

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**  
**DECLARATION OF CONFORMITY / DECLARATION DE CONFORMITE**



**NOME DEL FABBRICANTE**  
**MANUFACTURER'S NAME/NOM DU FABRICANT**  
**INDIRIZZO**  
**ADDRESS/ADRESSE**

**KARISMEDICA SRL**  
  
**Via Verdi 8**  
**42043-GATTATICO (RE),ITALY**

<b>DESIGNAZIONE APPARECCHIO</b> DESIGNATION/DESIGNATION	<b>CARRELLI OSPEDALIERI LINEA KARREL</b> KARREL HOSPITAL TROLLEYS /CHARIOTS HOSPITALIERS KARREL
<b>MODELLO O NUMERO DI ARTICOLO</b> MODEL OR ARTICLE/MODELE OU NO. DE L'ARTICLE	606001-606003-606005-606007-606008-616013-616049-616067-616068-616118-616119-616117-616132-616138-616146-616147-616148-617376-617316-617317-617360-617363-617852-617428X-816026-816028-816030-816032-816027-816029-816031-816033-816270-816271-816220-816221-816200-816207-816209-816419-816210-816211-816238-816239-816042-816310-816311-816360-816361-816260-816261-816208-816206-816256-816258-816306-816356-816358-816308-816200-816202-816201-816204-816202-816400-816401-816405-816207-816340-816335-816403-816430-816431-816203-816402-816404-816410-816411-816412-816413-816414-816417-816419-816420-816421-816440-816441-816442-816443-816447-816300-816301-816307-816359-816224-816225-816226-816227-816280-816282-816284-816286-816228-816150-816151-816152-816155-816157-816161-816163-816170-816171-816172-816173-816174-816175-816176-816177-816180-816181-816182-817046-606625-606632-606633-616148-617101-617111-617112-617113-617117-616123-820210-820210X-820211-820211X-820212-820212X-820260-820261-820262-820260X-820261X-820262X-820200-820200X-820201-820201X-820202-820202X-820250-820250X-820251-820251X-820252-820252X-820300-820300X-820301-820301X-820302-820302X-820350-820350X
<b>ANNO DI APPOSIZIONE MARCHIO CE</b> YEAR OF APPLIANCE CE MARK/ANEE D'APPOSITION MARQUE CE	<b>2009</b>
<b>CATEGORIA</b> CATEGORY/CATEGORIE	<b>DISPOSITIVI MEDICI</b> MEDICAL DEVICES/DISPOSITIFS MEDICAUX

CONFORMITA' ALLE DIRETTIVE E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI ED AGGIORNAMENTI  
 CONFORMITY WITH THE DIRECTIVE AND SUBSEQUENT INTEGRATIONS AND REVISIONS/CONFORMITE AVEC LES DIRECTIVES ET SUCCESSIVES INTEGRATIONS ET REVISIONS

CEE 93/42                      DISPOSITIVI MEDICI E LORO ACCESSORI  
 MEDICAL APPARATUS AND ACCESSORIES/DISPOSITIFS MEDICAUX ET LEURS ACCESSORIES

La presente dichiarazione è rilasciata sotto la responsabilità di KARISMEDICA SRL  
 This declaration is issued under the responsibility of KARISMEDICA SRL  
 La présente déclaration est délivrée sous la responsabilité de KARISMEDICA SRL

DATA/Date 01.01.2010

**KARISMEDICA** S.r.l. con socio unico  
 Via Verdi, 8 - 42043 GATTATICO (RE)  
 Tel. 0522.477.111 Fax 0522.477.199  
 Partita IVA 01854500350  
 www.karismedica.it - info@karismedica.it

Firma /Signature:




KARISMEDICA S.r.l. con socio unico - Via Verdi, 8 - 42043 Gattatico (RE) ITALY - Tel. +39 0522 477111 - Fax +39 0522 477199 - www.karismedica.it  
 E-mail: info@karismedica.it - Capitale Sociale € 1.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e Partita IVA 01854500350 - Numero di iscrizione al Registro delle  
 Imprese di Reggio Emilia 01854500350 - REA della C.C.I.A.A. di Reggio Emilia n. 229505

Società soggetta a direzione e coordinamento Società Capogruppo Arkimedica S.p.A. Iscritta al Registro delle Imprese di Reggio Emilia al n. 01701100354.

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**  
**DECLARATION OF CONFORMITY / DECLARATION DE CONFORMITE**



**NOME DEL FABBRICANTE**  
**MANUFACTURER'S NAME/NOM DU FABRICANT**  
**INDIRIZZO**  
**ADDRESS/ADRESSE**

**KARISMEDICA SRL**  
  
**Via VERDI 8**  
**42043 GATTATICO**  
**REGGIO EMILIA ITALY**

<b>DESIGNAZIONE APPARECCHIO</b> DESIGNATION/DESIGNATION	<b>CARRELLI OSPEDALIERI LINEA AURION</b> AURION HOSPITAL TROLLEYS /CHARIOTS HOSPITALIERS AURION
<b>MODELLO O NUMERO DI ARTICOLO</b> MODEL OR ARTICLE/MODELE OU NO. DE L'ARTICLE	<b>Aurion Compact:</b> - CP/OPR - CP/AN1-CP/UT- CP/UT6- CP/AN2 CP/STO- CP/AT5 - CP/WB4 - CP/TR6- CP/EM-CP/EM1- CP/EM2/s- CP/EM4/s- CP/EM3/s- CP/MED/s- CP/MRI- CP/TER - CP/WB4 - CP/TR6- CP/EM1- CP/EM2- CP/EM4- CP/EM3- CP/MED- CP/MRI- CP/TER - CP/PED - CP/M45- CP/M40- CP/M30D- CP/M30- CP/M25- CP/M15D- CP/M10- CP/M15 -CP/M20 <b>Aurion MEGA:</b> - MG/MED- MG/EM1 - MG/UT3 - MG/UT4 - MG/UT5 - MG/EM2- MG/GIV- MG/TER-MG/MRI - MG/AN2- CO/EM- CO/TER- CO/MED- CO/GIV- CO/UT-3- CO/UT-4
<b>ANNO DI APPOSIZIONE MARCHIO CE</b> YEAR OF APPLIANCE CE MARK/ANEE D'APPOSITION MARQUE CE	<b>2001</b>
<b>CATEGORIA</b> CATEGORY/CATEGORIE	<b>DISPOSITIVI MEDICI</b> MEDICAL DEVICES/DISPOSITIFS MEDICAUX

CONFORMITA' ALLE DIRETTIVE E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI ED AGGIORNAMENTI  
CONFORMITY WITH THE DIRECTIVE AND SUBSEQUENT INTEGRATIONS AND REVISIONS/CONFORMITE AVEC LES DIRECTIVES ET  
SUCCESSIVES INTEGRATIONS ET REVISIONS

CEE 93/42

DISPOSITIVI MEDICI E LORO ACCESSORI

MEDICAL APPARATUS AND ACCESSORIES/DISPOSITIFS MEDICAUX ET LEURS

ACCESSORIES

La presente dichiarazione è rilasciata sotto la responsabilità della KARISMEDICA S.R.L.  
This declaration is issued under the responsibility of KARISMEDICA S.R.L.  
La presente déclaration est délivrée sous la responsabilité de KARISMEDICA S.R.L.

DATA/Date 01.01.2010

**KARISMEDICA** S.r.l. con socio unico  
Via Verdi, 8 - 42043 GATTATICO (RE)  
Tel. 0522.477.111 Fax 0522.477.199  
Partita IVA 01854500350  
www.karismedica.it - info@karismedica.it

Firma /Signature:

