**OFERTA SPRZEDAŻY AKCJI SPÓŁKI MERCATOR MEDICAL S.A. NA MERCATOR MEDICAL S.A.**

W związku z ogłoszeniem w dniu 14 października 2024 roku przez spółkę MERCATOR MEDICAL S.A. za pośrednictwem TRIGON Domu Maklerskiego S.A., zaproszenia do składania ofert sprzedaży akcji spółki MERCATOR MEDICAL S.A. („**Akcje**”), składam niniejszym względem MERCATOR MEDICAL S.A.

1. Dane posiadacza Akcji:

Imię i nazwisko/Nazwa

Adres zamieszkania/Siedziba ..............................................................................................................................

 (ulica, kod, miejscowość)

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż podany powyżej): ..............................................................................

(ulica, kod, miejscowość)

Rodzaj osoby \* Numer identyfikacyjny\*\*

\* 1- krajowa osoba fizyczna, 2- krajowa osoba prawna, 3- zagraniczna osoba fizyczna, 4- zagraniczna osoba prawna, 5- podmiot nieposiadający osobowości prawnej

\*\* w zależności od rodzaju osoby: 1- PESEL, 2- REGON, 3- numer paszportu, 4,5- numer właściwego rejestru

1. Dane pełnomocnika/reprezentanta składającego Ofertę Sprzedaży:

Imię i Nazwisko/Nazwa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania/Siedziba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ulica, kod, miejscowość)

Rodzaj osoby \* Numer identyfikacyjny\*\*

*\* 1- krajowa osoba fizyczna, 2- krajowa osoba prawna, 3- zagraniczna osoba fizyczna, 4- zagraniczna osoba prawna, 5- podmiot nieposiadający osobowości prawnej*

*\*\* w zależności od rodzaju osoby: 1- PESEL, 2- REGON, 3- numer paszportu, 4,5- numer właściwego rejestru*

Rodzaj Akcji: **akcje zwykłe na okaziciela oznaczone kodem ISIN PLMRCTR00015 [ALBO] akcje imienne oznaczone kodem ISIN PLMRCTR00056**

Cena jednej Akcji: nie niższa niż **100,00 zł (sto złotych 00/100)**

Liczba Akcji oferowanych do sprzedaży:

Słownie liczba Akcji: ...........................................................................................................................................

Łączna planowana wartość transakcji, która ma być zawarta w wyniku realizacji niniejszej Oferty Sprzedaży: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer rachunku papierów wartościowych: .........................................................................................................

Kod LEI (jeśli akcjonariusz posiada): …………………………………………………….

Data ważności kodu LEI: …………………………………………………….

Złożenie niniejszego formularza Oferty Sprzedaży upoważnia i zobowiązuje podmiot przyjmujący Ofertę Sprzedaży, na którego koncie w KDPW są zdeponowane Akcje będące przedmiotem Oferty Sprzedaży, do ustanowienia na ww. rachunku papierów wartościowych posiadacza Akcji nieodwołalnej blokady Akcji w liczbie nie mniejszej niż liczna Akcji wskazana w niniejszej Ofercie Sprzedaży z datą ważności do dnia rozliczenia transakcji w ramach Zaproszenia oraz do wystawienia instrukcji rozliczeniowej na rzecz MERCATOR MEDICAL S.A. opiewającą na akcje w liczbie i po cenie wskazanej w Ofercie Sprzedaży.

## Oświadczenie osoby składającej Ofertę Sprzedaży Akcji

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z treścią wyżej wymienionego Zaproszenia do składania ofert sprzedaży akcji spółki MERCATOR MEDICAL S.A. i akceptuję warunki w nim określone.
2. Jestem świadomy ryzyka inwestycyjnego wynikającego z inwestycji w Akcje, w tym ryzyka utraty części lub całości zainwestowanego kapitału,
3. Oferowane do sprzedaży Akcje są wolne od jakichkolwiek obciążeń i praw osób trzecich, w tym zastawu, zastawu rejestrowego, zastawu finansowego.
4. Wyrażam zgodę, aby środki pieniężne z tytułu sprzedaży Akcji po rozliczeniu transakcji zostały przekazane na mój rachunek pieniężny, powiązany z rachunkiem papierów wartościowych na którym zdeponowane są Akcje.
5. Zawarcie i rozliczenie transakcji sprzedaży Akcji na podstawie niniejszej Oferty Sprzedaży nastąpi zgodnie z regulacjami podmiotu przyjmującego niniejszą Ofertę Sprzedaży, z zastrzeżeniem postanowień określonych w treści Zaproszenia.

.............................................................. ..........................................................................

Data i podpis osoby składającej Ofertę Sprzedaży Miejsce i data przyjęcia Oferty Sprzedaży oraz podpis pracownika przyjmującego Ofertę Sprzedaży, stanowiący potwierdzenie przyjęcia niniejszej Oferty Sprzedaży