

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ВІДПОВІДНІСТЬ
DECLARATION OF CONFORMITY

№ PRV-1

1. Назва виробу: ЩИТОК ЗАХИСНИЙ

Product name: PROTECTIVE VISOR

Категорія ризику ЗІЗ/Risk category of PPE

Категорія I: внутрішній контроль виробництва (модуль А), мінімальний ризик.

Category I: internal production control (module A), minimal risk

2.

Найменування та адреса виробника / Name and address of the Manufacturer:	Пшедшенбьорство Продукційно-Хандлове ЦЕРКАМЕД Войцех Павловські вул. Квятковського 1, 37-450 Стальова Воля, Польща тел./факс: +48 15 842 35 85 E-mail: biuro@cerkamed.pl WEB: cerkamed.com	Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe CERKAMED Wojciech Pawłowski <i>ul. Kwiatkowskiego 1, 37-450 Stalowa Wola, Poland Phone/Fax: +48 15 842 35 85 E-mail: biuro@cerkamed.pl WEB: cerkamed.com</i>
Найменування та адреса Уповноваженого представника в Україні / Name and address of the Authorized Representative in Ukraine:	Товариство з обмеженою відповідальністю «ІВОДЕНТ» вул. Курінного Чорноти, 2, корпус 1, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна тел./факс: +38 (034) 255 94 55 E-mail: info@ivodent.com.ua WEB: www.ivodent.com.ua	IVODENT LTD <i>2/1, Kurinnoho Chornoty Str., Ivano-Frankivsk, 76018, UKRAINE Phone/Fax: +38 (034) 255 94 55 E-mail: info@ivodent.com.ua WEB: www.ivodent.com.ua</i>

3. Ця декларація про відповідність видана під виключну відповідальність виробника Пшедшенбьорство Продукційно-Хандлове ЦЕРКАМЕД Войцех Павловські/

This declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer, Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe CERKAMED Wojciech Pawłowski

Місце і дата видачі / Place and date of publication:

Уповноважений представник в Україні / Authorized Representative in Ukraine:

Уповноважена особа / Representative person:

Посада / Position:

Підпис, штамп / Signature, stamp

м. Івано-Франківськ / Ivano-Frankivsk, 01.06.2022

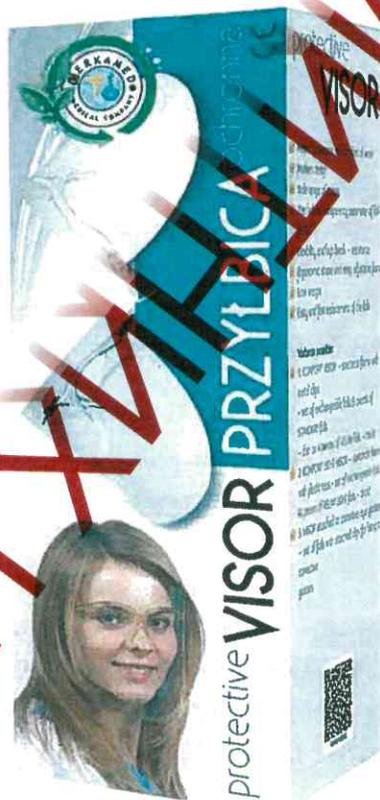
ТОВ «ІВОДЕНТ» / IVODENT LTD

Носик Василь Ярославович / Nosyk Vasyl
Директор / Director



4. Об'єкт декларації/Object of the declaration: **ЩИТОК ЗАХИСНИЙ/PROTECTIVE VISOR**

