SARA J. Pieściński H. Pieścińska Spółka komandytowa
ul. Chełmińska 105, 86-300 Grudziądz, tel./fax +48 56 465 85 06
e-mail: biuro@saraworkwear.com, https://saraworkwear.com

DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE

PL

1.	Środek ochrony indywidualnej:	Typ	Kategoria
Półbut bezpieczny		FARO S1PS FO SR ESD	II

2.	Nazwa i adres producenta:

SARA J. Pieściński H. Pieścińska Spółka komandytowa
ul. Chełmińska 105, 86-300 Grudziądz,
NIP: 8761747225, REGON: 870527452
tel./fax +48 56 465 85 06 | e-mail: biuro@saraworkwear.com

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

SARA J. Pieściński H. Pieścińska Spółka komandytowa
ul. Chełmińska 105, 86-300 Grudziądz

4.	Przedmiot deklaracji:

Półbut bezpieczny FARO S1PS FO SR ESD

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 datą specyfikacji, w odniesieniu do których deklarowana jest zgodność:

EN ISO 20345:2022+A1:2024; EN IEC 61340-5-1:2024

7.	Jednostka notyfikowana: TÜV SÜD Danmark (nr 2443), Johanne Mollers Passage 1, 3. sal 1799 Copenhagen V, Denmark, przeprowadziła typu UE (moduł B) I wydała certyfikat typu WE nr DK-PPE002551 i01
8.	Środek ochrony indywidualnej kategorii II wymieniony w punkcie 4 nie podlega procedurze oceny zgodnosci z typem w oparciu o wewnetrzna kontrole produkcji oraz nadzorowanie kontrolne w losowych odstepach czasu (moduł C2) albo zgodnosci z typem w oparciu o zapewnienie jakosci procesu produkcji (moduł D) pod nadzorem jednostki notyfikujacej.
9.	Informacje dodatkowe: -

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

.....
Podpis w imieniu

WSPÓLNIK
mgr inż. Hanna Pieścińska

.....
Imię i nazwisko, stanowisko, podpis:
Polska, Grudziądz dnia 2026-08-26
Miejsce i data wydania