

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 07.05.2025 godz. 10:06:47  
Numer KRS: 0000231231

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		07.04.2005		
Ostatni wpis	Numer wpisu	77	Data dokonania wpisu	18.03.2025
	Sygnatura akt	PO.VIII NS-REJ.KRS/27774/24/83/ADE		
	Oznaczenie sądu	SYSTEM		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 300040065, NIP: 7792254227
3.Firma, pod którą spółka działa	GSK SERVICES 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. WIELKOPOLSKIE, powiat M. POZNAŃ, gmina M. POZNAŃ, miejsc. POZNAŃ
2.Adres	ul. GRUNWALDZKA, nr 189, lok. ---, miejsc. POZNAŃ, kod 60-322, poczta POZNAŃ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----
5. Adres do doręczeń elektronicznych wpisany do Bazy Adresów Elektronicznych	AE:PL-15474-38006-FUBGG-17

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o umowie		
1.Informacja o zawarciu lub zmianach	1	07.02.2005 R. NOTARIUSZ MAREK KOLASA, KANCELARIA NOTARIALNA MAREK KOLASA

umowy spółki		NOTARIUSZ, PAWEŁ KOLASA NOTARIUSZ S.C., 61-707 POZNAŃ, UL. LIBELTA 26, REP. A NR 1871/2005.
	2	30.01.2006 R., REP. A NR 1161/2006, NOTARIUSZ MAREK KOLASA, KANCELARIA NOTARIALNA MAREK KOLASA, PAWEŁ KOLASA SPÓŁKA CYWILNA W POZNANIU, UL. LIBELTA 26, ZMIENIONO § 6 UST. 1, 2, UCHWALONO JEDNOLITY TEKST AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI.
	3	AKT NOTARIALNY Z DNIA 23.04.2010 R., REP. A NR 5880/2010 SPORZĄDZONY PRZEZ NOTARIUSZA MARKA KOLASĘ Z KANCELARII NOTARIALNEJ MAREK KOLASA PAWEŁ KOLASA SPÓŁKA CYWILNA W POZNANIU, ZMIANA ART. 5 UMOWY SPÓŁKI
	4	16.08.2021, REP. A NR 6130/2021, NOTARIUSZ W WARSZAWIE - MARIA BRUDNICKA, PROWADZĄCA KANCELARIĘ NOTARIALNĄ W WARSZAWIE, PRZY UL. NOWOGRODZKIEJ 10/9, ZMIENIONO ART. 6.1 I 6.2 AKTU ZAŁOŻYCIELSKIEGO SPÓŁKI. PRZYJĘTO TEKST JEDNOLITY 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	GSK PSC POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
	2.Imiona	*****
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	389704768
	4.Numer KRS	0000916841
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	516.100 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 258.050.000,00 ZŁ
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	TAK

### Rubryka 8 - Kapitał spółki

1.Wysokość kapitału zakładowego	258 050 000,00 ZŁ
Podrubryka 1 Informacja o wniesieniu aportu	
Brak wpisów	

### 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 REPREZENTOWANIA SPÓŁKI NA ZEWNĄTRZ, SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI I PODPISYWANIA W IMIENIU SPÓŁKI UPRAWNIONY JEST W PRZYPADKU ZARZĄDU JEDNOOSOBOWEGO PREZES ZARZĄDU JEDNOOSOBOWO, A W PRZYPADKU ZARZĄDU WIELOOSOBOWEGO PREZES ZARZĄDU ŁĄCZNIE Z CZŁONKIEM ZARZĄDU, DWAJ CZŁONKOWIE ZARZĄDU ŁĄCZNIE, PREZES ZARZĄDU ŁĄCZNIE Z PROKURENTEM LUB CZŁONEK ZARZĄDU ŁĄCZNIE Z PROKURENTEM.
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	ZIEMKIEWICZ
	2.Imiona	GRZEGORZ ZBIGNIEW
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	76111000879, -----
	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	LASOTA
	2.Imiona	MAŁGORZATA HALINA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	77011805386, -----
	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	KĘPIŃSKI

	2.Imiona	KRZYSZTOF TOMASZ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	77090601356, -----
	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	NIECIKOWSKA PIŁAT
	2.Imiona	BEATA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	70011608249, -----
	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	-----
5	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	ZAJĄC
	2.Imiona	GRZEGORZ FRANCISZEK
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	75032001055, -----
	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	-----
6	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	SKRUDLIK
	2.Imiona	WOJCIECH MACIEJ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	76042302116, -----
	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

Brak wpisów



### Rubryka 3 - Prokurenci

1	1.Nazwisko	OSADZIŃSKA
	2.Imiona	ANNA
	3.Numer PESEL lub data urodzenia	67032201023, -----
	4.Rodzaj prokury	PROKURA SAMOISTNA
2	1.Nazwisko	TEMPIŃSKA
	2.Imiona	ANNA MARIA
	3.Numer PESEL lub data urodzenia	76121004645, -----
	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	70, 21, Z, STOSUNKI MIĘDZYLUDEK (PUBLIC RELATIONS) I KOMUNIKACJA
	2	70, 22, Z, POZOSTAŁE DORADZTWO W ZAKRESIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I ZARZĄDZANIA
	3	69, 10, Z, DZIAŁALNOŚĆ PRAWNICZA
	4	69, 20, Z, DZIAŁALNOŚĆ RACHUNKOWO-KSIĘGOWA; DORADZTWO PODATKOWE
	5	62, 02, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z DORADZTWEW W ZAKRESIE INFORMATYKI
	6	58, 21, Z, DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA W ZAKRESIE GIER KOMPUTEROWYCH
	7	62, 01, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z OPROGRAMOWANIEM
	8	62, 09, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA W ZAKRESIE TECHNOLOGII INFORMATYCZNYCH I KOMPUTEROWYCH
	9	63, 11, Z, PRZETWARZANIE DANYCH; ZARZĄDZANIE STRONAMI INTERNETOWYMI (HOSTING) I PODOBNA DZIAŁALNOŚĆ

### 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	26.06.2006	07.02.2005 - 31.12.2005
	2	28.06.2007	01.01.2006 - 31.12.2006
	3	11.07.2008	01.01.2007 R. - 31.12.2007 R.
	4	06.07.2009	01.01.2008 R. - 31.12.2008 R.
	5	16.09.2010	1.01.2009 - 31.12.2009
	6	15.07.2011	01.01.2010 R. - 31.12.2010 R.
	7	23.10.2012	01.01.2011 R. - 31.12.2011 R.
	8	15.07.2013	01.01.2012 - 31.12.2012
	9	15.07.2014	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	10	15.07.2015	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	11	24.05.2016	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	12	14.06.2017	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016

	13	10.07.2018	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	14	08.07.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	15	10.07.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	16	30.09.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	17	30.08.2022	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	18	15.06.2023	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
	19	27.06.2024	OD 01.01.2023 DO 31.12.2023
2.Wzmianka o złożeniu opinii biegłego rewidenta / sprawozdania z badania rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	01.01.2006 - 31.12.2006
	2	*****	01.01.2007 R. - 31.12.2007 R.
	3	*****	01.01.2008 R. - 31.12.2008 R.
	4	*****	1.01.2009 - 31.12.2009
	5	*****	01.01.2010 R. - 31.12.2010 R.
	6	*****	01.01.2011 R. - 31.12.2011 R.
	7	*****	01.01.2012 - 31.12.2012
	8	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	9	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	10	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	11	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	12	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	13	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	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
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	07.02.2005 - 31.12.2005
	2	*****	01.01.2006 - 31.12.2006
	3	*****	01.01.2007 R. - 31.12.2007 R.
	4	*****	01.01.2008 R. - 31.12.2008 R.
	5	*****	1.01.2009 - 31.12.2009
	6	*****	01.01.2010 R. - 31.12.2010 R.
	7	*****	01.01.2011 R. - 31.12.2011 R.
	8	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	9	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	10	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	11	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	12	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	13	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	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

4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	18	*****	OD 01.01.2023 DO 31.12.2023
	1	*****	07.02.2005 - 31.12.2005
	2	*****	01.01.2006 - 31.12.2006
	3	*****	01.01.2007 R. - 31.12.2007 R.
	4	*****	01.01.2008 R. - 31.12.2008 R.
	5	*****	1.01.2009 - 31.12.2009
	6	*****	01.01.2010 R. - 31.12.2010 R.
	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
	18	*****	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
	19	*****	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	31.12.2005
---	------------

## 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

Brak wpisów

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

Rubryka 9 - Informacje o przyjęciu do akt rejestrowych dokumentów dotyczących przekształcenia, połączenia lub podziału transgranicznego

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 07.05.2025

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





**Główny Inspektor Farmaceutyczny**

Warszawa, dnia 04.05.2020r.

