



## Deklaracja zgodności UE

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

Pochłaniacz P 21/1-W-TS A2B2E2K2 – Partia 3/2020

### 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:

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 UE i wydała certyfikat badania typu UE nr UE/352/2020/1437, 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 31.08.2020r.  
(miejsce i data wydania)

CZŁONEK ZARZĄDU CZŁONEK ZARZĄDU  
ds. Ekonomiczno-Finansowych  
*Tomasz Jackiewicz* *Mateusz Kazimierzak*

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