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 Turn360

Ławka obrotowa na wannę

Rotating bathtub chair

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: **590298372R01869P**

Classification: ***class I, rule 1***
according to Annex VIII of the EU MDR 2017/745
Basic UDI-DI: ***590298372R01869P***

Przewidziane zastosowanie:
Ławka obrotowa na wannę z oparciem jest sprzętem pomocniczym ułatwiającym użytkownikowi korzystanie z wanny podczas czynności higienicznych. Zalecana jest dla osób o obniżonej sprawności ruchowej, którym stan zdrowia uniemożliwia bądź utrudnia samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego.

Intended use:
A rotating bathtub bench with backrest is an ancillary equipment designed to help the user perform hygiene activities. It is recommended for people with reduced mobility whose health condition prevents or makes it difficult to perform daily living activities independently.

Miejsce i data wydania *Place and date of issue*	Bielsko-Biała, 27.02.2026 r.
Imię i nazwisko *Name*	Jacek Ossowski
Stanowisko *Function*	Komplementariusz *General Partner*

Pieczątka i podpis
Stamp and signature

JACEK OSSOWSKI
Komplementariusz