JUDr. PETRA VLACHOVÁ osvědčení č. 18684 ADVOKÁT

PHILIPS

POWER OF ATTORNEY

Philips Česká republika s.r.o., a private limited liability company, duly registered and existing under the laws of Czech Republic, having its registered office at Rohanské nábřeží 678/23, Karlín, 186 00 Prague 8, Czech Republic, Business Id. No.: 639 85 306, registered in the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague, Section C, Insert 38206 (the "*Company*"), represented by **Pavel Šot**, Managing Director, and **Tomaž Justin**, Managing Director, who are entitled to represent the *Company*, herewith authorizes:

Mrs. **Kateřina Bubáková**,
born on: January 22, 1986, with the address of permanent residence: Komenského 1805/11, 591 01 Žďár nad Sázavou,
title: Sales & Application Specialist

(the "*Authorized Person*") to individually act and sign documents in the name and on behalf of the *Company* as follows:

- in legal acts under part 7 of Act No. 48/1997 Coll., on Public Health Insurance,
- in legal acts under Part one, Chapter IV of Act No. 268/2014 Coll., on Medical Devices
- in legal acts under Part one, Chapter X of Act No. 268/2014 Coll., on Medical Devices.

For the avoidance of doubt, this power of attorney and authorization(s) linked to it does not permit the *Authorized Person* to delegate any of the authorization(s) contained herein to any other person/ third party or to conclude or sign any finder-fee, business intermediary, agency, donation, sponsorship agreements and/ or such arrangements on behalf of the *Company*.

This power of attorney is valid from the last signature date as set forth below until **June 1, 2020, 24:00 CET**, and may be revoked for

PLNÁ MOC

Philips Česká republika s.r.o., společnost s ručením omezeným, řádně založená a existující dle práva České republiky, se sídlem Rohanské nábřeží 678/23, Karlín, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 639 85 306, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 38206 (dále jen „*Společnost*"), zastoupena **Pavel Šot**, jednatelem, a **Tomaž Justin**, jednatelem, kteří jsou oprávněni zastupovat *Společnost*, tímto zmocňuje:

Paní **Kateřinu Bubákovou**,
nar.: 22. ledna 1986, adresa trvalého pobytu: Komenského 1805/11, 591 01 Žďár nad Sázavou,
funkce: Sales & Application Specialist,

(dále jen „*Zmocněnec*") k samostatnému jednání a podepisování dokumentů za Společnost, jak je uvedeno níže:

- v právních úkonech dle části 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- v právních úkonech dle části první, hlavy IV zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích,
- v právních úkonech dle části první, hlavy X zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích.

Pro vyloučení pochybností se uvádí, že tato plná moc a zmocnění z ní vyplývající neumožňují *Zmocněnci* delegovat jakékoliv z oprávnění zde obsažených na jakoukoliv jinou osobu/třetí stranu nebo uzavírat či podepisovat za *Společnost* jakoukoliv smlouvu a/nebo takovou dohodu o nálezném, obchodním zprostředkování, zastoupení, darování, sponzorování.

Tato plná moc je účinná od níže uvedeného data podpisu do **1. června 2020, 24:00 CET**, a do této doby může být z jakéhokoliv důvodu kdykoliv

PHILIPS

any reason at any time in before thereto without prior notice.

odvolána bez předchozího oznámení.

This Power of Attorney shall be automatically revoked should the *Authorized Person* change his/ her position within the *Company* or cease to be employed by the *Company* for whatever reason.

Tato plná moc automaticky zaniká v případě změny pracovní pozice *Zmocněnce* v rámci *Společnosti* či v případě ukončení pracovního poměru *Zmocněnce* u *Společnosti* z jakéhokoliv důvodu.

We sign binding Czech version of this power of attorney.

Podepisujeme závaznou českou verzi této plné moci.

On behalf of / za:
Philips Česká republika s.r.o.

Name / Jméno: **Pavel Šot**

Title / Funkce: Managing Director / jednatel

Place/ Date / Místo/Datum: _____

Name / Jméno: **Tomaž Justin**

Title / Funkce: Managing Director / jednatel

Place/ Date / Místo/Datum: _____

Accepted and confirmed by / Plnou moc přijímám a potvrzuji:

Name / Jméno: **Kateřina Bubáková**

Title / Pozice: Sales & Application Specialist

Place/ Date / Místo/Datum: _____

PROHLÁŠENÍ O PRAVOSTI PODPISU
NA LISTINĚ NESEPSANÉ ADVOKÁTEM

Běžné číslo knihy o prohlášeních o pravosti podpisu 009040/325-326/2019/C

Já, níže podepsaná, JUDr. Petra Vlachová, advokát se sídlem v Praze 1, Vodičkova 710/31, PSČ 110 00, zapsaný v seznamu advokátů vedeném Českou advokátní komorou pod ev. č. 8684, prohlašuji, že tuto listinu, přede mnou vlastnoručně ve 2 vyhotoveních podepsali:

1. Ing. Pavel Šot, nar. 4.5.1973, bytem Březánecká 832/5, Praha 5 - Jinonice, jehož totožnost jsem zjistila z občanského průkazu ČR č. 207867243 vydaného ÚMČ Praha 5;
2. Tomaž Justin, nar. 15.9.1980, místem pobytu Severozápadní 284/10, Praha 4 - Záběhlice, jehož totožnost jsem zjistila z průkazu o povolení k trvalému pobytu v ČR č. ZC 086329 vydaného MV ČR OAMP.

Podepsaný advokát tímto prohlášením o pravosti podpisu nepotvrzuje správnost ani pravdivost údajů uvedených v této listině, ani její soulad s právními předpisy.

V Praze, dne 8.4.2019

JUDr. Petra Vlachová
advokát

JUDr. PETRA VLACHOVÁ
osvědčení
č. 8684
ADVOKÁTKA


JUDr. PETRA VLACHOVÁ
Osvědčení
č. 8694
ADVOKÁT