

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, **Katarzyna Kołczewska**, działając jako Prezes Zarządu spółki **Procardia Medical sp. z o.o.** z siedzibą przy: **ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa** niniejszym upoważniam:

- 1) **Pana Rafała Kalinowskiego**, zatrudnionego na stanowisku: Kierownik Działu Przetargów i Regulacji Produktowych;
- 2) **Panią Beatę Pugawko**, zatrudnioną na stanowisku: Starszy Specjalista ds. Przetargów i Regulacji Produktowych;
- 3) **Panią Ilonę Maciąg**, zatrudnioną na stanowisku: Starszy Specjalista ds. Przetargów i Regulacji Produktowych;
- 4) **Panią Natalię Konstańczuk**, zatrudnioną na stanowisku: Młodszy Specjalista ds. Analizy Produktu i Rynku Medycznego;
- 5) **Pana Andrzeja Stefaniuka**, zatrudnionego na stanowisku: Specjalista ds. Przetargów i Regulacji Produktowych;

do samodzielnego reprezentowania Procardia Medical sp. z o.o. we wszystkich postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego. Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje w szczególności umocowanie do podpisania i złożenia w imieniu Procardia Medical sp. z o.o. oferty wraz z załącznikami, składania w toku postępowania wszelkich oświadczeń i dokonywania czynności przewidzianych przepisami prawa oraz składania innych oświadczeń w związku z tym postępowaniem (np. potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem, wyrażania zgody na przedłużenie terminu związania ofertą, wyrażania zgody na poprawianie przez Zamawiającego omyłek w ofercie oraz do podpisywania pytań zadawanych do treści SWZ); składania wyjaśnień oraz uzupełnień dotyczących treści ofert oraz innych dokumentów składanych w postępowaniu; prowadzenia korespondencji w toczącym się postępowaniu.

Niniejsze pełnomocnictwo nie uprawnia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

Niniejsze pełnomocnictwo ważne jest do odwołania.

Z poważaniem
Katarzyna Kołczewska