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM

Data wystawienia

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBE**)

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

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

*) 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).

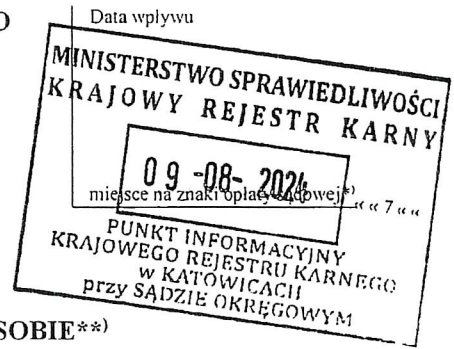
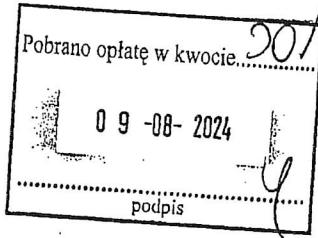
Li Zwi

"Farmac... jst... 20.00.
ul. Sz... Katowice
NIP 52324693... 1411072866
-71-

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urzędzenia
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).

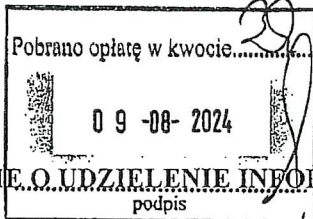
4 2m

"Fa, s-Logistyka" Sp. z o.o.
ul. Szupenińska 17, 40-431 Katowice
NIP 5252409576 Regon 141107266
- 7 -

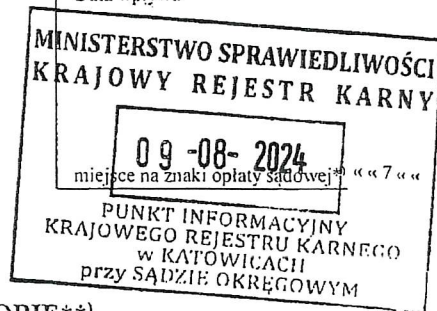
Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urzędzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

Data wystawienia

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Data wpływu



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE**
podpis

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



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 Zwi

"Farmacc" Sp. z o.o.
ul. Szopienicka 141107266
Katowice
NIP 525240957 - 7-

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
BIURO INFORMACYJNE
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

Data wpływu

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

Pobrano opłatę w kwocie.....
0 9 -08- 2024
podpis

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
KRAJOWY REJESTR KARNY
miejsce na znak opłaty sądowej*)
0 9 -08- 2024
PUNKT INFORMACYJNY
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO
w KATOWICACH
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM

Data wystawienia

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBE**)

7 5 0 2 1 7 0 7 0 1 2

Numer PESEL

numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość***)

1. Nazwisko rodowe **DLUGAJ**
2. Nazwisko (w tym przybrane) **DLUGAJ**
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 Zw

CERTYFIKAT NR 1 DO POLISY NR 913600093988

Certyfikat zawiera wyłącznie potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego na warunkach wskazanych w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 913600093988

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 01.12.2024 godz. 00:00 do 30.11.2025 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/sprzedazy: <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 farmakopealne 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 5. Prowadzenie fundacji nakierowanej na pomoc materialną i rzeczową. 6. Prowadzenie family office. 7. Wynajem, zarządzenie i administrowanie nieruchomościami podmiotom z grupy i poza nią. 8. 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-płacowej, 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 polegająca 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, 29.11.2024

Data, miejscowość

Marcin Roman
Dubiel

Cyfrowo podpisane przez Marcin
Roman Dubiel
DN: cn=Marcin Roman Dubiel,
c=PL
Data: 2024.11.29 12:54:17 +01'00'

TUIR „WARTA” S.A.



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

Potwierdzenie transakcji zleconej do realizacji

Dokument wygenerowano: 29.11.2024, 14:57:57

Nr transakcji w ING Banku Śląskim S.A.: 64001490755 Data księgowania: 29.11.2024 Data transakcji: 29.11.2024

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
RONDO DASZYŃSKIEGO 1 00 843 WARSZAW

Tytuł operacji:

913600093988

Szczegóły operacji:

PRZELEW

Kwota:

64 800,00

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).

Warszawa, 4.12.2024 r.

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, NIP: 5252409576 REGON: 141107266** – zgodnie z otrzymanym wnioskiem.

Klient korzysta z usług Banku w zakresie obsługi rachunków bankowych, produktów depozytowych oraz produktów kredytowych.

Całkowite średnie miesięczne obroty na rachunku o numerze 49 1050 0086 1000 0023 2364 1403 prowadzonym w PLN od 1.08.2024 r. do 31.10.2024 r. kształtowały się następująco:

Rodzaj rachunku	Obroty WN/MA
Rachunek bankowy	jedenastocyfrowe w dolnym przedziale

Całkowite średnie miesięczne obroty na rachunku o numerze 33 1050 0086 1000 0090 3086 1406 prowadzonym w PLN od 1.08.2024 r. do 31.10.2024 r. kształtowały się następująco:

Rodzaj rachunku	Obroty WN/MA
Rachunek bankowy	dziesięciocyfrowe w środkowym przedziale

25.11.2024 r. rachunki klienta były wolne od zajęć egzekucyjnych.

25.11.2024 r. klient miał w Banku przyznaną wspólną linię kredytową w wysokości 120 000 000,00 PLN (w formie salda ujemnego, akredytyw, gwarancji) dostępną w PLN, EUR, USD na warunkach i zasadach zawartych w Umowie Kredytowej z 18.11.2016 r.

Na dzień 25.11.2024 r. środki dostępne w ramach ww. limitu wynosiły 29 689 450,35 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
Anna Prochat-Zieleniewska
2024.12.04 09:05:09 +01:00