ВАРІАНТИ/OPTIONS		ВМІСТ ПАКОВАННЯ/PACKAGING CONTENT	КОЛЬОРИ/COLOURS	
ЩИТОК КОМФОРТ зі змінними пластинами/ COMFORT VISOR with exchangeable foils	СТАНДАРТ/ STANDARD	1 х оправа для окулярів з металевими кліпсами/ spectacle frame with metal clips 5 х пластина КОМФОРТ СТАНДАРТ 0,125 мм (mm)/ COMFORT STANDARD foil 0,125 mm	-прозорий -бежевий -білий -синій -рожевий -зелений	-transparent -beige -white -blue -pink -green
	РЕЛАКС/ RELAX	1 х оправа для окулярів з металевими кліпсами/ spectacle frame with metal clips 4 х пластина КОМФОРТ РЕЛАКС 0,175 мм (mm)/ COMFORT RELAX foil 0,175 mm		
ЩИТОК КОМФОРТ ЛАЙТ зі змінними пластинами/ COMFORT LIGHT VISOR with exchangeable foils		1 х оправа для окулярів з пластиковими кліпсами/ spectacle frame with plastic taps 4 х пластина КОМФОРТ ЛАЙТ 0,175 мм (mm)/ COMFORT LIGHT foil 0,175 mm		
ЩИТОК АТАЧЕТ для коригуючих окулярів/ VISOR ATTACHED to the corrective eye glasses		2 х пластина КОМФОРТ ЛАЙТ 0,175 мм (mm), з прикріпленими кліпсами для кріплення до коригуючих окулярів / COMFORT LIGHT foil 0,175 mm with attached clips for fitting to corrective glasses		
Зовнішня упаковка/Outer packaging		Картонна коробка/Cardboard box		



Місце і дата видані / Place and date of publication:

Уповноважений представник в Україні /

Authorized Representative in Ukraine:

Уповноважена особа / Representative person:

Посада / Position:

Підпис, штамп / Signature, stamp

м. Івано-Франківськ / Ivano-Frankivsk, 01.06.2022

ТОВ «ІВОДЕНТ» / IVOIDENT LTD

Носик Василь Ярославович / Nosyk Vasyl

Директор / Director



5. Об'єкт декларації визначений в пункті 4 відповідає вимогам Технічного регламенту засобів індивідуального захисту, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2008 р. № 771 / *The object of the declaration defined in paragraph 4 meets the requirements Technical regulations of personal protective equipment approved by the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of August 27, 2008 No 771*
6. Посилання на відповідні використані національні стандарти, що є ідентичними відповідним гармонізованим європейським стандартам/ *References to the relevant national standards used, which are identical to the corresponding harmonized European standards:*

Національний стандарт/ <i>National standard:</i>	ДСТУ EN 166:2017 (EN 166:2001, IDT)
Гармонізований європейський стандарт/ <i>Harmonized European standard:</i>	EN 166:2001
Назва національного стандарту/ <i>Name of the national standard:</i>	Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови <i>Personal protective equipment eye. Specifications</i>
Дата стандарту/ <i>The date of the standard:</i>	21.04.2018



Знак відповідності технічним регламентам
Mark of conformity to technical regulations

7. Підписано від імені та за дорученням виробника «Пшедшенбьорство Продукційно-Хандлове ЦЕРКАМЕД Войчех Павловскі», вул. Квятковського, 37-450 Стальова Воля, Польща. ІПН:8652048770 / *Signed on behalf and by the order of manufacturer «Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe CERKAMED Wojciech Pawłowski», ul. Kwiatkowskiego 1, 37-450 Stalowa Wola, Poland. NIP: 8652048770*

Дана декларація є чинна до/This declaration is valid until 01.06.2027

Місце і дата видачі / *Place and date of publication:*
Уповноважений представник в Україні /
Authorized Representative in Ukraine:
Уповноважена особа / *Representative person:*
Посада / *Position:*
Підпис, штамп / *Signature, stamp*

м. Івано-Франківськ // *Ivano-Frankivsk, 01.06.2022*
ТОВ «ІВОДЕНТ» / *IVODENT LTD*

Носик Василь Ярославович / *Nosyk Vasyl*
Директор / *Director*

