

СИСТЕМА ДОБРОВОЛЬНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ «ЕДИНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА»

№ РОСС RU.32354.04КЛМ0 в едином реестре зарегистрированных систем добровольной сертификации



СЕРТИФИКАТ СООТВЕТСТВИЯ

№ РОСС RU.OC02.H00018

Срок действия с **02.08.2022** по **01.08.2025**

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ Рег. № РОСС RU.32354.04КЛМ0.OC02
Общество с ограниченной ответственностью «ЕДИНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ СИСТЕМА».
Адрес: 117403, город Москва, проезд Востряковский, дом 17, корпус 2, 99, телефон: 8 (495) 749-27-03,
адрес электронной почты: unsds@yandex.ru

ОБЪЕКТ СЕРТИФИКАЦИИ

Аппарат низкочастотной физиотерапии "Амплипульс-5ДС"
по ТУ 9444-004-75620370-2015 (см. приложение на 1 листе), бланк № 000385.
Серийный выпуск.

код ОК
26.60.13.130
94 4410
Код ТН ВЭД
9018 90 840 9

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

ТУ 9444-004-75620370-2015, ГОСТ Р 50267.0-92 (МЭК 601-1-88), ГОСТ Р 50444-2020,
ГОСТ Р МЭК 60601-2-10-2019, ГОСТ Р МЭК 60601-1-2-2014

ИЗГОТОВИТЕЛЬ (ИСПОЛНИТЕЛЬ)

Общество с ограниченной ответственностью «Системы поддержания стерильности» (ООО «СПДС»).
Адрес: 150007, Российская Федерация, город Ярославль, улица Университетская, дом 21.
ОГРН 1054408627900, ИНН 4401052500, КПП 760301001
Телефон: + 7 (4852) 75-96-07, + 7 (4852) 75-94-27, e-mail: ooo_spds@mail.ru

СЕРТИФИКАТ ВЫДАН

Общество с ограниченной ответственностью «Системы поддержания стерильности» (ООО «СПДС»).
Адрес: 150007, Российская Федерация, город Ярославль, улица Университетская, дом 21.
ОГРН 1054408627900, ИНН 4401052500, КПП 760301001
Телефон: + 7 (4852) 75-96-07, + 7 (4852) 75-94-27, e-mail: ooo_spds@mail.ru

НА ОСНОВАНИИ

Протокол испытаний № 006/В-02/08/22 от 02.08.2022 года, выданный Испытательной лабораторией «Вега-тест» (аттестат РОСС RU.31578.04ОЛН0.ИЛ23).

Регистрационное удостоверение № РЗН 2017 /5419 от 15 июня 2017 г. Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (РОСЗДРАВНАДЗОР).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Схема сертификации: 1с.
Срок и условия хранения указаны в эксплуатационной документации, приложенной к изделию.
Периодичность инспекционного контроля - 1 раз в год.



Руководитель органа
(заместитель руководителя)
Эксперт


(подпись) **А.Ю. Лукьянова**
(инициалы, фамилия)

(подпись) **Н.Н. Краснова**
(инициалы, фамилия)