



## Deklaracja zgodności UE

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

Filtropochłaniacz FP 211/1-P3/NO-NR typu NOP3D NR – Partia 1/2023

### 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:

Filtropochłaniacze FP 211/1-P3/NO-NR oraz FP 211/1-P3/NO-TS-NR 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 UE i wydała certyfikat badania typu UE nr UE/261/2019/1437, wydanie 1.**

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.**

Konieczki dnia 26.01.2023r.  
(miejsce i data wydania)

CZŁONEK ZARZĄDU  
ds. Produkcji i Rozwoju

PREZES ZARZĄDU

*Tomasz Jackowski* ..... *Adam Ogrodnik*.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia podpisu  
w imieniu producenta albo jego upoważnionego przedstawiciela)