

**Powiadomienie o transakcji/transakcjach*, o którym mowa
w art. 19 ust. 1 rozporz dzenia MAR**

1	Dane osoby pełni cej obowi zki zarz dcze / osoby blisko z ni zwi zanej		
a)	Nazwa/Nazwisko	Dariusz Chowanec	
2	Powód powiadomienia		
a)	Stanowisko/status	Wiceprezes Zarz du	
b)	Powiadomienie pierwotne / zmiana	Powiadomienie pierwotne	
3	Dane emitenta, uczestnika rynku uprawnie do emisji, platformy aukcyjnej, prowadz cego aukcje lub monitoruj cego aukcje		
a)	Nazwa	EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A.	
b)	LEI	2594005WSYZ0JRE8U796	
4	Szczegółowe informacje dotycz ce transakcji: rubryk t nale y wypełni dla (i) ka dego rodzaju instrumentu; (ii) ka dego rodzaju transakcji; (iii) ka dej daty; oraz (iv) ka dego miejsca, w którym przeprowadzono transakcje		
a)	Opis instrumentu finansowego, rodzaj instrumentu Kod identyfikacyjny	Akcje Seria M	
b)	Rodzaj transakcji	Nabycie	
c)	Cena i wolumen	Cena	Wolumen
		4 PLN	108670
d)	Informacje zbiorcze - Ł czny wolumen - Cena	108670	
		4 PLN	
e)	Data transakcji	2024-08-20	
f)	Miejsce transakcji	poza systemem obrotu	

* Niepotrzebne skre li