

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'  
DECLARATION OF CONFORMITY / DECLARATION DE CONFORMITE



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

**KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.**

**INDIRIZZO**  
ADDRESS/ADRESSE

**Via Don L. Milani, 11**  
**42020 QUATTRO CASTELLA**  
**REGGIO EMILIA ITALY**

<b>DESIGNAZIONE APPARECCHIO</b> DESIGNATION/DESIGNATION	<b>CARRELLI OSPEDALIERI LINEA KARREL BIANCHERIA</b> KARREL LINEN HOSPITAL TROLLEYS /CHARIOTS DE LINGE HOSPITALIERS KARREL
<b>MODELLO O NUMERO DI ARTICOLO</b> MODEL OR ARTICLE/MODELE OU NO. DE L'ARTICLE	K616110 / K616116
<b>ANNO DI APPOSIZIONE MARCHIO CE</b> YEAR OF APPLIANCE CE MARK/ANEE D'APPOSITION MARQUE CE	2017
<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 KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.  
This declaration is issued under the responsibility of KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.  
La presente déclaration est délivrée sous la responsabilité de KARREL HEALTH SOLUTIONS S.r.l.

DATA/Date 12.05.2017

KARREL Health Solutions S.r.l.  
Firma/Signature  
Via Don Milani, 11  
42020 Quattro Castella (RE)  
Tel. 0522 17 50 501 Fax 0522 16 02 165  
Partita IVA 02672850357  
info@karrel.it - www.karrel.it