NZOH.5100.41.2020.MG.2

## DECYZJA

Na podstawie art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.) oraz art. 155 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 256)

## GŁÓWNY INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY

zmienia zezwolenie znak: GIF-N-411/616/1-5/MSH/12 z dnia 17 sierpnia 2012 r. na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej zlokalizowanej w Robakowie przy ul. Żernickiej 22 udzielone przedsiębiorcy GSK Services Sp. z o.o., poprzez dodanie pkt. 2.3 do zakresu zezwolenia w aneksie nr 1 oraz usunięcie punktu „Zastrzeżenia lub uwagi wyjaśniające dotyczące zakresu działalności lub ograniczenia asortymentu (Any restrictions or clarifying remarks related to the scope of these wholesaling operations)” z aneksu nr 1;

### NADAJĄC MU NASTĘPUJĄCE BRZMIENIE: ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ

### *WHOLESALE DISTRIBUTION AUTHORISATION*

1. Numer zezwolenia/ *Authorisation number*  
GIF-N-411/616/1-5/MSH/12
2. Nazwa przedsiębiorcy/ *Name of authorisation holder*  
GSK Services spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
KRS: 0000231231 Regon: 300040065
3. Adres siedziby przedsiębiorcy/ *Legally registered address of authorization holder*  
ul. Grunwaldzka 189, 60 – 322 Poznań;
4. Adres hurtowni farmaceutycznej/ *Adress of site*  
ul. Żernicka 22, Robakowo, 62-023 Gądky;
5. Zakres zezwolenia/ *Scope of authorisation*  
produkty lecznicze przeznaczone dla ludzi: aneks 1
6. Podstawa prawna/ *Legal basis of authorisation*  
art. 74 ust. 1 i 2 w związku z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r.  
- Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.)
7. Główny Inspektor Farmaceutyczny/ *Name of Chief Pharmaceutical Inspector*  
Paweł Piotrowski
8. Podpis/ *Signature*

*z up. Głównego Inspektora Farmaceutycznego*

*Joanna Szajnik-Solska*  
Joanna Szajnik – Solska  
Dyrektor Departamentu Nadzoru

9. Data/ *Date*

04.05.2020r.



# GŁÓWNY INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY

- I. Podstawowe warunki prowadzenia hurtowni farmaceutycznej oraz obowiązki nałożone na przedsiębiorcę w związku z prowadzeniem hurtowni farmaceutycznej:
  1. Podjęcie działalności określonej w zezwoleniu i jej prowadzenie musi być zgodne z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne i innymi przepisami, w szczególności przedsiębiorca ma obowiązek:
    - zaopatrywać się w produkty lecznicze wyłącznie od podmiotu odpowiedzialnego, przedsiębiorcy posiadającego zezwolenie na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu obrotu hurtowego, po sprawdzeniu ważności odpowiedniego zezwolenia;
    - posiadać, w tym przechowywać jedynie produkty lecznicze uzyskiwane od podmiotów uprawnionych do ich dostarczania;
    - dostarczać produkty lecznicze wyłącznie podmiotom uprawnionym;
    - przestrzegać wymogów Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej.
  2. W przypadku, gdy przedsiębiorca nie rozpoczął prowadzenia hurtowni farmaceutycznej w ciągu 4 miesięcy od dnia uzyskania zezwolenia lub nie będzie prowadził działalności objętej zezwoleniem przez okres co najmniej sześciu miesięcy, zezwolenie może zostać cofnięte – zgodnie z art. 81 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.
- II. Zezwolenie jest ważne na czas nieokreślony.
- III. Zezwolenie nie obejmuje prowadzenia obrotu w zakresie określonym w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 852).

## Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 107 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 256) Główny Inspektor Farmaceutyczny odstąpił od uzasadnienia niniejszej decyzji, gdyż uwzględnia ona w całości żądanie strony.

## Pouczenie:

Zgodnie z art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 256; dalej: kpa) od decyzji nie służy odwołanie, jednakże strona w terminie 14 dni od doręczenia niniejszej decyzji może zwrócić się do Głównego Inspektora Farmaceutycznego z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Ponadto na podstawie art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, strona może wnieść skargę na tę decyzję bez skorzystania z prawa złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy - skargę należy wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji za pośrednictwem Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Wysokość wpisu od skargi wynosi 3000 złotych. Strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych oraz przyznanie prawa pomocy na zasadach określonych w ustawie – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (art. 239-262).

Zgodnie z art. 127a § 1 kpa strona w trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy może zrzec się prawa do jego wniesienia wobec organu, który wydał decyzję.

Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

## Pouczenie:

Zgodnie z art. 15zss ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.) w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID **bieg terminów procesowych w postępowaniach administracyjnych nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu na ten okres.**

Przy czym zgodnie z art. 15zss ust. 7 ww. ustawy **czynności dokonane w okresie**, o którym mowa w ust. 1, w postępowaniach i kontrolach, o których mowa w ust. 1, są **skuteczne.**

z up. Głównego Inspektora Farmaceutycznego

Joanna Szajlik-Solska  
Dyrektor Departamentu Nadzoru



## ZAKRES ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ GIF-N-411/616/1-5/MSH/12

(Scope Of Wholesale Distribution Authorization)

### 1. PRODUKTY LECZNICZE (MEDICINAL PRODUCTS)

- 1.1 przeznaczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (*with a Marketing Authorisation in EEA country*)
- 1.2 przeznaczone do obrotu w państwach członkowskich Unii Europejskiej, państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (*Intended for EEA market*)

### 2. ZAKRES OBJĘTY ZEZWOLENIEM (AUTHORISED WHOLESALE DISTRIBUTION OPERATIONS)

- 2.1 zakup i sprzedaż produktów leczniczych (*Procurement*)
- 2.2 przechowywanie i dostarczanie własnych produktów leczniczych (*Holding*)
- 2.3 przechowywanie i dostarczanie produktów leczniczych należących do innego przedsiębiorcy (*Supply*)
- 2.5 inne działania: wymienić (*Other activities(s); please specify*)  
Współpraca z Krajowym Centrum ds. AIDS

### 3. PRODUKTY LECZNICZE O WYMAGANIACH DODATKOWYCH

(*Medicinal products with additional requirements*)

- 3.1 produkty, o których mowa w art. 83 dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. WE L 311 z 28.11.2001, str. 67, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 27, str. 69) (*Products according to Art. 83 of 2001/83/EC*)
  - 3.1.2 immunologiczne produkty lecznicze (*Immunological medicinal products*)
- 3.3 produkty lecznicze z zimnego łańcucha dostaw (wymagające zapewnienia stałej niskiej temperatury w całym procesie dystrybucji) (*Cold chain products (requiring low temperature handling)*)
  - 3.3.2 poniżej 8° C (*Below 8° C*)
- 3.4 inne: wymienić (*Other: (please specify)*)
  - 3.4.1 cytostatyki (*Cytotoxic medicinal products*)
  - 3.4.4 produkty lecznicze bardzo silnie działające, określone we właściwej Farmakopei (*Medicinal products with very strong effect*)
  - 3.4.6 artykuły określone w art. 72 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (*Goods defined in art. 72 ust. 5 Act of 6 September 2001 – Pharmaceutical Law*)
  - 3.4.7 środki określone w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (*Goods defined in art. 72 ust. 6 Act of 6 September 2001 – Pharmaceutical Law*)



z up. Głównego Inspektora Farmaceutycznego

Joanna Szajnik – Sołska  
Dyrektor Departamentu Nadzoru

#### Otrzymują:

- 1. Maria Rozpendowska Pełnomocnik GSK Services Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 189, 60-322 Poznań
- 2. a/a.





Warszawa, dnia 17 sierpnia 2012 r.

Główny Inspektor Farmaceutyczny

GIF-N-411/616/1-5/MSH/12

## ZEZWOLENIE

Na podstawie art. 74 ust. 1 i 2 w zw. z art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001r.  
– Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. nr 45, poz. 271 ze zm.),

### GLÓWNY INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY

udziela przedsiębiorcy:

**GSK Services Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością  
z siedzibą w Poznaniu**

**zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej  
zlokalizowanej w Robakowie, ul. Żernicka 22, 62-023 Gądk**

**w zakresie obrotu hurtowego produktami leczniczymi wymagającymi przechowywania  
w temperaturze 2-8 °C, oraz 15-25 °C, z wyłączeniem substancji farmaceutycznych.**

1. Podjęcie działalności określonej w zezwoleniu i jej prowadzenie musi być zgodne z ustawą z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 ze zm.) i innymi przepisami.
2. Hurtownia farmaceutyczna zobowiązana jest do składania Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych kwartalnych raportów zgodnie z odrębnymi przepisami.
3. Zezwolenie jest ważne na czas nieokreślony. W przypadku, gdy przedsiębiorca nie uruchomi hurtowni farmaceutycznej w ciągu 4 miesięcy od dnia uzyskania zezwolenia lub nie będzie prowadził działalności objętej zezwoleniem przez okres co najmniej sześciu miesięcy, zezwolenie może zostać cofnięte – zgodnie z art. 81 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne.

**Zezwolenie nie obejmuje prowadzenia obrotu w zakresie określonym w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485 ze zm.).**

### Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 107 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego Główny Inspektor Farmaceutyczny odstąpił od uzasadnienia niniejszej decyzji, gdyż uwzględnia ona w całości żądanie strony.

### Pouczenie:

Zgodnie z art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego, w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji, strona może wystąpić do Głównego Inspektora Farmaceutycznego z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.

### Otrzymują:

1. Strona: GSK Services Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 189, 60-322 Poznań;
2. Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Poznaniu;
3. a/a.



Z up. Głównego Inspektora Farmaceutycznego  
Zbigniew Niewiński  
ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA  
FARMACEUTYCZNEGO



# GŁÓWNY INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY



GŁÓWNY INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY

IOH.5103.9.2023

## CERTYFIKAT ZGODNOŚCI Z ZASADAMI DOBREJ PRAKTYKI DYSTRYBUCYJNEJ (DPD) DLA DYSTRYBUTORA HURTOWEGO

Wydany na podstawie inspekcji przeprowadzonej zgodnie z art.111 Dyrektywy 2001/83/WE ze zm.

