

ДЕКЛАРАЦІЯ

ПРО ВІДПОВІДНІСТЬ №ТР.002-23

Редакція (версія) № 01

1. Повне найменування медичного(-их) виробу(-ів), тип, марка, модель:
турнікет кровоспинний магнітний тактичний,
що виготовляється згідно
ТУ У 32.5-2874221016-003:2023 «Турнікет кровоспинний магнітний тактичний. Технічні умови»
2. Клас медичного виробу згідно Додатку 2 до Технічного регламенту щодо медичних виробів:
I (нестерильний, без функції вимірювання)
(п. 12 Додатку 2 Технічного регламенту щодо медичних виробів)
3. Найменування та адреса виробника та/або його уповноваженого представника:
Виробник: **Фізична особа-підприємець Юрчик Валерій Геннадійович**
проспект Гагаріна, буд. 48, кв. 48, м. Харків, 61140, Україна,
тел: +380935047208, e-mail: moi.advokat@ukr.net, РНОКПП 2874221016
(адреса виробництва: вул. Полтавська, буд. 1, с. Мала Рогань, Харківська обл., 62485)
4. Ця декларація про відповідність складена під виключну відповідальність виробника:
Фізична особа-підприємець Юрчик Валерій Геннадійович, РНОКПП 2874221016, Україна (UA)
(найменування та адреса виробника)
5. Об'єкт декларації, описаний у пункті 1, відповідає вимогам:
ТЕХНІЧНОГО РЕГЛАМЕНТУ ЩОДО МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ,
затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 № 753
6. Процедура оцінки відповідності: згідно додатку 8 «Порядок здійснення внутрішнього контролю виробництва медичних виробів» до Технічного регламенту щодо медичних виробів,
затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2013 № 753

Декларація про відповідність складена та видана під виключну відповідальність виробника.

Відповідальність за достовірність наданої інформації несе виробник.

м. Харків
(місце складання декларації)

09 жовтня 2023 р.
(дата складання декларації)

08 жовтня 2028 р.
(термін дії декларації до)

**Фізична особа-
підприємець**



(підпис)

Валерій ЮРЧИК
(власне ім'я та прізвище)