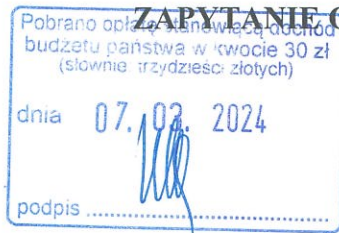


**MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY**



Data wystawienia 06.03.2024r.



**ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O PODMIOTCIE ZBIOROWYM\***

0	0	0	0	2	0	1	3	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NUMER KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

**1. OZNACZENIE PODMIOTU ZBIOROWEGO**

Nazwa / firma : SUTURA MED SP. Z O.O.

**2. SIEDZIBA PODMIOTU ZBIOROWEGO**

Kraj: POLSKA

Miejscowość: SZCZECIN (KOD: 70-535)

ul.: MAŁA ODRZAŃSKA 21/2

Województwo: ZACHODNIOPOMORSKIE

Powiat: SZCZECIN

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

Postępowanie przetargowe,

art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) ;  
późn. zm.

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

**ZAKAZ UBIEGANIA SIĘ O ZAMÓWIENIA NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O ODPOWIEDZIALNOŚCI  
PODMIOTÓW ZBIOROWYCH ZA CZYNY ZABRONIONE POD GROŻBĄ KARY.**

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

**ZAKAZ UBIEGANIA SIĘ O ZAMÓWIENIA NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O ODPOWIEDZIALNOŚCI  
PODMIOTÓW ZBIOROWYCH ZA CZYNY ZABRONIONE POD GROŻBĄ KARY.**

**NIE FIGURUJE**  
w KARTOTECE PODMIOTÓW ZBIOROWYCH  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

dnia 07-03-2024 »8«

PUNKT INFORMACYJNY  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

\*) Dane identyfikujące podmioty zbiorowe należy podać wyłącznie na podstawie aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, o ile podmiot podlega wpisowi do tego rejestru.



Tomasz Niedopytała  
DYREKTOR

(podpis osoby uprawnionej)

STARSZY INSPEKTOR

mgr Barbara Ulutaś

**SUTURA MED Sp. z o.o.**  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-663

**SUTURA MED Sp. z o.o.**  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-663

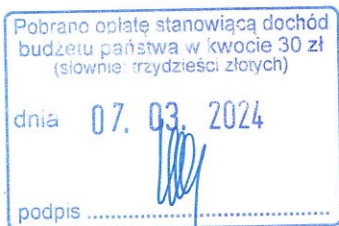
Nazwa i adres podmiotu kierującego  
zapytanie oraz numer urządzenia  
służącego do automatycznego  
odbioru informacji

**MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY**

Data wpływu



Data wystawienia 06.03.2024r.



**ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*)**

7 1 0 4 0 3 1 1 7 9 5

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość \*\*)

1. Nazwisko rodowe: **MARTYNOWICZ**
2. Nazwisko ( w tym przybrane ): .....
3. Imiona: **KRZYSZTOF, RYSZARD**
4. Imię ojca: **TADEUSZ**
5. Imię matki: **URSZULA**
6. Data urodzenia: **03.04.1971r.**
7. Nazwisko rodowe matki: **KWIATKOWSKA**
8. Miejsce urodzenia: **RESKO**
9. Obywatelstwo: **POLSKIE**
10. Miejsce zamieszkania: **UL. J.U. NIEMCEWICZA 24 E/7, 71-520 SZCZECIN**
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie  
Postępowanie przetargowe,  
art. 108 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.  
art. 109 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.
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 .....

**NIE FIGURUJE**  
w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

07 -03- 2024

PUNKT INFORMACYJNY KRAJOWEGO  
REJESTRU KARNEGO w SZCZECINIE  
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



**Tomasz Niedopytala**  
**DYREKTOR**

(podpis osoby uprawnionej)

**SUTURA MED Sp. z o.o.**  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-663

**STARSZY INSPEKTOR**  
**mgr Barbara Ulutaś**

\*) Dane osobowe należy podać wyłącznie 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.



mqr Barbara Ulutaş

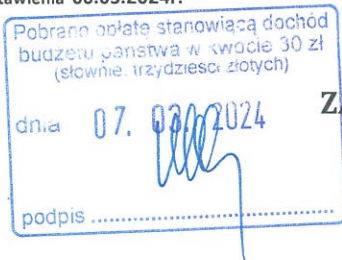
**MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY**

Data wpływu

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



Data wystawienia 06.03.2024r.



**ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*)**

7 2 1 1 2 8 0 4 3 6 8

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość \*\*)

- Nazwisko rodowe: **MIKITIUK**
- Nazwisko ( w tym przybrane ): **MIKITIUK - NIEDOPYTAŁA**
- Imiona: **AGNIESZKA**
- Imię ojca: **WŁADYSŁAW**
- Imię matki: **TERESA**
- Data urodzenia: **28.11.1972r.**
- Nazwisko rodowe matki: **BRONISZEWSKA**
- Miejsce urodzenia: **GOLENIÓW**
- Obywatelstwo: **POLSKIE**
- Miejsce zamieszkania: **UL. WIDOKOWA 34, 71-784 SZCZECIN**
- Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie przetargowe,

art. 108 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.

art. 109 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.

