

PLNÁ MOC

Baxalta US, Inc.
One Baxter Way,
Westlake Village
CA 91362 USA
("Zmocnitel")

tímto zplnomocňuje

společnost SHIRE CZECH s.r.o., společnost s ručením omezeným založenou podle práva České republiky, jejíž sídlo je Národní 135/14, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 03866696, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. C 239039
ID datové schránky: r2tyshe
("Zmocněnec")

k zastupování Zmocnitele ve všech věcech, jednáních a správních řízeních, bez ohledu na den jejich zahájení, vedených se Státním ústavem pro kontrolu léčiv, jiným správním orgánem nebo s jakoukoliv třetí osobou, týkajících se dovozu nebo distribuce zdravotních prostředků na trhu v České republice, jakož i v právních jednáních se Státním úřadem pro kontrolu léčiv týkajících se ceny a úhrady zdravotnických prostředků:

FlowEase (Subkutánní) Infuzní set
Katalogová čísla:
EU1M2006
EU1M2009
EU1M2012

nebo které souvisí s uvedenými zdravotnickými prostředky („zdravotnické prostředky“).

Zmocnění zahrnuje zastupování pro účely a při (i) úkonech týkajících se dovozu nebo distribuce zdravotnických prostředků na trhu v České republice, včetně registrace dovozce nebo distributora zdravotnických prostředků Státním ústavem pro kontrolu léčiv a notifikace zdravotnických prostředků, (ii)

POWER OF ATTORNEY

Baxalta US, Inc.
One Baxter Way,
Westlake Village
CA 91362 USA
("Principal")

hereby authorizes

SHIRE CZECH s.r.o., a limited liability company incorporated in the Czech Republic whose registered office is located at Národní 135/14, Nové Město, 110 00 Prague 1, ID No. 03866696, registered in the Commercial Register maintained by the Municipal court in Prague under file no. C 239039

ID Data Mailbox: r2tyshe
("Attorney")

to represent the Principal in all matters, procedures and administrative proceedings, regardless of the date of their initiation, conducted with the State Institute for Drug Control, any other administrative body or with any third entity related to the import or distribution of medicinal devices on the market in the Czech Republic, as well as in legal interactions with the State Institute for Drug Control regarding the price and reimbursement of medical devices:

FlowEase (Subcutaneous) Infusion Sets
Catalogue numbers:
EU1M2006
EU1M2009
EU1M2012

or which are related to medical devices above ("medical devices").

The power of attorney includes representation for the purposes and in (i) matters related to the import or distribution of medical devices on the market in the Czech Republic, including the registration of the importer or distributor by the State Institute for Drug Control and notification of

zajištění úhrady zdravotnických prostředků, včetně zastoupení v řízení o ohlašování zařazení, vyřazení nebo změny zařazení zdravotnických prostředků do příslušné úhradové skupiny dle § 39r a násł. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, (iii) jiných hlášeních souvisejících se zdravotnickými prostředky jakýmkoliv správním orgánům, (iv) plnění povinností, včetně oznamovacích povinností, souvisejících s dovozem a distribucí zdravotnických prostředků na trhu v České republice, včetně sledování bezpečnosti a nežádoucích účinků (vigilance) zdravotnických prostředků.

Zmocněnec je oprávněn učinit v souvislosti s výše uvedeným oprávněním veškeré úkony, zejména podávat hlášení, podepisovat veškeré dokumenty, rozhodnutí, prohlášení, i ve formě notářského zápisu, žádosti, smlouvy, zápis, jednat s příslušnými správními orgány, činit nápravná opatření a činit další písemné právní jednání dle svého uvážení a zasílat a přijímat v zastoupení Zmocnitele veškeré dokumenty, a to i prostřednictvím datové schránky uvedené výše.

Zmocněnec je dále oprávněn podávat přihlášky, žádosti, návrhy a odvolání a zastupovat Zmocnitele v jednání s úřady a třetími osobami v rozsahu potřebném či vhodném v zájmu Zmocnitele v souvislosti s výše uvedenými oprávněními a v případech vyžadovaných zákonem jednat jménem Zmocnitele v dalších souvisejících, zákonem vyžadovaných, řízeních týkajících se zdravotnických prostředků.

Toto zmocnění je zcela omezeno pro účely stanovené v této plné moci a může být ukončeno kdykoliv na základě písemné výpovědi Zmocnitele. Tato plná moc nezplnomocňuje Zmocněnce, aby zastupoval

medical devices, (ii) ensuring reimbursement for medical devices including representation in proceedings on notice of categorisation, de-categorisation or change of categorisation of the medical devices into the relevant reimbursement group pursuant to Section 39r et seq. of Act No. 48/1997 Coll., on Public Health Insurance and on Amendments and Supplements to Related Acts, as amended, (iii) relation to any other reporting to any authorities in relation to medical devices, (iv) matters related to the import and distribution of medical devices on the market in the Czech Republic, including safety and adverse events observance (vigilance) of medical devices.

The Attorney is authorised, in relation to the above-mentioned authorization, to perform all acts, particularly to file the announcement, to sign any and all documents, resolutions, statements, including any notarial deeds, applications, decisions, agreements, minutes, act with relevant administrative bodies, conduct corrective actions and conduct any other written legal steps at his/her discretion, and to send and receive any and all documents on behalf of the Principal, also via data mailbox specified above.

In addition, the Attorney is authorized to file any applications, requests, proposals or appeals and to represent the Principal in negotiations with any public authorities and any third parties to the extent necessary or appropriate with regard to the interests of the Principal in relation to the above-mentioned authorizations and to act on behalf of the Principal in other related applicable proceedings as required by provisions of the relevant law in relation to medical devices.

This authorization is strictly limited to the purposes stated in this power of attorney and may be terminated at any time by written notice from the Principal. This power of attorney does not confer any power or

Zmocnitele jiným způsobem než zde uvedeným.

authority to represent the Principal in any manner other than as contemplated herein.

V případě jakýchkoli nesrovnalostí v obsahu nebo výkladu jazykových verzí je rozhodující české znění této plné moci.

In the event of any discrepancies regarding its content or interpretation, the Czech language version of this power of attorney shall prevail.

Tato plná moc je udělena na dobu neurčitou do jejího ukončení Zmocněncem nebo Zmocnitelem.

This power of attorney is granted for an indefinite period of time until its termination by the Attorney or Principal.

Zmocnitel může tuto plnou moc kdykoliv odvolat.

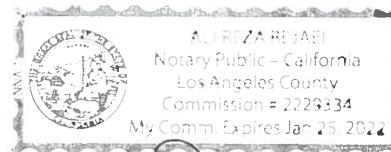
The Principle may revoke this power of attorney at any time.

Toto pověření platí i v případech, kdy je podle právních předpisů zapotřebí zvláštní plná moc.

This authorization is valid also in cases where legal regulations require special Power of Attorney.

V/In Thousand Oaks dne/on May 05 2019

Daphne King
Daphne King
Manger, Gloabl Regulatory Affairs



Rejaei

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of California County of Ventura ss.
On 6-5-19 before me, Daphne King, Notary Public,
personally appeared Daphne King, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument. I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct. WITNESS my hand and official seal.