



DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' CE EC DECLARATION OF CONFORMITY

conforme all'Allegato V e VII della Direttiva 93/42/CEE Dispositivi Medici e ss.mm.ii.
according to Annex V and VII of the Directive 93/42/EEC Medical Devices as amended

fabbricante **MEUS S.R.L.**
manufacturer **Produzione di kit diagnostici per analisi e terreni di coltura pronti per microbiologia**

indirizzo **Via Leonardo da Vinci, 24/B-26,**
address **35028 PIOVE DI SACCO (PD) - ITALIA**

telefono **+39-0499719511** fax **+39-0499719543** posta elettronica **meus@tecnomeus.it**
phone *fax* *e-mail*

Identificazione dei prodotti **UNI-TER AMIES+CARBONE TAMPONI ASTA IN ALLUMINIO
12X140 MM MARCHIATI "CE"**
product identification **UNI-TER SWABS AMIES CHARCOAL ALUMINIUM STICK
12X140 MM**

numero di catalogo **230807**
part number

classificazione dei prodotti **classe I - sterile come da Direttiva 93/42/CEE e ss.mm.ii.**
product identification **class I - sterile as mentioned Directive 93/42/EEC as amended**

Si dichiara

sotto la propria responsabilità che tutti i dispositivi sopraelencati rispettano le disposizioni applicabili della Direttiva 93/42/CEE e ss.mm.ii. Dispositivi Medici e il Regolamento Europeo 2017/745 per le parti applicabili

Tutta la documentazione tecnica richiesta dall'Allegato VII della succitata Direttiva, e comprovante il rispetto dei Requisiti Essenziali di cui all'Allegato I della Direttiva, è conservata a cura del Fabbricante

Hereby we declare

under our sole responsibility that the above mentioned devices meet the applicable provisions of the Directive 93/42/EEC as amended on Medical Devices and the Regulation (EU) 2017/745 where pertinent

All the supporting documents, as required by Annex VII of the above Directive, in order to prove conformity to the Essential Requirements as listed in Annex I, are retained under the premises of the Manufacturer

Certificato/Certificate I.S.S. Organismo Notificato/Notified Body 0373 n° QPS-0495-19 scadenza/expiry date 26/05/2024

luogo e data **PIOVE DI SACCO, 24/01/2022**
place and date

firma **MEUS S.R.L.**
signature **Quality Assurance**