

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ



№ РОСС RU Д-RU.PA01.В.31641/25

ЗАЯВИТЕЛЬ: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ИНТЕРСЭН-плюс", (ООО "ИНТЕРСЭН-плюс"), адрес местонахождения: Россия 141004 Московская область, г. Мытищи, ул. Силикатная, д.19, ком. 9-13, ОГРН 1037739359250, ИНН 7704168309, телефон +7(495)9213532, электронная почта mail@isen.ru

В ЛИЦЕ: Генерального директора Куршина Дмитрия Александровича

ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ПРОДУКЦИЯ Средство дезинфицирующее "АспироТайп", изготовлена по ТУ 20.20.14-070-46842767-2022, серийный выпуск

ИЗГОТОВИТЕЛЬ: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ИНТЕРСЭН-плюс", (ООО "ИНТЕРСЭН-плюс"), адрес местонахождения: Россия 141004 Московская область, г. Мытищи, ул. Силикатная, д.19, ком. 9-13, адрес места осуществления деятельности: Россия 141004 Московская обл., г. Мытищи, ул. Силикатная, дом 19
ОГРН 1037739359250, ИНН 7704168309

код ОКПД 2: 20.20.14.000

код ТН ВЭД ЕАЭС: 3808 94 100 0

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ: ГОСТ Р 58151.1-2018 «Средства дезинфицирующие. Общие технические требования»

СХЕМА ДЕКЛАРИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВИЯ 6д

ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ ПРИНЯТА НА ОСНОВАНИИ Протокола испытаний №8546 от 08.09.2025 г., выдан испытательной лабораторией "ИЛЦ ФБУН ГНЦ ПМБ Роспотребнадзора РФ" (рег. номер аттестата аккредитации RA.RU.21EB03), другие документы, представленные заявителем: Свидетельство о государственной регистрации №RU.77.99.88.002.Е.002316.07.22 от 20.07.2022 г., выдано Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; Экспертное заключение №70/22 от 30.06.2022 г., Сертификат соответствия ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ ISO 13485-2017 с Приложением №1, рег. номер РОСС RU.04ИБФ1.OC23.0001107, срок действия с 17.10.2024 по 16.10.2027 гг.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ: хранить в крытых складских помещениях, защищенных от влаги и солнечных лучей, в местах, недоступных детям, отдельно от пищевых продуктов и лекарственных средств, вдали от нагревательных приборов и открытого огня при температуре от 0°C до +30°C

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О СООТВЕТСТВИИ с 17.09.2025 по 16.09.2030 гг.


М.П. Заявитель
(при наличии)


подпись

КУРШИН ДМИТРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ: продукция безопасна при ее использовании согласно указанному способу применения в соответствии с целевым назначением. Заявителем приняты меры по обеспечению соответствия продукции требованиям, установленным техническим регламентом (техническими регламентами) Российской Федерации.