**Główny Inspektor Farmaceutyczny**  
(Organ Kompetentny w Polsce)

potwierdza co następuje:

przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy

**GSK Services sp. z o.o.**  
**ul. Grunwaldzka 189**  
**60-322 Poznań, Polska**

adres miejsca prowadzenia działalności

**ul. Żernicka 22, Robakowo**  
**62-023 Gądko, Polska**

poddany został inspekcji w ramach krajowego programu inspekcji w związku z zezwoleniem **GIF-N-411/616/1-5/MSH/12**, zgodnie z art. 77 ust. 1 Dyrektywy 2001/83/WE implementowanej do ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. 2022, poz. 2301).

Na podstawie inspekcji przeprowadzonych u przedsiębiorcy prowadzącego obrót hurtowy, z których ostatnia miała miejsce w dn. **30/05/2023 - 1/06/2023** stwierdzono, że spełnia on wymagania Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, o której mowa w art. 84 Dyrektywy 2001/83/WE.

Niniejszy certyfikat jest potwierdzeniem zgodności warunków prowadzenia obrotu hurtowego z wymaganiami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, stwierdzonej w czasie trwania wyżej wymienionej inspekcji. Certyfikat może być używany do potwierdzenia statusu DPD, do trzech lat, od daty przeprowadzenia inspekcji.

Wskazany okres ważności może zostać skrócony na podstawie zasad zarządzania analizą ryzyka, poprzez zamieszczenie stosownych uwag w polu Zalecenia lub Uwagi Wyjaśniające.

Niniejszy certyfikat ważny jest pod warunkiem przedstawienia wszystkich jego stron.

Autentyczność niniejszego certyfikatu można zweryfikować w unijnej bazie danych. Jeżeli certyfikat nie jest w niej dostępny, należy skontaktować się z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym.

Zastrzeżenia lub uwagi wyjaśniające dotyczące zakresu certyfikatu: brak zastrzeżeń

Data:

**2023 -10- 20**

**Główny Inspektor Farmaceutyczny**

Główny Inspektor Farmaceutyczny

*Ewa Krajewska*  
**Ewa Krajewska**



# GŁÓWNY INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY



CHIEF PHARMACEUTICAL INSPECTOR

IOH.5103.9.2023

## CERTIFICATE OF GDP COMPLIANCE OF A WHOLESALE DISTRIBUTOR

Issued following an inspection in accordance with Art. 111 of Directive 2001/83/EC

**Chief Pharmaceutical Inspector**

(The competent authority of Poland)

confirms the following:

The wholesale distributor

**GSK Services sp. z o.o.  
ul. Grunwaldzka 189  
60-322 Poznań, Polska**

Site address

**ul. Żernicka 22, Robakowo  
62-023 Gądko, Polska**

has been inspected under the national inspection programme in connection with authorisation number **GIF-N-411/616/1-5/MSH/12** in accordance with Art. 77 (1) of Directive 2001/83/EC transposed in the following national legislation: Pharmaceutical Law of 6<sup>th</sup> of September 2001 (Journal of Laws from 2022, item 2301).

From the knowledge gained during inspection of this wholesale distributor, the latest of which was conducted on **30/05/2023 - 1/06/2023**, it is considered that it complies with the Good Distribution Practice requirements laid down in Article 84 of Directive 2001/83/EC.

This certificate reflects the status of the premises at the time of the inspection noted above and should not be relied upon to reflect the compliance status if more than three years have elapsed since the date of that inspection.

However this period of validity may be reduced using regulatory risk management principles, by an entry in the Restrictions or Clarifying Remarks field.

This certificate is valid only when presented with all pages.

The authenticity of this certificate may be verified in the Union database. If it does not appear please contact the issuing authority.

Any restrictions or clarifying remarks related to the scope of this certificate: no restrictions

Date:

**2023 -10- 20**



**Chief Pharmaceutical Inspector**

Chief Pharmaceutical Inspector

*Ewa Krajewska*  
Ewa Krajewska

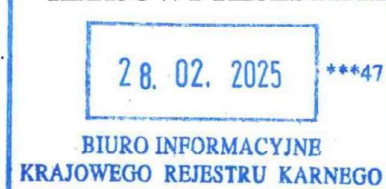
12 Senatorska str, 00-082 Warsaw, POLAND  
phone 22 635 99 51  
fax 22 635 99 57

www.gif.gov.pl  
gif@gif.gov.pl



Data wystawienia .....

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O PODMIOCIE ZBIOROWYM\*

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

NUMER KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

1. OZNACZENIE PODMIOTU ZBIOROWEGO

Nazwa / firma .....GSK Services Sp. z o.o. ....

2. SIEDZIBA PODMIOTU ZBIOROWEGO

Kraj .....POLSKA.....

Miejscowość .....POZNAŃ..... ul. ..GRUNWALDZKA 189 .....

Województwo .....WIELKOPOLSKIE..... Powiat ....POZNAŃ.....

3. WSKAZANIE POSTĘPOWANIA, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania

informacji o podmiocie zbiorowym:

Wniosek podmiotu zbiorowego w trybie art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2000r. o Krajowym Rejestrze Karnym /Dz. U. z 2019r. poz. 1158/

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

Informacja, czy dane podmiotu zbiorowego zgromadzone są w Rejestrze.....

PODMIOT – nie figuruje.....

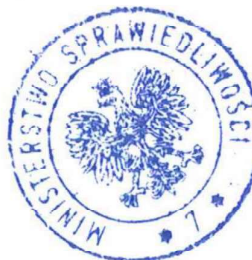
5. ZAKRES DANYCH, które mają być przedmiotem informacji o podmiocie zbiorowym .....

- a. Czy wobec podmiotu zbiorowego został orzeczony zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne – art. 108 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

NIE FIGURUJE

Dnia 03.03.2025 <29>

w KARTOTECE  
PODMIOTÓW ZBIOROWYCH  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tompińska

*Tompińska*

PROKURENT

(podpis osoby uprawnionej)

\* Dane identyfikujące podmiot zbiorowy należy podać wyłącznie na podstawie aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego  
Druk: Drukarnia Nr 1. 02-521 Warszawa, Rakowiecka 37, tel. (0-22) 640-81-77, fax 849-94-97. Zam. 3435/2003.

SAMODZIELNY REFERENT

*Joanna Mossakowska*



RPW/82784/2025  
Data: 2025-02-28

GSK Services Sp. z o.o.  
60-322 Poznań, ul. Grunwaldzka 183

BIURO w WARSZAWIE  
ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa  
tel. (0-22) 576-90-00

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

Data wystawienia .....

## MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

### KRAJOWY REJESTR KARNY

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

28.02.2025

\*\*\*47

BIURO INFORMACYJNE  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



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

7 6 1 1 1 0 0 0 8 7 9

Numer PESEL

.....  
numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość\*\*\*)

1. Nazwisko rodowe ..... ZIEMKIEWICZ.....
2. Nazwisko ( w tym przybrane ) .....ZIEMKIEWICZ.....
3. Imiona .....GRZEGORZ, ZBIGNIEW.....
4. Imię ojca .....JÓZEF..... 5. Imię matki .....EWA.....
6. Data urodzenia .....10.11.1976..... 7. Nazwisko rodowe matki .....OTKAŁŁO.....
8. Miejsce urodzenia ..... WARSZAWA..... 9. Obywatelstwo .....POLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania .....UL. PARKOWA 68, SUCHY LAS, 05-806 KOMORÓW .....
11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 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 .....

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

Dnia 03.03.2025 <51>

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempieńska

*Tempieńska*  
PROKURENT

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

- \*) 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 ogra-  
wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).



RPW/82778/2025  
Data: 2025-02-28

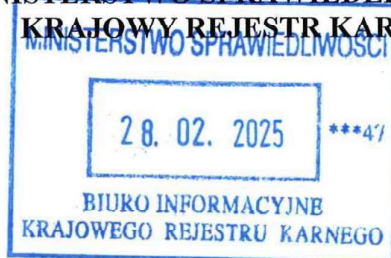


GSK Services Sp. z o.o.  
60-322 Poznań, ul. Grunwaldzka 180

BIURO w WARSZAWIE  
ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa  
tel. (0-22) 578 90 00

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

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY



Data wystawienia .....

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*\*)

7 7 0 1 1 8 0 5 3 8 6

Numer PESEL

.....  
numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość\*\*\*)

1. Nazwisko rodowe .....LASOTA.....
2. Nazwisko ( w tym przybrane ) .....LASOTA.....
3. Imiona .....MAŁGORZATA HALINA.....
4. Imię ojca .....ZDZIŚLAW..... 5. Imię matki .....HALINA.....
6. Data urodzenia .....18.01.1977..... 7. Nazwisko rodowe matki .....JANIK.....
8. Miejsce urodzenia .....DZIAŁDOWO..... 9. Obywatelstwo .....POLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania .....NOWE TŁOKI 37A; 64-200 WOLSZTYN.....

11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 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 .....

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

NIE FIGURUJE

Dnia 03.03.2025

<51<

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempieńska

*Tempieńska*  
PROKURENT

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

- \*) 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 o wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).



RPW/82777/2025  
Data: 2025-02-28

GSK Services Sp. z o.o.  
60-322 Poznań, ul. Gniazdowska 180  
BIURO w WARSZAWIE  
ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa  
tel. (0-22) 576-90-00  
(12) NIP 7792254227

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

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
BIURO INFORMACYJNE  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Data wystawienia .....

