

15 DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ



Il sottoscritto **Sandro Boccioli** in qualità di Legale Rappresentante
della società **Med Elettronica srl**,
con sede legale ed operativa in **Via Maestri del Lavoro, 8/A - 05100 Terni (TR) Italia**
dichiara
sotto la propria totale responsabilità che il dispositivo medico denominato

Nome prodotto:	STIM PLAVIM
Tipo:	Magnetoterapia e Vibromassaggiatore
SN:	
Data di rilascio:	
Classe di rischiomedicale:	Ila

in accordo alla **regola 9** dell'Allegato IX della Direttiva 93/42/CEE, e ss.mm.ii.
(recepita in Italia con Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 e s.m.i.), con
particolare riferimento alla Direttiva 2007/47/CE (recepita in Italia con Decreto
Legislativo 25 gennaio 2010, n. 37),

- è conforme ai requisiti essenziali allegato 1 della Direttiva 93/42/CEE s.m.i.;
- è fabbricato in accordo al Sistema Qualità che soddisfa i requisiti di cui
all'**Allegato II** (ad esclusione del punto 4) del suddetto Decreto Legislativo,
come da Certificato n **IT273391** con data di scadenza **26 Maggio 2024** da
Bureau Veritas Italia S.p.a. – Organismo Notificato n. **1370** - **Via Monza 347 –**
20126 Milano

MED ELETTRONICA s.r.l.
(Legale Rappresentante)