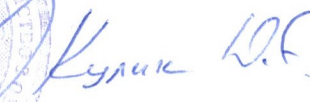


POWER OF ATTORNEY	ДОРУЧЕННЯ
place Rastatt date 2021/08/11	place Rastatt date 2021/08/11
Hereby company Maquet GmbH, Kehler Str. 31, 76437 Rastatt/Germany (hereinafter - Manufacturer), authorizes Maquet Ukraine LLC, EDRPOU 37534495, located at: 17 D, Hlybochytska Str., Kyiv 04050, Ukraine, represented by the director Tomylko Iryna	Цією довіреністю Maquet GmbH, Kehler Str. 31, 76437 Rastatt/Germany (тут і далі – виробник), уповноважує ТОВ «МАКЕ УКРАЇНА», розташоване за адресою: Україна, 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, буд. 17 літера 'Д', ідентифікаційний номер 37534495, в особі директора Томилко Ірини
- to be the authorized representative of the Manufacturer in Ukraine, to carry out actions on behalf of the Manufacturer according to obligations of manufacturer set out in the Technical Regulation concerning medical devices; - to carry out all the necessary actions connected with putting into circulation of medical devices, recall of inappropriate medical devices, submission of reports to State market supervisory body concerning inappropriate medical devices; - with the prior agreement of the Manufacturer, to issue a Declaration of Conformity in its name - to carry out all the necessary actions concerning conformity assessment procedures for medical devices manufactured by Manufacturer, namely:	- бути уповноваженим представником виробника в Україні, вчиняти дії від імені виробника згідно зобов'язань виробника, встановлених в Технічному регламенті щодо медичних виробів; - здійснювати всі необхідні дії з введення медичних виробів в обіг, відкликання невідповідних медичних виробів, подання повідомлень до органу Державного ринкового нагляду про невідповідні медичні вироби; - видавати від свого імені Декларацію відповідності за згодою Виробника; - здійснювати всі необхідні дії щодо процедури проведення оцінки відповідності медичних виробів, а саме:
1. To apply for carrying out the conformity assessment of products with Technical Regulations (on behalf of the authorized person). 2. To draw up and sign agreements (contracts, contractions) for product conformity assessment works to be carried out. 3. To provide in compliance with established requirements necessary technical information, other information, including electronic form, for carrying out the conformity assessment. 4. To receive letters, to correspond. 5. To ensure selection of sampling by conformity assessment body for certification tests. 6. To request and receive information about the process of carrying out product conformity assessment works. 7. To certify copies of documents issued by the Manufacturer. 8. Where necessary, to order and pay for any and all tests from third parties who are accredited for the carrying out of such works, and receive and keep test results. 9. To create and maintain sets of technical documentation for compliance with the requirements of the Technical Regulation for medical devices. 10. To receive originals and certified copies of conformity certificates and test reports (if provided for by the chosen conformity assessment procedure).	1. Подавати заявки на проведення робіт з оцінки відповідності продукції вимогам технічних регламентів (від імені уповноваженої особи). 2. Оформлювати і підписувати угоди (договори, контракти) на проведення робіт з оцінки відповідності продукції. 3. Надавати відповідно до встановлених вимог необхідну для проведення робіт з оцінки відповідності інформацію технічного та іншого характеру, в т.ч. у електронному вигляді. 4. Отримувати листи, вести переписку. 5. Забезпечувати відбір зразків органом з оцінки відповідності для сертифікаційних випробувань. 6. Здійснювати запит та отримувати інформацію щодо процесу проведення робіт з оцінки відповідності продукції. 7. Засвідчувати вірність копій документів, наданих виробником. 8. В разі необхідності замовляти та оплачувати будь-які випробування у третіх осіб, які акредитовані на проведення таких робіт, отримувати та зберігати результати випробувань. 9. Формувати та зберігати комплекти технічної документації на відповідність вимогам Технічного регламенту щодо медичних виробів. 10. Отримувати оригінали та завірени копії сертифікатів відповідності, а також протоколи випробувань (якщо це передбачено обраною процедурою оцінки відповідності).





11. To receive information about the progress of conformity assessment procedure.

12. Pay costs connected with undertaking these works.

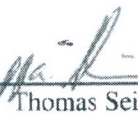
13. To resolve other issues arising in the course of carrying out conformity assessment works in accordance with applicable laws and regulations, or on receipt of approval from the authorised representative of the Manufacturer or authorisation.

14. Authorized representative is responsible for safety of equipment (manufactured in our factories), which he adopts and puts into operation in the territory of Ukraine according to current legislation of Ukraine.

This power of attorney is valid for 5 years from the date of issue.

In the case of different understanding of Ukrainian and English versions of the Power of Attorney the English text has the unconditional priority.


