DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE
EU DECLARATION OF CONFORMITY

PRODUCENT: **Timago International Group**
MANUFACTURER: **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 TOPPER

Materac nawierzchniowy

Top mattress

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 20417 EN ISO 21856 EN ISO 15223 EN ISO 14971

Klasyfikacja: **klasa I, reguła 1**
zgodnie z Zał. VIII Rozporządzenia UE 2017/745
Kod Basic UDI-DI: **590298372R02008Q**

Classification: ***class I, rule 1***
according to Annex VIII of the EU MDR 2017/745
Basic UDI-DI: ***590298372R02008Q***

Przewidziane zastosowanie:
Materac piankowy jest sprzętem pomocniczym, przeznaczonym do użytku w warunkach szpitalnych i domowych. Materac zapewnia odpowiednie podtrzymanie struktur kręgosłupa oraz pozwala na odwzorowanie pozycji ułożeniowych. Zastosowanie materaca wpływa pozytywnie na komfort pacjentów.

Intended use:
The foam mattress is an ancillary equipment, designed for hospital and home care use. The mattress provides suitable support for the structures of the spine and allows mapping of the posture. The use of the mattress has a positive effect on patient comfort.

Miejsce i data wydania *Place and date of issue*	Bielsko-Biała, 01.08.2026 r.	
Imię i nazwisko *Name*	Mateusz Rutka	
Stanowisko *Function*	Prokurent Samoistny *Independent Proxy*	Pieczątka i podpis *Stamp and signature*

Mateusz Rutka
PROKURENT SAMOISTNY