

**GYÁRTÓI MEGFELELŐSÉGI NYILATKOZAT**

Konformitätserklärung / Declaration of Conformity / Déclaration de Conformité

Mi az / Wir / We / Nous

**AMED-TECH Orvosi Műszer Gyártó és Forgalmazó Kft.  
H-8400 Ajka, Zrínyi u. 3.****tanúsítjuk és nyilatkozunk arról, hogy termékünk**

erklären in alleiniger Verantwortung, dass das Produkt  
declare under our sole responsibility that the product  
déclarons sous notre propre responsabilité que le produit

**Név:** Muskel aktiv  
Name:  
Name:  
Nom:

**Típus vagy Modell:** Széria A  
Typ oder Modell: Serie A  
Type or model:  
Type ou modèle:

**Cikkszám:** 2010  
Artikelnummer:  
Item number:  
N° d'article:

**Osztályba sorolás:** IIa  
(16 / 2006 (III.27.) Eüm rendelet, IX. Melléklet)  
Klassifizierung  
(nach 93/42/EWG, Anhang IX)  
Classification:  
(according 93/42/EEC, Annex IX)  
Classification:  
(relativement á 93/42/CEE, Annexe IX)

**A következő Gyártási tétel- vagy Sorozatszámától:**

Ab Los-, Chargen- oder Seriennummer:  
From lot-, batch- or serial number:  
À partir de n° de lot, d'échantillon ou de série:

**016865****az orvostechikai eszközökre vonatkozó 93/42/EGK direktíva és a 16 / 2006 (III.27.) Eüm rendelet követelményének megfelel.**

allen Anforderungen der Richtlinie 93/42/EWG für Medizinprodukte entspricht.  
meets all the provisions of the directive 93/42/EEC for medical devices.  
remplit toutes les exigences de la directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux.

**Tanúsító cég és jelzés:**

Zertifizierstelle und Kennzeichnen  
Quality certification company and signification  
Nous rous déclare que c'est un commerce de marque

CE0197  
TÜV Rheinland Product Safety GmbH  
Am Grauen Stein -D- 51105 Köln

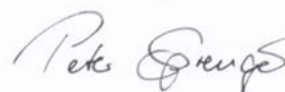
**Tanúsítvány száma:**

Zertifikat-Registrier-Nr.:  
Certificate Registration Nr.:  
Prevue nombre:

**DD 60013709**

2006.04.11

(Kiállítás helye és dátuma)  
(Ort und Datum der Ausstellung)  
(Place and date of issue)  
(Lieu et date de création)


**P. Sprenger**

Felelős személy aláírása  
Name der befugten Person  
Name of authorized person  
Nom de la personne autorisée