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBE\*\*)

7 7 0 9 0 6 0 1 3 5 6

Numer PESEL

.....  
numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość\*\*\*)

1. Nazwisko rodowe KĘPIŃSKI.....
2. Nazwisko (w tym przybrane) KĘPIŃSKI .....
3. Imiona KRZYSZTOF TOMASZ .....
4. Imię ojca HENRYK .....
5. Imię matki EWA .....
6. Data urodzenia 06.09.1977 .....
7. Nazwisko rodowe matki BĄK .....
8. Miejsce urodzenia KIELCE.....
9. Obywatelstwo POLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania UL. LEŻAJSKA 4/5, 02-155 WARSZAWA .....
11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 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 .

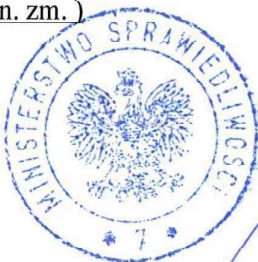
13. Zakres danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie .....

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1 , 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

NIE FIGURUJE

Dnia 03.03.2025 <51<

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempieńska  
PROKURENT

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

\*) 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).





GSK Services Sp. z o.o.  
60-322 Poznań, ul. Grunwaldzka 180

BIURO w WARSZAWIE  
ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa  
tel. (0-22) 576-90-00

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

Data wystawienia .....

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*\*

7 0 0 1 1 6 0 8 2 4 9

Numer PESEL \*\*\*

1. Nazwisko rodowe .....NIECIKOWSKA.....
2. Nazwisko ( w tym przybrane ) .....NIECIKOWSKA-PIŁAT.....
3. Imiona .....BEATA.....
4. Imię ojca ..... WITOLD..... 5. Imię matki ..... MARIANNA.....
6. Data urodzenia .....16.01.1970..... 7. Nazwisko rodowe matki .....SIELAWA.....
8. Miejsce urodzenia .....PISZ..... 9. Obywatelstwo .....POLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania .....UL. KLONOWA 7/2 62-052 KOMORNIKI.....

11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 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 .....

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1 , 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust.1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

**NIE FIGURUJE**

Dnia 03.03.2025 <51<

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempnińska

*Tempnińska*  
PROKURENT

(podpis osoby uprawnionej)

- \*) 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 pozbawienia wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).



RPW/82780/2025  
Data : 2025-02-28

zbawienia



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

Data wystawienia .....

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

KRAJOWY REJESTR KARNY

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

28. 02. 2025

\*\*\*47

BIURO INFORMACYJNE

KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



miejsce na znak opłaty sądowej\*)

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*\*)

7 5 0 3 2 0 0 1 0 5 5

Numer PESEL

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

1. Nazwisko rodowe ..... Zając.....
2. Nazwisko ( w tym przybrane ) .....Zając.....
3. Imiona .....Grzegorz.....
4. Imię ojca ..... Józef..... 5. Imię matki ..... Krystyna.....
6. Data urodzenia ..... 20.03. 1975..... 7. Nazwisko rodowe matki .....Natkaniec.....
8. Miejsce urodzenia .....Kraków.....9. Obywatelstwo .....Polskie.....
10. Miejsce zamieszkania .....ul. Strzygłowska 55U, 04-872 Warszawa.....
11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 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 .....

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust.1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

NIE FIGURUJE

Dnia 03. 03. 2025 <51<

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempińska

PROKURENT

(podpis osoby uprawnionej)

- \*) 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 wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).



enia

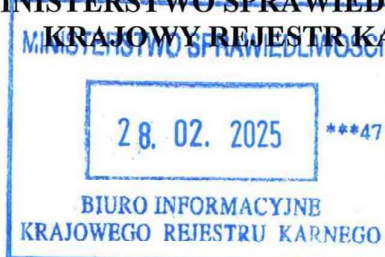
GSK Services Sp. z o.o.  
60-322 Poznań, ul. Grunwaldzka 181

BIURO w WARSZAWIE  
ul. Rzymskiego 53, 02-897 Warszawa  
tel. (0 22) 576-90-00  
(12) NIP 7702251227

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

Data wystawienia .....

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*\*)

7 6 0 4 2 3 0 2 1 1 6

Numer PESEL

.....  
numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość\*\*\*)

1. Nazwisko rodowe ..... Skrudlik.....
2. Nazwisko ( w tym przybrane ) .....Skrudlik.....
3. Imiona ..... Wojciech....Maciej.....
4. Imię ojca Andrzej..... 5. Imię matki Anna.....
6. Data urodzenia 23.04.1976..... 7. Nazwisko rodowe matki ...Ludwa.....
8. Miejsce urodzenia Jasło.....9. Obywatelstwo .....Polskie.....
10. Miejsce zamieszkania ...ul. Cisowa 14, 62-081 Chyby.....
11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 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 .....

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1 , 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

Dnia 03.03.2025 <51<

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempieńska  
Tempieńska  
PROKURENT

(podpis osoby uprawnionej)

\*) 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, k  
wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).



11 wienia



GSK Services Sp. z o.o.  
60-322 Poznań, ul. Grunwaldzka 180

BIURO w WARSZAWIE  
ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa  
tel. (0-22) 578-90-00

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

Data wystawienia .....

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY



ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*\*)

6 7 0 3 2 2 0 1 0 2 3

Numer PESEL

.....  
numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość\*\*\*)

1. Nazwisko rodowe .....KAPELUSZNA.....
2. Nazwisko ( w tym przybrane ) .....OSADZIŃSKA.....
3. Imiona .....ANNA.....
4. Imię ojca .....ANDRZEJ..... 5. Imię matki ..... HELENA -ZOFIA.....
6. Data urodzenia .....22.03.1967..... 7. Nazwisko rodowe matki .....KUKLEWSKA.....
8. Miejsce urodzenia .....WARSZAWA..... 9. Obywatelstwo .....POLSKIE.....
10. Miejsce zamieszkania .....UL. PRZYJACIELSKA 1B, 05-510 CHYLICE.....

11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

12. Rodzaj danych , które mają być przedmiotem informacji o osobie:\*\*\*\*)

☒ 1. Kartoteka Karna

☐ 2. Kartoteka Nieletnich

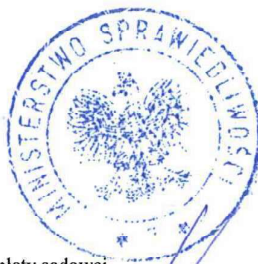
☐ 3. Kartoteka Osób Pozbawionych Wolności oraz Poszukiwanych Listem Gończym .

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

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1 , 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust.1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 z późn. zm. )

Dnia 03.03.2025 <51<

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempieńska  
PROKURENT

.....  
(podpis osoby uprawnionej)



RPU/82782/2025  
Data : 2025-02-28

- \*) 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 o wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).

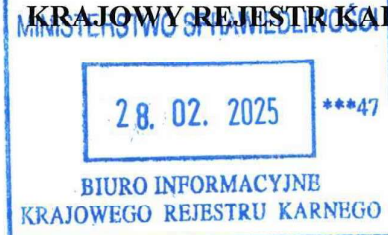
GSK Services Sp. z o.o.  
60-322 Poznań, ul. Grunwaldzka 180

BIURO W WARSZAWIE  
ul. Rzymskiego 53, 02-697 Warszawa  
tel. (0-22) 576-90-00

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

Data wystawienia .....

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI  
KRAJOWY REJESTR KARNY



Data wpływu  
Opłatę pobrano w kwotę 30 złotych  
miejsce na znak opłaty sądowej\*)

ZAPYTANIE O UDZIELENIE INFORMACJI O OSOBIE \*\*)

7	6	1	2	1	0	0	4	6	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numer PESEL

...DAY824294.....  
numer paszportu albo innego dokumentu  
stwierdzającego tożsamość\*\*\*)

1. Nazwisko rodowe .....Bogusz .....
2. Nazwisko ( w tym przybrane ) .....Tempińska .....
3. Imiona ..... Anna Maria.....
4. Imię ojca .....Kazimierz ..... 5. Imię matki ..... Janina
6. Data urodzenia ..... 10 grudnia 1976..... 7. Nazwisko rodowe matki ...Murawko
8. Miejsce urodzenia ..... Warszawa..... Obywatelstwo .....Polskie.....
10. Miejsce zamieszkania ul. Pavarottiego 9/16 , 03-289 Warszawa
11. Wskazanie postępowania , w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 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 .....

Czy dane osobowe osoby której dotyczy zapytanie są zgromadzone w Rejestrze - art. 108 ust. 1 pkt. 1 , 2 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. a, art. 109 ust. 1 pkt. 2 lit. b oraz art. 109 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. poz. 2019 z późn. zm. )

Dnia 03.03.2025 <51<

w KARTOTECE KARNEJ  
KRAJOWEGO REJESTRU KARNEGO



Anna Tempiška

*Tempiška*

PROKURENT

(podpis osoby uprawnionej)

- \*) 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 wolności do lat 2 (art. 25 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym).



