

FAC-SIMILE



DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'



DECLARATION OF CONFORMITY

La Società
The Company

Polti S.p.A. con sede in Via Ferloni 83, 22070 Bulgarograsso (CO)

Dichiara sotto la propria responsabilità che il prodotto
Declares under its own responsibility that the product

SANIFICATORE PER USO MEDICALE
MEDICAL SANITIZER DEVICE

SANI SYSTEM 02 - S/N XXXXXXXX

Al quale questa dichiarazione si riferisce è rispondente ai requisiti essenziali
To which this declaration refers, follow the provision of the European Directive

Allegato II della direttiva 93/42/CEE - sistema completo di garanzia di qualità

L'organismo notificato incaricato è
The notified agency is

IMQ S.p.A., Via Quintiliano 43 - 20138 Milano - Italia

Luogo e data
Place and date of issue
Bulgarograsso, 5 maggio 2008

Responsabile XXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXX
XXX

Il firmatario agisce per incarico e delega dell'amministrazione
The signator acts on behalf of company management and with full power of attorney

Il presente certificato è ad uso esclusivo del cliente, dell'ente notificato, del ministero della salute e delle autorità competenti
This certificate is to exclusive use of the customer, of the notified agency, the national health administration, and the competent authorities