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 **EcoLIFT180**

Elektryczny podnośnik pacjenta

Electric patient lift

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 1021-1;2

Klasyfikacja: **klasa I, reguła 13**
zgodnie z Zał. VIII Rozporządzenia UE 2017/745
Kod Basic UDI-DI: **590298372R01839H**

Classification: ***class I, rule 13***
according to Annex VIII of the EU MDR 2017/745
Basic UDI-DI: ***590298372R01839H***

Przewidziane zastosowanie:
Elektryczny podnośnik pacjenta jest sprzętem pomocniczym dla osób z dysfunkcjami i ograniczeniami ruchowymi, mających problemy z samodzielnym poruszaniem się. Urządzenie ułatwia opiekunowi podnoszenie i przenoszenia pacjenta pomiędzy różnymi miejscami w sytuacjach, kiedy pacjent nie jest w stanie samodzielnie wykonywać codziennych czynności wymagających od niego ruchu.

Intended use:
The electric patient lift is an assistive device intended for individuals with mobility impairments and limitations who have difficulty moving independently. The device helps the caregiver lift and transfer the patient between different locations in situations where the patient is unable to perform daily activities requiring movement on their own.

Miejsce i data wydania *Place and date of issue*	Bielsko-Biała, 17.05.2025 r.
Imię i nazwisko *Name*	Jacek Ossowski
Stanowisko *Function*	Komplementariusz *General Partner*

JACEK OSSOWSKI
Komplementariusz

Pieczątka i podpis
Stamp and signature