



## Deklaracja zgodności UE

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

Kaptur ochronny typ KO-1 – Partia 4/2020

### 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:

Kaptur ochronny KO-1 po skompletowaniu z filtrem, pochłaniaczem lub filtropochłaniaczem stanowi sprzęt ochrony układu oddechowego i głowy użytkownika przed działaniem trujących cząstek, gazów, par występujących w powietrzu (w zakresie typu i klasy ochronnej elementu oczyszczającego). Kaptur ochronny KO-1 przewidziany jest do pracy w otwartej przestrzeni gwarantującej poziom zawartości tlenu w powietrzu wdychanym powyżej 17%.

### 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 403:2008 – Uciezkowy sprzęt ochronny układu oddechowego. Sprzęt oczyszczający wyposażony w kaptur, przeznaczony do użycia podczas pożaru. 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 oceny typu WE nr WE/S/2919/2018.**

### 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.**

Konieczki dnia 03.07.2020r.

(miejsce i data wydania)

CZŁONEK ZARZĄDU CZŁONEK ZARZĄDU

*Tomasz Jackiewicz*

*Mateusz Kazimierzak*

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