4Care GmbH
Fraunhoferstr. 17
D-24118 Kiel
Tel. +49 (0) 441 23369912
www.brille24.de

Konformitätserklärung
Declaration of Conformity

Produktspezifikation / Product details:

Produktkategorie / Product type	Brillenfassung / Spectacle frame
Produktbezeichnung / Product name	Modell Lazio-grau-meliert/silber
Klassifizierung nach RL 93/42/EWG, Anhang IX Classification according 93/42/EEC, Annex IX	Klasse I, Regel I Class I, Rule I

Konformitätsbewertung / Assessment details:

Verfahren nach RL 93/42 EWG / Route of directive 93/42/EEC	Anhang VII / Annex VII
Verfahren nach (VO) 2017/745 EU / Route of regulation MDR 2017/745 EU	Anhang IV / Annex IV

Wir erklären in alleiniger Verantwortung, dass die oben beschriebenen Medizinprodukte allen Anforderungen der Richtlinie 93/42/EWG (geändert durch 2007/47/EG) entsprechen. Die Produkte werden mit dem CE-Kennzeichen versehen.
We declare on our own responsibility that the above-mentioned medical devices meet all the provisions oft he directive 93/42/EEC (amended by 2007/47/EC). The products are CE marked.

Produktspezifikation / Product details:

Produktkategorie / Product type	Persönliche Schutzausrüstung / Personal Protective Equipment
Produktbezeichnung / Product name	Sonnenbrille / Sunglasses Modell Lazio-grau-meliert/silber
Kategorie nach (EU) 2016/425 , Anhang I Category according (EU) 2016/425, Annex I	Kategorie I, Buchstabe d) Category I, letter d)

Konformitätsbewertung / Assessment details:

Verfahren nach VO (EU) 2016/425 / Route of regulation (EU) 2016/425	Anhang II / Annex II
Harmonisierte Norm / Harmonized standard	EN ISO 12312-1:2013+A1:2015

Wir erklären in alleiniger Verantwortung, dass die oben beschriebene persönliche Schutzausrüstung (PSA) allen Anforderungen der Verordnung (EU) 2016/425 entsprechen. Die Produkte werden mit dem CE-Kennzeichen versehen.
We declare on our own responsibility that the above-mentioned personal protective equipment (PPE) meet all the provisions of the Regulation (EU) 2016/425. The products are CE marked.

CE

Bernd Behrens
General Manager
Name, Funktion/ Name, Function

Oldenburg, den 01.03.2020
Ort, Datum/ Place, date

Gültig bis/ Valid until
27.05.2024