

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

(ALLEGATO VII DIRETTIVA 93/42/CEE)



Del prodotto:

Denominazione **MASCHERINA AD USO MEDICO LAVABILE**

Tipologia dispositivo **Classe I - Non sterile**

Marca

Lotto

Modello **GRAZY SANIFRESH LAVABILE PF2STP-PO2N
MOD: CONCHIGLIA
MOD:BACIO**

Anno di costruzione **2020**

Dichiara sotto la propria responsabilità che il prodotto sopraindicato è conforme alle disposizioni delle seguenti direttive e successivi emendamenti:

93/42/CEE	Direttiva Dispositivi Medici
-----------	------------------------------

Dichiara inoltre che il prodotto è conforme ai seguenti standard:

UNI EN 14683: 2019	Mascherine facciali ad uso medico – Requisiti e metodi di prova.
--------------------	--

Tale prodotto, appartiene alla classe I, per la regola 1 dell'Allegato IX della Direttiva 93/42/CEE, e soddisfa i requisiti essenziali di cui all' Allegato I della medesima Direttiva, inoltre è soggetto alla procedura prevista dall'Articolo 11, punto 5 della Direttiva Dispositivi Medici 93/42/CEE.

Data

Luogo

Firma

25-02-2021

Legale rappresentante