

# Te Tari Taiwhenua Internal Affairs

## APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: New Zealand  
Pays / Pais:  
This public document  
Le présent acte public / El presente documento público
2. has been signed by: Henry Anthony Jansen  
a été signé par :  
ha sido firmado por:
3. acting in the capacity of: Notary Public  
agissant en qualité de :  
quien actúa en calidad de:
4. bears the seal / stamp of: Henry Anthony Jansen  
est revêtu du sceau / timbre de :  
y está revestido del sello / timbre de:

### Certified

Attesté / Certificado

5. at: Wellington  
à / en:
6. the: 27 October 2022  
le / el día:
7. by: The Authentication Unit  
par / por:
8. No: 05149.2  
sous n° / bajo el número:
9. Seal / Stamp:  
Sceau / Timbre :  
Sello / Timbre:
10. Signature:  
Signature / Firma:

To verify this Apostille certificate go to: [www.dia.govt.nz/apostille](http://www.dia.govt.nz/apostille) and click on the e-Register.

Pour vérifier ce certificat Apostille, allez sur [www.dia.govt.nz/apostille](http://www.dia.govt.nz/apostille) et cliquez sur e-Register.

Para verificar esta certificación por apostilla vaya a: [www.dia.govt.nz/apostille](http://www.dia.govt.nz/apostille) y haga clic en e-Register.

The purpose of this certificate is only to confirm that the signature, seal or stamp on the document is genuine. It does not mean that the contents of the document are correct or that the Authentication Unit of the Department of Internal Affairs approves of the contents.

L'objet de ce certificat est uniquement d'attester la véracité de la signature, du sceau ou du timbre sur le document. Cela ne veut pas dire que le contenu du document est correct ou que le service d'authentification du Ministère des Affaires Intérieures en approuve le contenu.

La finalidad de este certificado es simplemente la de confirmar que la firma, sello o timbre del documento es genuina. No indica que el contenido del documento sea correcto ni que la Unidad de Autenticación del Ministerio de Asuntos Interiores apruebe su contenido.

PEŁN  
niżej podpis  
reprezentując przy niniejs  
**Paykel Healthcare Polska**  
Poznaniu, pod adresem  
Poznań

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany, należycie umocowany, reprezentując przy niniejszej czynności spółkę **Fisher & Paykel Healthcare Poland sp. z o.o.** z siedzibą w Poznaniu, pod adresem Pl. Władysława Andersa 7, 61-894 Poznań, Polska, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000926404, NIP: 7831842946, REGON: 389810453, z kapitałem zakładowym w wysokości 9.197.200,00 PLN („Spółka”), udzielam pełnomocnictwa:

**Pani Izabelli Krasce ép Duvallet**  
legitymującej się paszportem nr **16AL57545**  
**PESEL 66121610586**  
(„Pełnomocnik”)

i upoważniam ją do reprezentowania Spółki i występowania w jej imieniu w zakresie:

(a) negocjowania, sporządzania, podpisywania, zmiany, wykonywania, składania, doręczania, wypełniania i doskonalenia w inny sposób zobowiązań wynikających z wszelkich wniosków, rejestracji, ofert, umów, ofert przetargowych, zobowiązań, oświadczeń i innych dokumentów sporządzanych w formie pisemnej, bez względu na rodzaj i charakter, niezbędnych w związku z ofertami przetargowymi w Polsce na sprzedaż i dystrybucję urządzeń i akcesoriów medycznych dostarczanych i/lub produkowanych przez spółkę Fisher & Paykel Healthcare Limited lub powiązany z nią podmiot oraz

(b) ogólnie do podejmowania i wykonywania wszelkich czynności i działań, które Pełnomocnik uzna za niezbędne w związku z jakąkolwiek sprawą wymienioną w pkt 1 (a) powyżej.

2. Pełnomocnik jest upoważniony do działania indywidualnie i nie przysługuje mu prawo do powoływania pełnomocników substytucyjnych.

3. Pełnomocnik jest zobowiązany do przekazania Spółce egzemplarzy wszystkich dokumentów, które podpisze w związku z niniejszym upoważnieniem.