- Rodzaj danych , które mają być przedmiotem informacji o osobie:

☒ 1. Kartoteka Karna

☐ 2. Kartoteka Nieletnich

☐ 3. Kartoteka Osób Pozbawionych Wolności oraz Poszukiwanych Listem Gończym\*\*\*)

- Zakres danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie .....

*Tomasz Niedopytała*  
**DYREKTOR**

(podpis osoby uprawnionej)

**NIE FIGURUJE**  
w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

07 -03- 2024

PUNKT INFORMACYJNY KRAJOWEGO  
REJESTRU KARNEGO w SZCZECINIE  
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



**SUTURA MED** Sp. z o.o.  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-663

**STARSZY INSPEKTOR**

*mgr Barbara Ulutaś*

\*) Dane osobowe należy podać wyłącznie 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.

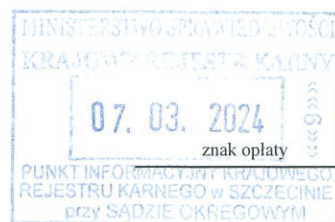


**SUTURA MED Sp. z o.o.**  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-663

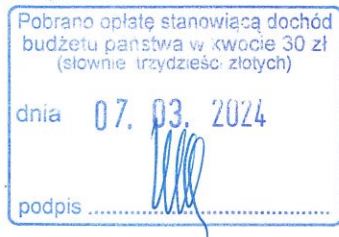
**MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY**

Data wpływu

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



Data wystawienia 06.03.2024r.



**ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*)**

7 3 0 9 2 8 0 5 3 2 3

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość \*\*)

1. Nazwisko rodowe: **PASZKIEWICZ**
2. Nazwisko ( w tym przybrane ): **MARTYNOWICZ**
3. Imiona: **KATARZYNA**
4. Imię ojca: **PIOTR**
5. Imię matki: **MARIA**
6. Data urodzenia **28.09.1973r.**
7. Nazwisko rodowe matki: **ŚMIGIELSKA**
8. Miejsce urodzenia: **SZCZECIN**
9. Obywatelstwo: **POLSKIE**
10. Miejsce zamieszkania: **Ul. J.U. NIEMCEWICZA 24 E/7, 71-520 SZCZECIN**
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie  
Postepowanie przetargowe,  
art. 108 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.  
art. 109 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.
12. Rodzaj danych , które mają być przedmiotem informacji o osobie:

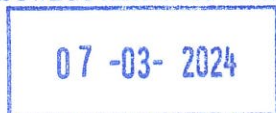
☒ 1. Kartoteka Karna

☐ 2. Kartoteka Nietletnich

☐ 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



PUNKT INFORMACYJNY KRAJOWEGO  
REJESTRU KARNEGO w SZCZECINIE  
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



**Tomasz Niedopytała**  
**DYREKTOR**

(podpis osoby uprawnionej)

**SUTURA MED Sp. z o.o.**  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-663

\*) Dane osobowe należy podać wyłącznie 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.

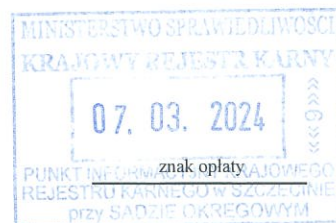
**STARSZY INSPEKTOR**  
**mgr Barbara Ulutaś**

**SUTURA MED Sp. z o.o.**  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-660

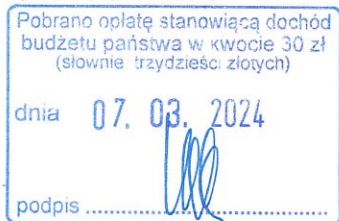
Nazwa i adres podmiotu kierującego  
zapytanie oraz numer urządzenia  
służącego do automatycznego  
odbioru informacji

**MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY**

Data wpływu



Data wystawienia 06.03.2024r.



**ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*)**

0 1 3 0 2 8 0 0 3 2 1

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość \*\*)

1. Nazwisko rodowe: **NIEDOPYTAŁA**
2. Nazwisko ( w tym przybrane ):
3. Imiona: **MONIKA**
4. Imię ojca: **TOMASZ**
5. Imię matki: **AGNIESZKA**
6. Data urodzenia **28.10.2001r.**
7. Nazwisko rodowe matki: **MIKITIUK**
8. Miejsce urodzenia: **SZCZECIN**
9. Obywatelstwo: **POLSKIE**
10. Miejsce zamieszkania: **UL. WIDOKOWA 34, 71-784 SZCZECIN**
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie  
Postepowanie przetargowe,  
art. 108 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.  
art. 109 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019) z późn. zm.
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 .....

**NIE FIGURUJE**  
w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO

07 -03- 2024

PUNKT INFORMACYJNY KRAJOWEGO  
REJESTRU KARNEGO w SZCZECINIE  
przy SĄDZIE OKRĘGOWYM



*Tomasz Niedopytała*  
DYREKTOR

(podpis osoby uprawnionej)

**SUTURA MED Sp. z o.o.**  
ul. Mała Odrzańska 21/2  
70-535 Szczecin  
REGON 812681879, NIP 852-24-11-663

STARSZY INŻYNIER

*mgr Barbara Wlutaś*

\*) Dane osobowe należy podać wyłącznie 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.



mgr Barbara Ulutas

