DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE
EU DECLARATION OF CONFORMITY

PRODUCENT: *MANUFACTURER:*
Timago International Group
Ossowski Spółka komandytowa
ul. Karpacka 24/12, 43-316 Bielsko-Biała, Polska
T.: +48 33 499 50 00, F.: +48 33 499 50 11,
e-mail.: info@timago.com, www.timago.com
SRN: PL-MF-000004105

Oświadczamy na wyłączną odpowiedzialność, że wyrób medyczny:

We declare under our sole responsibility that the medical device:

REF **SAFE**

Antypoślizgowa mata łazienkowa

Anti-slip bath mat

jest zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych. Procedura oceny zgodności została przeprowadzona zgodnie z Art. 52 ust. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745

is compliant with Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices.
The conformity assessment procedure was carried out in accordance with Article 52(7) to Regulation (EU) No 2017/745 of the European Parliament and of the Council

Wykaz norm zharmonizowanych, jakie zostały zastosowane przy ocenie zgodności:

List of harmonized standards that have been used for conformity assessment:

EN ISO 15223-1 **EN 1041+A1** **EN ISO 14971** **EN ISO 10993-1;5;10** **EN 12182**

Klasyfikacja: **klasa I, reguła 1**
zgodnie z Zał. VIII Rozporządzenia UE 2017/745
Kod Basic UDI-DI: **590298372R01639B**

Classification: ***class I, rule 1***
according to Annex VIII of the EU MDR 2017/745
Basic UDI-DI: ***590298372R01639B***

Przewidziane zastosowanie:
Mata antypoślizgowa jest sprzętem pomocniczym ułatwiającym użytkownikowi wykonywanie czynności higienicznych. Polecana jest do stosowania pod prysznicem, w wannie, łazience i innych wilgotnych pomieszczeniach, w warunkach domowych i szpitalnych.

Intended use:
The anti-slip mat is ancillary equipment which helps the user to perform hygienic activities. It is recommended for use in shower, bathtub, bathroom and other damp rooms, at home and hospital.

Miejsce i data wydania *Place and date of issue*	Bielsko-Biała, 23.01.2025	ANNA ADAMCZYK Prokurent Samoistny
Imię i nazwisko *Name*	Anna Adamczyk	
Stanowisko *Function*	Prokurent Samoistny *Independent Proxy*	Pieczątka i podpis *Stamp and signature*