RPW/82783/2025  
Data: 2025-02-28

cnia

## Wpisy Podmiotu w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych

Identyfikator złożonego wniosku: **D7CAC49163754CC48CCB0BC97F226849**  
 Data i godzina złożenia wniosku: **2025-05-07 10:12:17**  
 Data i czas udostępnienia wniosku: **2025-05-07 10:12:17**

### Kryteria wyszukiwania

Nazwa podmiotu: **GSK SERVICES**  
 Data od: **2025-05-07**  
 Data do: **2025-05-07**

*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

Początkowa data prezentacji zgłoszenia:	<b>2025-05-07</b>	Końcowa data prezentacji zgłoszenia:	<b>2025-05-07</b>
Nazwa podmiotu:	<b>GSK SERVICES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b>	Miejscowość:	<b>POZNAŃ</b>
NIP/identyfikator trustu:	<b>7792254227</b>	Kod pocztowy:	<b>60-322</b>
KRS:	<b>0000231231</b>	Ulica:	<b>GRUNWALDZKA</b>
Forma organizacyjna:	<b>117 - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b>	Numer domu:	<b>189</b>

### Dane Beneficjentów

Pierwsze imię: **EMMA**  
 Nazwisko: **WALMSLEY**  
 Data urodzenia: **1969-06-09**  
 Kraj zamieszkania: **WIELKA BRYTANIA**  
 Kraje obywatelstwa: **WIELKA BRYTANIA**

### Uprawnienia Beneficjentów

1. Inne uprawnienia: **osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze w podmiocie nadrzędnym (np. w spółce matce)**  
 Opis uprawnień:

Pierwsze imię: **KRZYSZTOF**  
 Kolejne imiona: **TOMASZ**  
 Nazwisko: **KĘPIŃSKI**  
 PESEL: **77090601356**  
 Kraj zamieszkania: **POLSKA**  
 Kraje obywatelstwa: **POLSKA**

1. Inne uprawnienia: **osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt.1 lit. a tiret 5 ustawy AML**  
 Opis uprawnień:

Pierwsze imię: **MAŁGORZATA**  
 Kolejne imiona: **HALINA**  
 Nazwisko: **LASOTA**  
 PESEL: **77011805386**  
 Kraj zamieszkania: **POLSKA**  
 Kraje obywatelstwa: **POLSKA**

1. Inne uprawnienia: **osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt.1 lit. a tiret 5 ustawy AML**  
 Opis uprawnień:

Pierwsze imię: **GRZEGORZ**  
 Kolejne imiona: **ZBIGNIEW**  
 Nazwisko: **ZIEMKIEWICZ**  
 PESEL: **76111000879**  
 Kraj zamieszkania: **POLSKA**  
 Kraje obywatelstwa: **POLSKA**

1. Inne uprawnienia: **osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt.1 lit. a tiret 5 ustawy AML**  
 Opis uprawnień:

*Dokument pochodzi z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych. Organem właściwym w sprawach CRBR jest minister właściwy do spraw finansów publicznych. Dokument nie wymaga dodatkowego podpisu.*

Dane Beneficjentów		Uprawnienia Beneficjentów	
Pierwsze imię:	<b>BEATA</b>	1. Inne uprawnienia:	<b>osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt.1 lit. a tiret 5 ustawy AML</b>
Nazwisko:	<b>NIECIKOWSKA-PIŁAT</b>		
PESEL:	<b>70011608249</b>		
Kraj zamieszkania:	<b>POLSKA</b>	Opis uprawnień:	
Kraje obywatelstwa:	<b>POLSKA</b>		
Pierwsze imię:	<b>ANTHONY</b>	1. Inne uprawnienia:	<b>osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze w podmiocie nadrzędnym (np. w spółce matce)</b>
Nazwisko:	<b>WOOD</b>		
Data urodzenia:	<b>1965-09-12</b>	Opis uprawnień:	
Kraj zamieszkania:	<b>WIELKA BRYTANIA</b>		
Kraje obywatelstwa:	<b>WIELKA BRYTANIA</b>		
Pierwsze imię:	<b>JULIE</b>	1. Inne uprawnienia:	<b>osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze w podmiocie nadrzędnym (np. w spółce matce)</b>
Kolejne imiona:	<b>BELITA</b>		
Nazwisko:	<b>BROWN</b>	Opis uprawnień:	
Data urodzenia:	<b>1962-03-03</b>		
Kraj zamieszkania:	<b>WIELKA BRYTANIA</b>		
Kraje obywatelstwa:	<b>WIELKA BRYTANIA</b>		
Pierwsze imię:	<b>GRZEGORZ</b>	1. Inne uprawnienia:	<b>osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt.1 lit. a tiret 5 ustawy AML</b>
Nazwisko:	<b>ZAJĄC</b>		
PESEL:	<b>75032001055</b>	Opis uprawnień:	
Kraj zamieszkania:	<b>POLSKA</b>		
Kraje obywatelstwa:	<b>POLSKA</b>		
Pierwsze imię:	<b>WOJCIECH</b>	1. Inne uprawnienia:	<b>osoba fizyczna zajmująca wyższe stanowisko kierownicze, o której mowa w art. 2 ust. 2 pkt.1 lit. a tiret 5 ustawy AML</b>
Kolejne imiona:	<b>MACIEJ</b>		
Nazwisko:	<b>SKRUDLIK</b>	Opis uprawnień:	
PESEL:	<b>76042302116</b>		
Kraj zamieszkania:	<b>POLSKA</b>		
Kraje obywatelstwa:	<b>POLSKA</b>		

## Zgłaszający

Pierwsze imię: **ANNA**  
 Kolejne imiona: **MARIA**  
 Nazwisko: **TEMPIŃSKA**  
 PESEL: **76121004645**  
 Data urodzenia:  
 Kraj obywatelstwa: **POLSKA**  
 Kraj zamieszkania: **POLSKA**  
 Funkcja zgłaszającego: **ZGŁASZAJĄCY - PROKURENT**



**POLISA**  
**UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ /**  
**/ LIABILITY INSURANCE POLICY**

UBEZPIECZYCIEL / Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Warta S.A.  
INSURER: rondo I. Daszyńskiego 1  
00-843 Warszawa  
NIP 521-04-20-047

UBEZPIECZAJĄCY / **GSK Services Sp. z o.o.**  
POLICY HOLDER: **ul. Grunwaldzka 189**  
**60-322 Poznań**

UBEZPIECZONY / **GSK Services Sp. z o.o.**  
INSURED: **ul. Grunwaldzka 189**  
**60-322 Poznań**

GlaxoSmithKline Plc oraz wszelkie przeszłe, obecne lub przyszłe spółki zależne, spółki stowarzyszone lub powiązane, a także wszelkie inne spółki/podmioty niniejszej umowy, dowolnego szczebla, które są własnością pierwszego nazwanego Ubezpieczonego, są przez niego kontrolowane lub których zarząd jest bezpośrednio lub pośrednio kontrolowany, w tym między innymi GlaxoSmithKline Research & Development Limited, GlaxoSmithKline Biologicals S.A i Viiv Healthcare UK Limited, z wyłączeniem firmy Haleon PLC jako ubezpieczonej w ramach polisy HDI nr 76487676-30013. /

/ GlaxoSmithKline Plc and any past, present or future subsidiary companies, affiliated or associated companies or any other companies/entities hereof, of any tier, that are owned, controlled or whose management is controlled directly or indirectly by the First Named Insured including but not limited to GlaxoSmithKline Research & Development Limited, GlaxoSmithKline Biologicals S.A and Viiv Healthcare UK Limited, but excluding Haleon Plc as insured under HDI policy No. 76487676-30013.

UBEZPIECZONA DZIAŁALNOŚĆ / Firma farmaceutyczna. Badania kliniczne. /  
INSURED ACTIVITY: / Pharmaceuticals. Clinical trials.

ZAKRES UBEZPIECZENIA / Określona w umowie ubezpieczenia odpowiedzialność cywilna deliktowa lub  
SCOPE OF COVER: 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 /

/ The tort and contractual liability, as defined in the insurance contract, for any Loss caused to a Third Party, which in accordance with applicable laws the Insured holds:

- in connection with the operation of the business or possession of property
- for a Product
- for a service rendered

OKRES UBEZPIECZENIA / Od / from 01.01.2025 (00:00) do / till 31.12.2025 (23:59)  
PERIOD OF INSURANCE:



SUMA GWARANCYJNA / SUM INSURED:	<b>13 250 000,00 PLN</b> (równowartość 2 500 000,00 GBP) na jeden i łącznie wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zgłoszone w okresie trwania ubezpieczenia / equivalent of GBP 2 500 000,00 for each and all insurance events reported during the insurance period
PODLIMITYT / SUBLIMITS:	<u>Zabezpieczenie sądowe – zgodnie z §9 ust 1 pkt 6 OWU /</u> <u>/ Court security of claim – in accordance with § 9 point 1 item 6 of the GT&amp;C:</u> <b>500 000,00 PLN</b> / PLN 500 000,00
FRANSZYZA REDUKCYJNA / DEDUCTIBLE:	<b>132 500,00 PLN</b> (równowartość 25 000,00 GBP) na wypadek / / equivalent of GBP 25 000,00 per event
ZAKRES TERYTORIALNY / TERRITORIAL SCOPE:	Odmienne niż stanowi §5 ustęp 1 OWU zakres terytorialny obejmuje: / Differently than stated in §5 point 1 of the GT&C the territorial scope is: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Polska / Poland</li> <li>b. Wszystkie inne części świata, z wyjątkiem Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz ich terytoriów zależnych, jeżeli roszczenie jest następstwem szkody powstałej z towarów lub produktów wyprodukowanych lub sprzedanych na terytorium lub z terytorium opisanego w punkcie a. powyżej i/lub / / All other parts of the world, excluding the United States of America and its territories and possessions, if the injury or damage arises out of goods or products made or sold by you in or from the territory described in paragraph a. above; and/or</li> <li>c. Odpowiedzialność cywilna wynikająca z zagranicznych podróży służbowych na całym świecie. / / Public liability arising from overseas business travel anywhere in the world.</li> </ul>
DATA RETROAKTYWNA / RETROACTIVE DATE:	01.07.1986
SKŁADKA STAŁA / FLAT PREMIUM:	<b>122 820,08 PLN</b> (równowartość / equivalent of GBP 23 173,60)
TERMIN PŁATNOŚCI / DATE OF PAYMENT:	30.11.2024
NUMER KONTA BANKOWEGO / BANK ACCOUNT NUMBER:	<b>mBank S.A.</b> <b>96 1140 1010 0000 5437 9100 1350</b>
KURS WYMIANY / EXCHANGE RATE:	1 GBP = 5,3 PLN
WYŁĄCZENIA / EXCLUSIONS:	Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej. / / According to the General Terms and Conditions of Third Party Liability Insurance.
WYŁĄCZENIA DODATKOWE / ADDITIONAL EXCLUSIONS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje jakichkolwiek roszczeń wynikających z naruszenia norm społecznych w stosunku pracy: odpowiedzialność prawna wynikająca z bezpośredniego lub pośredniego lub domniemanego naruszenia norm społecznych w stosunku pracy, takich jak molestowanie, prześladowanie, naruszenie zasad zaufania itp. /</li> </ul>



