

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE**  
**EU DECLARATION OF CONFORMITY**

Producent/Manufacturer:

**MIKIRAD Grzegorz Kicior**  
**Ul. Malopolska 16**  
**26-600 Radom**Niepowtarzalny numer rejestracyjny/ single registration numer (SRN): **PL-MF-000005359**

Deklaruje z pełną odpowiedzialnością, że wyrób medyczny/Declare with sole responsibility that product

Nazwa wyrobu/ product name: **KULE PACHOWE**Modele/models: **06/MR, 07/MR**Basic UDI-DI: **590639598TF-4\_06-07RX**Klasa wyrobu medycznego/class of the medical device/: **I w reguły 1**

Jest zgodny z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG i stosowanymi normami międzynarodowymi

/meet requirements of the Regulation 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices, amending Directive 2001/83/EC, Regulation (EC) No 178/2002 and Regulation (EC) No 1223/2009 and repealing Council Directives 90/385/EEC and 93/42/EEC and applicable international standards

Producent oświadcza, że postępuje zgodnie z procedurą oceny zgodności określoną w art. 52 akapit 7 Rozporządzenia 2017/745, po sporządzeniu dokumentacji technicznej określonej w załącznikach II i III Rozporządzenia 2017/745.

/Manufacturer declares that follows conformity assessments procedure described in art. 52 para. 7 of the Regulation 2017/745 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2017 on medical devices after drawing up the technical documentation set out in Annexes II and III of the Regulation 2017/745/

Data/date/: 20-05-2021

Miejsce/Place/: Radom



Osoba reprezentująca Producenta/Producer's representative/:

Prezes zarządu/Board chairman

  
**Grzegorz Kicior**