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		RPP002 BLACKGRIP	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 RPP002 BLACKGRIP	

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/24/3777
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: 3141X

SARA
J. Pieścińska, 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...15.07.2024.....
Miejsce i data wydania