

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ



№ РОСС RU Д-RU.PA02.B.00760/21

ЗАЯВИТЕЛЬ: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НПО ЕВРАЗФАРМ", ООО "НПО ЕВРАЗФАРМ", место нахождения 141983, РОССИЯ, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, ГОРОД ДУБНА, УЛИЦА ПРОГРАММИСТОВ, ДОМ 4, СТРОЕНИЕ 4, ПОМЕЩЕНИЕ 111, ОГРН 1205000097719, ИНН 5010057799, телефон +7 4951093118, электронная почта info@euraspharm.com, места осуществления деятельности 141290, РОССИЯ, Московская обл, г Красноармейск, ул Свердлова, дом 33, ; 141981, РОССИЯ, Московская обл, г Дубна, ул Большевожская, дом 15, 116,

В ЛИЦЕ: ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, БУРОВА ЮЛИЯ НИКОЛАЕВНА

ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ПРОДУКЦИЯ Средство дезинфицирующее «AlterDez Express» («АлтерДез Экспресс»), Средство дезинфицирующее «AlterDez Express» («АлтерДез Экспресс»), ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НПО ЕВРАЗФАРМ", ООО "НПО ЕВРАЗФАРМ", 141983, РОССИЯ, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, ГОРОД ДУБНА, УЛИЦА ПРОГРАММИСТОВ, ДОМ 4, СТРОЕНИЕ 4, ПОМЕЩЕНИЕ 111, адрес места осуществления деятельности: 141290, РОССИЯ, Московская обл, г Красноармейск, ул Свердлова, дом 33, ; 141981, РОССИЯ, Московская обл, г Дубна, ул Большевожская, дом 15, 116, , ОГРН 1205000097719, ИНН 5010057799, ГОСТ 12.1.007-76, Система стандартов безопасности труда. Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности, пп. 1.2, 1.3;; Нормативные показатели безопасности и эффективности дезинфекционных средств, подлежащие контролю при, пп. 1.1–1.7, 2.1–2.7, 5.1, Серийный выпуск,

код ОКПД 2: 20.20.14.000

код ТН ВЭД ЕАЭС:

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ: ГОСТ 12.1.007-76, Система стандартов безопасности труда. Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности, пп. 1.2, 1.3;; Нормативные показатели безопасности и эффективности дезинфекционных средств, подлежащие контролю при, , пп. 1.1–1.7, 2.1–2.7, 5.1;

СХЕМА ДЕКЛАРИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВИЯ 1д

ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ ПРИНЯТА НА ОСНОВАНИИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ: Форма выпуска, условия хранения, способ применения в соответствии с инструкцией по применению средства от 06.08.2021 г. № 4/21.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О СООТВЕТСТВИИ с 05.10.2021 по 04.10.2024



Заявитель

подпись

БУРОВА ЮЛИЯ НИКОЛАЕВНА

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.