

## PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani Katarzynie Humerskiej, legitymującej się dowodem osobistym: DFK066178 do reprezentowania firmy VARIMED Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu przy ulicy Tadeusza Kościuszki 115/4U, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą „**Dostawa sprzętu jednorazowego użytku i drobnego sprzętu medycznego**” na potrzeby Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu Sp. z o. o., nr referencyjny postępowania: **382.DN.8.2024**, prowadzonego przez Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 52, 66 -235 Torzym.

- Pełnomocnictwo dotyczy czynności przysługujących Wykonawcy w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023r., poz. 1605) polegających na:

reprezentowaniu firmy Varimed w postępowaniu

podpisywaniu/ poświadczaniu dokumentów

składaniu oświadczeń woli

składaniu pytań i odwołań

udzielaniu wyjaśnień

zaciąganiu zobowiązań



**VARIMED Sp. z o.o.**  
Wrocław 50-442  
ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U  
tel. +48 71 361 14 18  
fax +48 71 361 86 11

**varimed.pl**  
**varimed@varimed.pl**  
**BDO: 000042310**

KRS 0000111196.  
Sąd Rej. dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu  
VI Wydział Gospodarczy  
**Kapitał zakładowy** 50 000,00 PLN  
**NIP:** 899-02-02-964  
**VAT:** PL 8990202964  
**REGON:** 008260019  
**Nr konta:** Santander Bank Polska S.A.  
63 1090 1245 0000 0000 2400 9825

**Dział Sprzedaży:**  
Leszno 64-100, ul. K. Karasia 16  
tel. +48 65 529 36 89, fax +48 65 520 99 78  
e-mail: varimed@varimed.pl

**Dział Serwisu:**  
Leszno 64-100, ul. Usługowa 20  
tel. +48 65 529 72 35, fax +48 65 529 36 97  
e-mail: serwis@varimed.pl