Dr. Dieter Engel
Managing Director


Thomas Seifermann
Authorized Officer

11. Отримувати інформацію про хід робіт з оцінки відповідності.

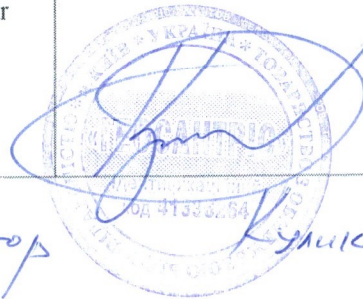
12. Оплачувати витрати, пов'язані з проведенням цих робіт.

13. Вирішувати інші питання, що виникають в процесі виконання робіт з оцінки відповідності, після погодження з виробником чи після отримання дозволу чи доручення виробника.

14. Уповноважений представник несе відповідальність за безпеку обладнання (вироблене на наших заводах), яке він вводить в оборот і експлуатацію на території України згідно чинного законодавства України.

Ця довіреність діє протягом 5 років з дати видачі.

У разі різного розуміння української та англійської версії довіреності, англійський текст має безумовний пріоритет.



Директор

Кулик Р.Г.

UR W 1885 / 2021

UZ 4428 / 2021 W

Notarielle Beglaubigung

Vorstehende Unterschrift/en hat/haben

Herr Thomas Seifermann,
geboren am 02.12.1966,
geschäftsansässig Kehler Str. 31 in 76437 Rastatt

und

Herr Dr. Dieter Engel,
geboren am 09.08.1964,
geschäftsansässig: Kehler Str. 31 in 76437 Rastatt

– ausgewiesen durch amtliche/n Lichtbildausweis/e –

vor mir eigenhändig vollzogen. Sie wird/werden hiermit öffentlich beglaubigt.

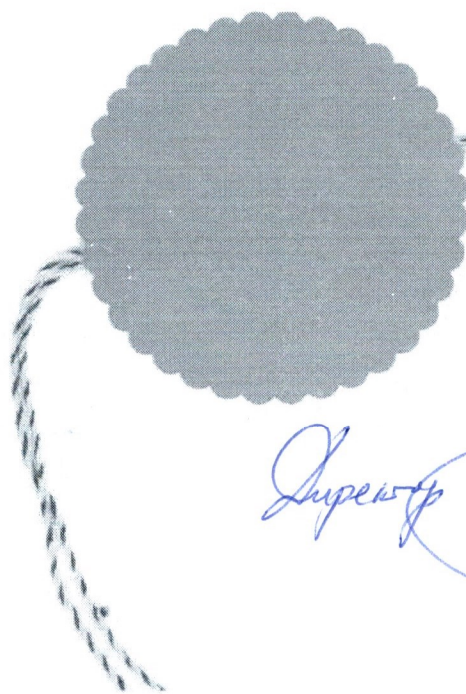
Der vorstehende Text ist in ausländischer Sprache verfasst. Der beglaubigende Notar ist dieser Sprache nicht mächtig und kann den Inhalt der Urkunde daher rechtlich nicht bewerten. Die Verfolgung rechtswidriger Zwecke ist auf Befragen des/der Beteiligten jedenfalls nicht ersichtlich.

Rastatt, 11.08.2021

Wilkens, Notar



Duplex
Kypur R.F.



Директор



Клиш Д.Г.

UR W 1885 / 2021

UZ 4428 / 2021 W

Нотаріальне посвідчення

Наведений(і) вище підпис(и).

пан Томас Зайферманн,

02.12.1966 р.н.

адреса компанії: Kehler Str., 31 в 76437 Rastatt

та

пан доктор Дітер Енгель,

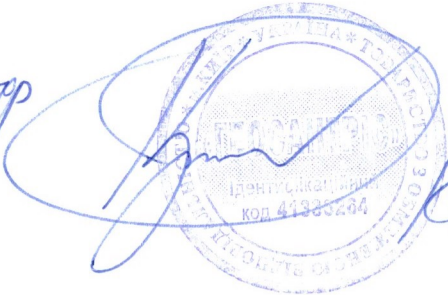
09.08.1964 р.н.

адреса компанії: Kehler Str., 31 в 76437 Rastatt

— ідентифіковано за офіційним посвідченням особи з фотографією —
зроблено переді мною своїми руками. Цим він/є публічно засвідчений.

Наведений вище текст написаний іноземною мовою. Нотаріус, який засвідчує, не володіє цією мовою і тому не може юридично оцінити зміст документа. У будь-якому випадку, переслідування протиправних цілей не є очевидним із запитань залучених сторін.

Директор



Кулик Р.Г.

The image shows a blue circular notary seal with a signature over it. The seal contains the text 'ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ КОД 41330284' and 'НОТАРІАТ ОБЛАСТІ ЧЕРКАСЬКА'. To the right of the seal is a handwritten signature 'Кулик Р.Г.'.