

EB ATITIKTIES DEKLARACIJA

CE DECLARATION OF CONFORMITY

CE ATBILSTĪBAS DEKLARĀCIJA

Gamintojo pavadinimas

Name of manufacturer **UAB „Kasko Group“**
Ražotāja nosaukums

Gamintojo adresas *A. Vivulskio g. 12D, 03221, Vilnius,*

Address of manufacturer *Lietuva (Lithuania)*

Ražotāja adrese

Deklaruoja savo atsakomybę, kad medicinos priemonė (prietaisas)

Declares on our own responsibility, that Medical Device

Ar pašu atbildību mēs apliecinām, ka Medicīnas ierīces

**Medicinos priemonės (prietaiso)
pavadinimas**

PACIENTO PERVEŽIMO VEŽIMĖLIS

Medical device name

PATIENT TRANSIT WHEELCHAIR

Medicīniskas ierīces nosaukums

TRANSPORTA KRESLS

Modelis / Model / Modelis

LIGHTMAN TRAVEL

Art. Nr.:

No: **04-018-2**

**yra I klasės pagal Medicinos prietaisų direktyvos 93/42/EEB IX priedo 1 taisyklę
refers to Class I according to Rule 1 of Medical Devices Directive 93/42/EEC Annex IX**
atbilst I klasei, saskaņā ar 1.pantu Medicīnas ierīču Direktīvas 93/42/EEC IX pielikumu

ir atitinka Europos Tarybos medicinos prietaisų direktyvos 93/42/EEB ir Medicinos priemonių (prietaisų)
saugos techninio reglamento I priedo esminius reikalavimus medicinos priemonėms (prietaisams).

*And complies with essential requirements of: Annex I, of Europe Council directive 93/42/EEC concerning
medical devices directive and equipments listed in Technical regulation relating to the safety of medical devices.*

Un atbilst pamatprasībām : I pielikums, Eiropas Savienības direktīva 93/42/EES , kas attiecas medicīniskām
ierīcēm un prasībām uzrakstītiem Tehniskie noteikumi attiecībā uz medicīnisko ierīču drošību par medicīnas ierīcēm.

Martynas Vainutis

UAB „Kasko Group“

Direktorius / Managing Director / Direktors

(parašas, A.V.)

Vilnius, 04, Birželio, 2019

Vilnius, 04th, June, 2019

Viļņa, 2019. gada 4. jūnijā

