



Deklaracja zgodności UE

1. Środek Ochrony Indywidualnej (nazwa, symbol, typ, klasa, nr partii/nr seryjny):

Pochłaniacz P 21/1-W-Me A2B2E2K2 – Partia NR/RRRR;
Pochłaniacz P 21/1-W-TS A2B2E2K2 – Partia NR/RRRR.

2. Nazwa i adres producenta:

Przedsiębiorstwo Sprzętu Ochronnego MASKPOL S.A.

Konieczki, 42-140 Panki

NIP: 574-100-20-58

tel. (+48) 34 310 93 00

fax (+48) 34 317 98 31

maskpol@maskpol.com.pl

www.maskpol.com.pl

3. Niniejsza deklaracja zgodności wydana zostaje na wyłączną odpowiedzialność producenta.

4. Przedmiot deklaracji:

Pochłaniacze P 21/1-W-Me oraz P 21/1-W-TS będące środkami ochrony indywidualnej różniące się materiałem obudowy tj. metalowej lub z tworzywa sztucznego, które po skompletowaniu z maską lub półmaską przeznaczone są do ochrony układu oddechowego przed zawartymi w powietrzu określonymi substancjami toksycznymi.

5. Opisany w pkt 4 przedmiot niniejszej deklaracji jest zgodny z odpowiednimi wymaganiami unijnego prawodawstwa harmonizacyjnego:

ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/425
z dnia 9 marca 2016 r.

w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylecia dyrektywy Rady 89/686/EWG

6. Deklarujemy, że opisany wyżej Środek Ochrony Indywidualnej został wykonany zgodnie z:

EN 14387:2004+A1:2008 – Sprzęt ochrony układu oddechowego.

Pochłaniacz(-e) i filtropochłaniacz(-e). Wymagania, badanie, znakowanie.

7. Jednostka notyfikowana nr 1437:

CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY – PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
00-701 WARSZAWA ul. Czerniakowska 16 przeprowadziła badanie typu WE i wydała certyfikat badania typu WE nr WE/S/2921/2018.

8. Wyżej wymieniony Środek Ochrony Indywidualnej podlega procedurze oceny zgodności z typem w oparciu o zapewnienie jakości procesu produkcji pod nadzorem jednostki notyfikującej nr 1437: **CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY – PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY 00-701 WARSZAWA ul. Czerniakowska 16.**

CZŁONEK ZARZĄDU
ds. Ekonomiczno-Finansowych

Mateusz Kazimierzczak
Mateusz Kazimierzczak

CZŁONEK ZARZĄDU

Tomasz Jackiewicz
Tomasz Jackiewicz

Konieczki dnia 02.07.2019r.

(miejsce i data wydania)

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia podpisu
w imieniu producenta albo jego upoważnionego przedstawiciela)