

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
DECLARATION OF CONFORMITY / DECLARATION DE CONFORMITE



NOME DEL FABBRICANTE
MANUFACTURER'S NAME/NOM DU FABRICANT

KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.

INDIRIZZO
ADDRESS/ADRESSE

Via Don L. Milani, 11
42020 QUATTRO CASTELLA
REGGIO EMILIA ITALY

DESIGNAZIONE APPARECCHIO DESIGNATION/DESIGNATION	CARRELLI OSPEDALIERI LINEA KARREL 816 KARREL 816 HOSPITAL TROLLEYS /CHARIOTS HOSPITALIERS KARREL 816
MODELLO O NUMERO DI ARTICOLO MODEL OR ARTICLE/MODELE OU NO. DE L'ARTICLE	SR6010043AV
ANNO DI APPOSIZIONE MARCHIO CE YEAR OF APPLIANCE CE MARK/ANEE D'APPOSITION MARQUE CE	2017
CATEGORIA CATEGORY/CATEGORIE	DISPOSITIVI MEDICI MEDICAL DEVICES/DISPOSITIFS MEDICAUX

CONFORMITA' ALLE DIRETTIVE E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI ED AGGIORNAMENTI
CONFORMITY WITH THE DIRECTIVE AND SUBSEQUENT INTEGRASIONS AND REVISIONS/CONFORMITE AVEC LES DIRECTIVES ET SUCCESSIVES INTEGRATIONS
ET REVISIONS

CEE 93/42 DISPOSITIVI MEDICI E LORO ACCESSORI
MEDICAL APPARATUS AND ACCESSORIES/DISPOSITIFS MEDICAUX ET LEURS ACCESSORIES

La presente dichiarazione è rilasciata sotto la responsabilità della KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.
This declaration is issued under the responsibility of KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.
La presente declaration est delivrée sous la responsabilité de KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.

DATA/Date 21.09.2017

Firma /Signature:
KARREL Health Solutions S.r.l.
Via Don Milani, 11
42020 Quattro Castella (RE)
Tel. 0522 17 50 501 - Fax 0522 16 02 165
Partita IVA 02672850357
info@karrel.it - www.karrel.it