**WYŁĄCZENIA DODATKOWE /  
ADDITIONAL EXCLUSIONS:**

/ The insurance cover does not cover any claims resulting from violation of social norms in the employment relationship (Employment Practices Liability); any legal liability arising directly or indirectly out of or alleged to have arisen from any harassment misconduct discrimination breach of confidence or Employment Practices.

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje jakichkolwiek roszczeń będących następstwem zniesławienia/pomówienia. /

/ The insurance does not cover any claims arising out of libel/slander.

- Klauzula Sankcji:

Reasekurator/ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej i reasekurator/ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do wypłaty roszczenia ani zapewnienia świadczenia w zakresie, w jakim taka ochrona ubezpieczeniowa, wypłata roszczenia lub zapłata takiego świadczenia mogłyby narazić tego reasekuratora/ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub ograniczenia na mocy obowiązującego prawa sankcyjnego. /

/ Sanction Clause:

No (re)insurer shall be deemed to provide cover and no (re)insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that (re)insurer or its reinsurer to any sanction, prohibition or restriction under sanction law applicable to the (re) insurer.

- Niniejsza polisa nie ma zastosowania do odpowiedzialności wynikającej lub rzekomo powstałej w związku z którymkolwiek z następujących produktów:

(a) Paroksetyna lub dowolna z jej soli;

(b) Fenylpropanolamina (PPA) lub dowolna z jej soli;

(c) Fastin lub jakiegokolwiek zasadniczo podobny Produkt zawierający chlorowodórek fenterminy sprzedawany pod inną nazwą lub jakiegokolwiek Produkt zawierający Fenfluraminę lub Deksfenfluraminę pojedynczo lub w połączeniu;

(d) Ceriwastatyna lub dowolna z jej soli;

(e) Alosetron lub dowolna z jego soli;

(f) Lymerix (szczepionka przeciw boreliozie);

(g) Thimerosal, Thiomersal (etylomerkurytiosalicylan sodu);

(h) Metylofenidat lub dowolna jego sól w postaci racemicznej lub czystej enancjomerycznej postaci;

(i) Poligrip i urazy neurologiczne lub uszkodzenia wynikające z ich używania;

(j) Requip, Ropark, Adartrel, Ropinotergotirol lub jakiegokolwiek zasadniczo podobny produkt zawierający ropinirol będący agonistą dopaminy;

(k) Advair, Seretide, Viani, Adoair, ForAir lub Foxair lub jakiegokolwiek zasadniczo podobny produkt zawierający propionian flutykazonu i ksynafonian salmeterolu pojedynczo lub w połączeniu w odniesieniu do epizodów związanych z oddychaniem lub astmą;

(l) Avandia, Avandamet, Avandaryl lub jakiegokolwiek zasadniczo podobny produkt zawierający rozyglitazon, Avodart, Lamictal, Bupropion, Eltroxin, Pandemrix; lub

(m) Engerix B w odniesieniu do wszelkich Zdarzeń mających miejsce we Francji.

Wyłączenie to nie dotyczy Badań Klinicznych prowadzonych przez Ubezpieczonego. /

/ This Policy does not apply to liability arising or alleged to have arisen out of any of the following Products:

(a) Paroxetine or any of its salts;

(b) Phenylpropanolamine (PPA) or any of its salts;

WYŁĄCZENIA DODATKOWE /  
ADDITIONAL EXCLUSIONS:

- (c) Fastin or any substantially similar Product containing Phentermine hydrochloride sold under a different name or any Product containing Fenfluramine or Dexfenfluramine either individually or in combination;
  - (d) Cerivastatin or any of its salts;
  - (e) Alosetron or any of its salts;
  - (f) Lymerix (Lyme disease vaccine);
  - (g) Thimerosal, Thiomersal (Sodium Ethylmercurithiosalicylate);
  - (h) Methylphenidate or any of its salts in racemic or pure enantiomeric form;
  - (i) Poligrip and neurological injury or damage arising from the use thereof;
  - (j) Requip, Ropark, Adartrel, Ropinotergotirole or any substantially similar product containing the dopamine agonist ropinirole;
  - (k) Advair, Seretide, Viani, Adair, ForAir or Foxair or any substantially similar product containing fluticasone propionate and salmeterol xinafoate either individually or in combination in respect of respiratory or asthma related episodes;
  - (l) Avandia, Avandamet, Avandaryl or any substantially similar product containing rosiglitazone, Avodart, Lamictal, Bupropion, Eltroxin, Pandemrix; or
  - (m) Engerix B with respect to any Occurrence arising in France.
- This Exclusion does not apply to Clinical Trials conducted by the Insured.

POSTANOWIENIA  
DODATKOWE /  
ADDITIONAL STATEMENT:

- Niniejsza polisa ubezpieczenia została przygotowana zgodnie z potrzebami i wymaganiami dotyczącymi poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej. W szczególności, propozycja produktów ubezpieczeniowych zawartych w niniejszej polisie jest zgodna z instrukcją zintegrowanego Programu Międzynarodowego grupy kapitałowej GlaxoSmithKline otrzymaną przez TUIR Warta S.A. w celu zawarcia lokalnej umowy ubezpieczenia. Zgodnie z Programem Międzynarodowym polisy wystawiane przez TUIR Warta S.A. są reasekurowane do ubezpieczyciela polisy generalnej (tzw. polisa master) wybranego przez w/w grupę kapitałową. W odniesieniu do polisy generalnej oraz polisy lokalnej objętej Programem Międzynarodowym Strony niniejszej polisy są świadome, że podmiot odpowiedzialny za centralne zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym w w/w grupie współtworzył i uzgodnił z ubezpieczycielem w imieniu GSK Services Sp. z o. o. najważniejsze elementy umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: zakres ochrony, sumy ubezpieczenia i limity, franszyzy, koszt ochrony oraz procedurę likwidacji szkód. W konsekwencji przyjmuje się, iż ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszego Programu Międzynarodowego jest dostosowana do potrzeb klienta lokalnego i uwzględnia wymogi lokalnego prawa oraz lokalnej praktyki rynkowej. /
- / This insurance policy has been prepared in accordance with the needs and demands in respect of required insurance coverage. In particular, the proposal of insurance products included in this policy is consistent with the instruction of integrated International Program of GlaxoSmithKline capital Group, provided to TUIR Warta S.A. in order to conclude the insurance agreement locally. According to the International Program, policies issued by TUIR Warta S.A. are subject to reinsurance cession to the central Re-insurer of a master policy that has been nominated by the capital Group. With regard to the master policy and the local policy within this International Programme the Parties of this policy are aware that the entity responsible for central insurance risk management in the Group has set up and agreed on behalf of GSK Services Sp. z o. o. the key components of insurance agreement including but not limited to: the scope of coverage, sums insured and limits, deductibles, costs and claims handling procedure. As a consequence, it is understood that the proposal of insurance included in this policy is aligned with the needs and demands of the local Client and fulfil the requirements of local law and the market practice.



POSTANOWIENIA  
DODATKOWE /  
ADDITIONAL STATEMENT:

- W przypadku sporów między stronami, dotyczącymi interpretacji umowy, przy ich rozstrzyganiu decydujące znaczenie będzie miał tekst umowy sporządzony w języku polskim. /  
/ For any matters between parties about insurance contract's interpretation, the Polish version will be legally binding.

WARUNKI UMOWY /  
TERMS AND CONDITIONS:

Niniejszą umowę zawarto na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej TUIR Warta S.A. o symbolu C7651, mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 01.01.2023 wraz z klauzulami dodatkowymi:

- Klauzula Nr 2. Szkody powstałe w związku z Emisją do środowiska
- Klauzula Anulowania i nieodnawiania polis Programu Międzynarodowego
- Klauzula Claims Made (Załącznik nr 1)

/ Hereby policy is underwritten on the base of Warta's General Terms and Conditions of Third Party Liability Insurance with the symbol C7651, applicable to insurance contracts concluded since 01.01.2023 including additional Endorsements:

- Endorsement No. 2. Cover for loss or damage due to a Pollution event
- Cancellation and non-renewal of International Program policies Endorsement
- Claims Made Endorsement (Appendix No. 1)

Realizując obowiązek wynikający z Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, TUIR Warta informuje, że podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest: /  
/ In implementing the obligation resulting from the Act dated the 23<sup>rd</sup> of September 2016 on out-of-court resolution of consumer disputes, TUIR Warta informs that the entity authorized to out-of-court dispute resolution is:

1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona WWW:

[http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny/index.jsp](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp)),

2) Rzecznik Finansowy (strona WWW: <http://rf.gov.pl/>)

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia, otrzymałem i zapoznałem się z Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym (tzw. Kartą IPID). /

/ I declare that prior to the conclusion of this insurance contract, I received the document containing information about the insurance product(s) (i.e. IPID Card).

