SARA J.PIEŚCIŃSKI
H.PIEŚCIŃSKA
Spółka komandytowa
ul. Chełmińska 105
86-300 Grudziądz
tel./fax +48 56 465 85 07
e-mail:
office@saraworkwear.com
www.saraworkwear.com

PL

DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE

1.	Środek ochrony indywidualnej	Typ:	Kategoria
Rękawice ochronne		RPN007 NITROFLEX	II

2. Nazwa i adres producenta:

SARA J.PIEŚCIŃSKI H.PIEŚCIŃSKA SPÓŁKA KOMANDYTOWA
ul. Chełmińska 105 86-300 Grudziądz
tel./fax +48 56 465 85 07
e-mail: office@saraworkwear.com, www.saraworkwear.com

3. Niniejszą deklaracje zgodności wydaje się na wyłączną odpowiedzialność producenta:

SARA J.PIEŚCIŃSKI H.PIEŚCIŃSKA SPÓŁKA KOMANDYTOWA
ul. Chełmińska 105 86-300 Grudziądz

4. Przedmiot deklaracji:

Rękawice ochronne RPN007 NITROFLEX

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

Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG

6. Odniesienia do właściwych norm zharmonizowanych, które zastosowano, wraz z datą normy, lub do innych specyfikacji technicznych, wraz z datę specyfikacji, w odniesieniu do których deklarowana jest zgodność:

EN ISO 21420:2020
EN 388:2016+A1:2018

7. Jednostka notyfikowana: SGS Fimko Ltd (NB nr 0598), Takomotie 8,FI-00380 Helsinki,Finlandia przeprowadziła badanie typu UE (moduł B) i wydała certyfikat badania typu UE nr 0598/PPE/24/3603

8. Środek ochrony indywidualnej Kategorii II wymieniony w punkcie 4 nie podlega procedurze oceny zgodności z typem w oparciu o wewnętrzną kontrolę produkcji oraz nadzorowanie kontrolne w losowych odstępach czasu (moduł C2) albo zgodności z typem w oparciu o zapewnienie jakości procesu produkcji (moduł D) pod nadzorem jednostki notyfikowanej.

9. Informacje dodatkowe:
Poziom skuteczności: 4121X

SARA
J. Pieściński, H. Pieścińska Spółka komandytowa
ul. Chełmińska 105. 86-300 Grudziądz. POLAND
NIP: 8761747225, REGON: 870527452
tel. +48 56 465 85 06
www.saraworkwear.com
Podpisano w imieniu:

WSPÓLNIK

mgr inż. Hanna Pieścińska
Imię i nazwisko, stanowisko, podpis:
Polska, Grudziądz dnia.....28.06.2024.....
Miejsce i data wydania