4. Niniejsze pełnomocnictwo wchodzi w życie w dniu podanym poniżej i obowiązuje do czasu odwołania przez Spółkę w formie pisemnej albo do czasu zakończenia stosunku pracy Pełnomocnika ze spółką Fisher & Paykel Healthcare SAS, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.

I, Henry Anthony Jansen of Auckland, New Zealand, Notary Public, certify that LEWIS GEORGE GRADON, confirmed to me that he/she signed this document this 18 day of October 2022.

października 2022 r./ 13 October 2022

L. Gradon  
Lewis George Gradon

Członek Zarządu / Management Board Member

Henry Anthony Jansen  
Lawyer & Notary Public  
Wynyard Wood  
Level 1  
60 Highbrook Drive  
Highbrook 2013  
New Zealand

## POWER OF ATTORNEY

1. I, the undersigned, duly authorized, representing here **Fisher & Paykel Healthcare Poland sp. z o.o.** with its registered office in Poznań, at the address Pl. Władysława Andersa 7, 61-894 Poznań, Poland, entered in the register of entrepreneurs maintained by the District Court Poznań-Nowe Miasto and Wilda in Poznań, 8<sup>th</sup> Commercial Division of the National Court Register under KRS number 0000926404, NIP: 7831842946, REGON: 389810453, with share capital in the amount of PLN 9,197,200.00 (the “Company”), grant a power of attorney to:

**Ms. Izabella Kraska ép Duvallet**  
**Passport No.: 16AL57545**  
**PESEL: 66121610586**  
(the “Attorney”)

and authorize her to represent and act on behalf of the Company to the following extent:

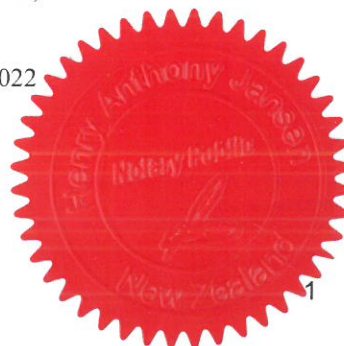
(a) to negotiate, draft, sign, amend, execute, file, lodge, deliver, perform and otherwise perfect its obligations under all applications, registrations, offers, contracts, bids, undertakings, declarations and other documents and instruments in writing of whatever kind and nature required in connection with tender bids in Poland for the sale and distribution of medical devices and accessories supplied and/or manufactured by Fisher & Paykel Healthcare Limited or a related entity; and

(b) generally, to undertake and perform all such acts and things as may be deemed necessary by the Attorney in relation to any of the matters mentioned in clause 1(a) above.

2. The Attorney is authorized to act individually, with no power of substitution to other attorneys.

3. The Attorney is obliged to provide the Company with copies of all documents she has signed in connection with this authorization

4. This power of attorney shall come into force on the date given below and shall remain valid until revoked in writing by the Company or the Attorney's employment with Fisher & Paykel Healthcare SAS ends, whichever occurs first.





KANCELARIA NOTARIALNA  
Krzysztof Marchwicki  
notariusz  
ulica Podgórna 15, 61-828 Poznań  
tel : 61 856-28-90,  
e-mail: sekretariat@notariusz.org.pl  
NIP 781-182-85-41; Regon 302712942

NUMER REPERTORIUM A 4650/2022

Poświadczam się dosłowną zgodność niniejszego odpisu z okazanym dokumentem.-----

Pobrano: -----

a) wynagrodzenie z § 13 rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 czerwca 2004r. w sprawie-----

maksymalnych stawek taksy notarialnej (Dz. U. 2013 poz. 237) .....12,00 zł

b) podatek od towarów i usług VAT w stawce 23% od pozycji a) .....2,76 zł

Razem:.....14,76 zł

Słownie: czternaście i 76/100 złotych. -----

Poznań, dnia piętnastego listopada dwa tysiące dwudziestego drugiego roku (15.11.2022r.).-----

Krzysztof Marchwicki  
notariusz