Oświadczam, że odmówiłem udzielenia odpowiedzi na pytania służące analizie potrzeb i wymagań oraz jestem świadomy, że odmowa ta ograniczyła zakres informacji, na podstawie których zaproponowano mi produkty ubezpieczeniowe. /

/ I declare that I refused to answer questions for the analysis of needs and demands, and I am aware that this refusal limited range of information, based on which I was offered insurance products.

Warszawa, dnia 12 listopada 2024 r.

Signed by /  
Podpisano przez:  
Grzegorz  
Ziemkiewicz  
Date / Data:  
2024-11-13 15:06  
(podpis i pieczęć Ubezpieczającego /  
signature and stamp of the Policy Holder)

Signed by /  
Podpisano przez:  
Małgorzata  
Przeźniak  
Date / Data:  
2024-11-12 14:24  
(podpis i pieczęć przedstawiciela  
TUIR Warta S.A. /  
signature and stamp of the representative  
of TUIR Warta S.A.)

Signed by /  
Podpisano przez:  
Kateryna  
Ruchkina  
Date / Data:  
2024-11-12 15:03  
(podpis i pieczęć przedstawiciela  
TUIR Warta S.A. /  
signature and stamp of the representative  
of TUIR Warta S.A.)

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO POLISY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ TREŚCI KLAUZUL DODATKOWYCH (nieujętych w Załączniku Nr 1 do OWU)

**UBEZPIECZAJĄCY**  
GSK Services Sp. z o.o.

**NR POLISY**  
908211659726

### KLAUZULA CLAIMS MADE

#### § 1. Wypadek Ubezpieczeniowy i szkody seryjne

##### 1. Wypadek Ubezpieczeniowy

Zgodnie z § 4 ust. 1 warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Wypadki Ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.

Odmienne niż stanowi definicja § 2 ust. 18 warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (Wypadek Ubezpieczeniowy), przez Wypadek Ubezpieczeniowy rozumie się wniesienie po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia Roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu.

Przez Roszczenie rozumie się:

jakiegokolwiek pisemne żądanie ze strony jakiejkolwiek osoby wyrażające zamiar tej osoby przypisania Ubezpieczonemu odpowiedzialności za szkodę objętą ubezpieczeniem,

a) jakiegokolwiek procesu lub jakiegokolwiek postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu o odszkodowanie,

##### 2. szkody seryjne

W miejsce postanowień § 4 ust. 2 warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (szkody seryjne) obowiązują postanowienia poniższe.

Jeżeli w trakcie okresu ubezpieczenia lub w trakcie Okresu zgłaszania roszczeń zostało wniesione przeciwko Ubezpieczonemu Roszczenie stosownie do postanowień i warunków niniejszej umowy ubezpieczenia, to wtedy jakiegokolwiek Roszczenie wynikające z, oparte na, lub związane z faktami powołanymi w Roszczeniu lub powołujące się na jakiegokolwiek Zdarzenie bezpośrednio powodujące szkodę, które jest to samo lub związane z jakimkolwiek Zdarzeniem bezpośrednio powodującym szkodę powołanym w Roszczeniu, będzie uważane za zgłoszone wobec Ubezpiezonego w momencie wniesienia pierwszego Roszczenia.

Wszystkie Zdarzenia bezpośrednio powodujące ubezpieczoną szkodę:

a) wynikające z tej samej przyczyny, np. w wyniku tego samego błędu projektowego, produkcyjnego lub błędu w instrukcji dla użytkownika, lub

b) wynikłe z dostarczenia serii produktów posiadających tę samą wadę,

niezależnie od terminu ich faktycznego wystąpienia, traktuje się jak jedno Zdarzenie bezpośrednio powodujące szkodę, a za datę ich wystąpienia przyjmuje się datę wystąpienia pierwszego Zdarzenia bezpośrednio powodującego szkodę (szkoda seryjna), nawet jeżeli kolejne Zdarzenia bezpośrednio powodujące szkodę wystąpiły po zakończeniu okresu ubezpieczenia.



# warta.

**§ 2. Okres zgłaszania roszczeń (POKRYCIE OPCJONALNE POD WARUNKIEM ZAPŁACENIA DODATKOWEJ SKŁADKI)**

W przypadku nie wznowienia umowy ubezpieczenia na nowy okres ubezpieczenia, odmiennie niż stanowi § 1 ust. 1 niniejszej klauzuli (Wypadek Ubezpieczeniowy), ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również Roszczenia wniesione po raz pierwszy przeciwko Ubezpieczonemu w ciągu Okresu zgłaszania roszczeń wskazanego w umowie ubezpieczenia i wynikające ze Zdarzeń bezpośrednio powodujących szkodę, które zaszły przed końcem ostatniego okresu ubezpieczenia. Okres zgłaszania roszczeń rozpoczyna się w dniu bezpośrednio następującym po zakończeniu ostatniego okresu ubezpieczenia.

Wszelkie Roszczenia zgłoszone w trakcie Okresu zgłaszania roszczeń będą uważane za zgłoszone w trakcie okresu ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającego Okres zgłaszania roszczeń.

**§ 3. Data retroaktywna**

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie Roszczenia wynikające ze Zdarzeń bezpośrednio powodujących szkodę zaistniałych po dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako Retroaktywna data początku ochrony.

**§ 4. Dodatkowe wyłączenie**

W uzupełnieniu wyłączeń przewidzianych przez umowę ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Roszczeń wynikających ze Zdarzeń bezpośrednio powodujących szkodę, o których Ubezpieczający lub Ubezpieczony w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wiedzieli, albo przy dołożeniu należytej staranności mogli o nich wiedzieć.



Signed by /  
Podpisano przez:

Grzegorz  
Ziemkiewicz

Date / Data:  
2024-11-13 15:07

Signed by /  
Podpisano przez:

Małgorzata  
Renata Leśniak

Date / Data:  
2024-11-12 14:25

Signed by /  
Podpisano przez:

Kateryna  
Ruchkina

Date / Data:  
2024-11-12 15:04

warta.

Signed by /  
Podpisano przez:

Krzysztof  
Kępiński

Date / Data:  
2024-11-13 17:17

warta.





#### Account Statement Inquiry

Transaction Details	
Field Name	Value
Account Number	45 1030 1508 0000 0008 1631 1004
Currency	PLN
Amount	-138,575.40
Bank Name	CITIBANK
Bank Reference	4325157088
Value Date	11/21/2024
Branch Name	WARSAW CITIBANK
Branch Number	815
Entry Date	11/21/2024
Account Name	GLAXOSMITHKLINE IHC LIMITED
Statement Date	11/21/2024
IBAN Number	PL45103015080000000816311004
Customer Name	GLAXOSMITHKLINE IHC LIMITED
Customer Number	816311
Customer Reference	0070286585
Branch Tax ID Number	
Additional Details	
Field Name	Value
Product Type	Funds Transfer
Payment Details	GSK ZPM/299/2024 6601615673 ZPM/298/2024
Beneficiary Account/ID	96114010100000543791001350
Beneficiary Name/Address	WARTA S.A. TOWARZYSTWO UBEZPIECZEN
Beneficiary Name/Address	CHMIELNA 85/87
Beneficiary Name/Address	WARSZAWA,00-805
Beneficiary Bank Name/Address	11401010
Senders Charges Amount 1	0.00
Legal Text	We have Debited your Account.

1. Oświadczam, że wobec ww. wykonawcy, którego reprezentuję, nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania:

W zakresie art. 108 ust. 1 pkt 3, 4, 5 i 6 ustawy Pzp:

- nie wydano prawomocnego wyroku sądu ani ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne (art. 108 ust. 1 pkt 3 Pzp)
- nie orzeczono prawomocnie zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne, tytułem środka zapobiegawczego (art. 108 ust. 1 pkt 4 Pzp),
- wykonawca nie zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenia konkurencji, (art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp);
- nie doszło do zakłócenia konkurencji wynikającej z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów*, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 ustawy Pzp, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia (art. 108 ust. 1 pkt 6 Pzp)

2. Oświadczam, że wobec wykonawcy, którego reprezentuję, nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania:

W zakresie art. 109 ust. 1 pkt 8 ustawy Pzp:

- przedstawianiu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, co mogło mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia, ani nie zataił tych informacji i jest w stanie przedstawić wymagane podmiotowe środki dowodowe (art. 109 ust. 1 pkt 8 Pzp)

## **OŚWIADCZENIA**

Działając na podstawie art. 12 ustawy z dnia 09.04.2015 (Dz. U. POZ.605) o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz Ustawy Zamówień Publicznych oraz w związku z art. 91 3a Ustawy Prawo Zamówień Publicznych, firma GSK Services Sp. z o.o. oświadcza, że w zakresie przedmiotowym naszej oferty, obowiązek podatkowy po stronie Zamawiającego nie powstanie.



**GSK Services Sp. z o.o.**  
**ul. Grunwaldzka 189**  
**60-322 Poznań**

Nazwa i adres Wykonawcy

Wykaz dostaw wykonanych w latach 2021-2024 r. oraz dostaw obecnie realizowanych  
przez GSK Services sp. z o.o.  
z podaniem ich wartości, dat wykonania oraz odbiorców.

