

CE ATBILSTĪBAS DEKLARĀCIJA CE DECLARATION OF CONFORMITY

Ražotāja nosaukums **UAB „Kasko Group”**
Name of manufacturer **SRN: LT-MF-000007721**

Ražotāja adrese A. Vivulskio g. 12D, 03221, Viļņa,
Address of manufacturer Lietuva (Lithuania)

Ar pilnu atbildību apliecina, ka medicīniskā ierīce
Declares on our own responsibility, that Medical Device

Medicīniskās ierīces nosaukums **MULTIFUNKCIONĀLS
RATIŅKRĒSLIS**
Medical device name **MULTIFUNCTIONAL WHEELCHAIR**

Modelis / Model **STEELMAN SUPERB**

Pamata unikālais identifikators /
Basic UDI-DI **47790316304-055LH**

REF / REF **04-055-2/39** **04-055-3/39**
04-055-2/44 **04-055-3/44**
04-055-2/49 **04-055-3/49**

Atbilst Eiropas Parlamenta un Padomes Regulai (ES) 2017/745 par medicīniskajām ierīcēm un ar kuru grozīta Direktīva 2001/83/EK, Regula (EK) Nr. 178/2002, Regula (EK) Nr. 1223/2009 un atceltas Padomes direktīvas 90/385/EEK un 93/42/EEK, un ir klasificēta kā I klases medicīniskā ierīce saskaņā ar kritērijiem, kas noteikti Regulas (ES) 2017/745 VIII pielikuma 1. noteikumā.

Complies to Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament and of the Council on medical devices and amending Directive 2001/83/EC, Regulation (EC) No 178/2002, Regulation (EC) No 1223/2009 and repealing Council Directives 90/385/EEC and 93/42/EEC and is classified as Class I medical device in accordance with criteria set out in Annex VIII, Rule 1 of Regulation (EU) 2017/745.

Piemērotie saskaņotie standarti / *Applied harmonized standards:*

EN 21856:2022	Tehniskie palīglīdzekļi personām ar invaliditāti - Vispārīgās prasības un pārbaudes metodes <i>Technical aids for disabled persons - General requirements and test methods</i>
EN 12183:2022	Manuāls ratiņkrēsls – Prasības un testa metodes <i>Manual wheelchairs - Requirements and test methods</i>
ISO 9001:2015	Kvalitātes vadības sistēma <i>Quality Management System</i>

Viļņa, 2023-03-17

MARTYNAS VAINUTIS

Generāldirektors / Managing Director

Vārds un paraksts / Name and signature