Lp.	Dostawa - przedmiot	Odbiorcy dostaw (nazwa, adres)	Daty wykonania dostaw	Wartość dostaw (PLN brutto)
1	Dostawa produktów leczniczych	Krajowe Centrum ds. AIDS ul. Samsonowska 1 02-829 Warszawa  Tel.22 331 77 77	12.08.2021 - 11.08.2022	23 965 711,00 zł
			31.03.2022 - 30.03.2023	7 682 930,24 zł
			27.05.2022 - 26.05.2023	13 902 156,00 zł
			10.08.2022 - 09.08.2023	18 852 880,90 zł
			10.08.2022 - 09.08.2023	20 579 398,80 zł
			18.11.2022 - 17.11.2023	12 868 800,00 zł
			18.11.2022 - 17.11.2023	22 160 820,00 zł
2	Dostawa produktów leczniczych	SPZZLO Warszawa Żoliborz ul. Szajnochy 8 01-637 Warszawa tel. 22 833 58 88	24.10.2019 - 30.06.2022 r.	430 012,80 zł
			01.06.2022 - 01.06.2023 r.	1 432 536,52 zł
3	Dostawa produktów leczniczych	SPZOK Warszawa Wola- Śródmieście Ul. Ciołka 11, 01-445 Warszawa	30.06.2023 r. - 29.11.2024 r.	654.421,84 zł
4	Dostawa produktów leczniczych	Wojskowy Instytut Medyczny PIB Ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa	18.04.2023 r. - 17.10.2024 r.	Wartość umowy – 6 909.399,01 zł  Wartość realizacji – 4 609.206,73 zł

Wasze pismo z dnia	Wasz znak	Nasz nr sprawy	Nasz nr pisma	Data
		DM.51.4.00059.2023	SW 01869/2023	20.12.2023 r.

## REKOMENDACJE

Niniejszym potwierdzamy, iż firma GSK Services Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 189, 60-322 Poznań, realizowała dla Krajowego Centrum ds. AIDS z siedzibą w Warszawie, ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa, niżej wymienione umowy na dostawę leków antyretrowirusowych.

Lp.	Nr umowy	Data umowy	Wartość brutto
1.	60/85149/2021	12.08.2021	23 965 711,00 zł
2.	20/85149/2022	31.03.2022	7 682 930,24 zł
3.	57/85149/2022	27.05.2022	13 902 156,00 zł
4.	81/85149/2022	10.08.2022	18 852 880,90 zł
5.	82/85149/2022	10.08.2022	20 579 398,80 zł
6.	128/FP/2022	18.11.2022	12 868 800,00 zł
7.	129/FP/2022	18.11.2022	22 160 820,00 zł

Wykonawca z warunków umowy wywiązał się z należyłą starannością.

DYREKTOR  
Krajowego Centrum ds. AIDS  
*Anna Morze-Bogusławska*

*niepodległa*

POLECA  
WYKONANIE  
NIEPODLEGŁOŚĆ



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO  
WARSZAWA-ŻOLIBORZ

ul. K. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa; tel. 22 833 58 88; [kancelaria@spzzlo.pl](mailto:kancelaria@spzzlo.pl); [www.spzzlo.pl](http://www.spzzlo.pl)  
NIP 525-21-38-611; REGON 000314098

LZ.261.18.29/8.22/2023.DJ

Warszawa, 10.05.2024r.

## REFERENCJE

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz,

ul. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa, potwierdza, że GSK Services Sp. z o. o. ul. Grunwaldzka 189,

60-322 Poznań dostarczała szczepionki w ramach n/w umów:

-Umowa nr 18/LZ/2019 zawartej na okres 24.10.2019 r. do 30.06.2022 r. Wartość przedmiotu umowy wynosiła 430 012,80 zł

-Umowa nr 8/LZ/2022 zawartej na okres 01.06.2022 r. do 01.06.2023 r. Wartość przedmiotu umowy wynosiła 1 432 536,52 zł

Potwierdzamy, że GSK Services Sp. z o. o. wywiązała się z dostawy w sposób należyty, zgodnie z zawartymi umowami.

ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. LOGISTYKI  
SPZZLO WARSZAWA-ŻOLIBORZ  
*Jacek Derek*



podmiot leczniczy  
miasta stołecznego  
Warszawy

### Przychodnie

Conrada 15  
Klaudyny 26B  
Kochowskiego 4  
Wrzeciono 10C

Elbląska 35  
Kleczewska 56  
Sieciechowska 4  
Żeromskiego 13

Felińskiego 8  
Kochanowskiego 19  
Szajnochy 8  
Szpitalna 6, Łomianki





**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
WARSZAWA WOLA - ŚRÓDMIEŚCIE**



ul. Ciółka 11 01-445 Warszawa tel. 22 836 71 81 fax 22 837 81 27 e-mail: sekretariat@zozwola.pl NIP 527 000 35 60 REGON 001018396

Warszawa, dnia 22 stycznia 2025 roku

SPZOZWWŚ.BPR.26.1.2025.MD

## **REFERENCJE**

### **POTWIERDZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Niniejszym potwierdzamy, iż firma GSK Services Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (60-322), ul. Grunwaldzka 189, wywiązała się z należytą starannością z realizacji umowy nr 69/V/02/2023 zawartej w dniu 30.06.2023r. Niniejsza umowa została zrealizowana w terminie, zgodnie z zamówieniem, w okresie **od 30.06.2023r. do 29.11.2024r.** Przedmiotem umowy była dostawa szczepionek do SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, o łącznej wartości brutto **654 421,84 zł.**

*Z poważaniem*

Małgorzata Stradomska

p.o. DYREKTORA

SPZOZ WARSZAWA WOLA - ŚRÓDMIEŚCIE

*Dokument podpisany elektronicznie*



**WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY**  
**PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY**  
04-141 Warszawa 44, ul. Szaserów 128

Warszawa, dnia 23.01.2025 r.

**GSK Services Sp. z o.o.**  
**ul. Grunwaldzka 189**  
**60-322 Poznań**

### POŚWIADCZENIE

Poświadczamy, że firma GSK Services Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (60-322) przy ul. Grunwaldzkiej 189 w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zrealizowała dostawy zgodnie z umową:

168/Apteka/2023 z dnia 18.04.2023 obowiązującą do dnia 17.10.2024.

na kwotę brutto 6 909 399,01 zł  
zrealizowano na kwotę 4 609 206,73 zł

Dostawy były realizowane zgodnie z zawartą umową, należyta starannością i zachowaniem ustalonych pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą terminów.

E. O.  
tel. 261 817 280

KOMENDANT  
Centrałnego Szpitala Klinicznego MON  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Instytutu Medycznego  
Państwowego Instytutu Badawczego  
pł. dr. n. med. Andrzej BACHTA

Kierownik Apteki Zakładowej  
Centralnego Szpitala Klinicznego MON  
Wojskowego Instytutu Medycznego-PIB

mgr farm. Sławomir WARYSZAK  
Specjalista II° farmacji aptecznej

## Oświadczenie

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.7 ust.1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz.835), zgodnie z którym:

„Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych 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;
- 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywiślym 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 rzeczywiślym 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;
- 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”.

2. Oświadczam, że nie zachodzi przesłanka wykluczenia na podstawie art. 6k Rozporządzenia (UE) 2022/676 w sprawie zmiany rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), zgodnie z którym:

„Artykuł 6k

1. Zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu, w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.”



**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

---

Oświadczamy, że:

- uważamy się za związanych złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w specyfikacji warunków zamówienia;
- zapoznaliśmy się z warunkami postępowania oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w specyfikacji warunków zamówienia, przyjmujemy je bez zastrzeżeń;
- zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych;
- uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- cały zaoferowany przez nas asortyment spełnia wymagania Zamawiającego szczegółowo określone w opisie przedmiotu zamówienia.
- zamówienie zrealizujemy samodzielnie



## OŚWIADCZENIE

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia,  
GSK Services Sp. z o. o. oświadcza, że:

Oferta została złożona na produkty lecznicze/szczepionki dopuszczone do obrotu zgodnie

z obowiązującymi przepisami i posiadają wymagane pozwolenia wynikające z:

- art. 7 ust. 2 i art. 19 ust. 3 i art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne z późniejszymi zmianami
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne, ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych).
- rozporządzenie nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 31 marca 2004 r. ustanawiające wspólnotowe procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i do celów weterynaryjnych i nadzoru nad nimi oraz ustanawiające Europejską Agencję Leków, w szczególności jego art. 10 ust. 2. wydanego przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską
- Oferowane leki znajdują się w Rejestrze Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub we Wspólnotowym Rejestrze Produktów Leczniczych („Community Register of medicinal products for human use”)

Ponad to:

- oferujemy do sprzedaży szczepionki najwyższej jakości;
- posiadamy świadectwa rejestracyjne, pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego na terytorium RP wydane przez Ministra Zdrowia/ Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub Decyzje Komisji Europejskiej w sprawie wydania pozwolenia na wprowadzenie do obrotu produktu leczniczego na terenie Unii Europejskiej
- zobowiązujemy się do przedstawienia dokumentów (w formie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną,) dopuszczających do obrotu na każde życzenie kupującego,
- oferowane leki/ szczepionki są bezpieczne w użyciu dla personelu medycznego jak i pacjentów.
- posiadamy ChPL – do wglądu na życzenie Zamawiającego