



DECLARATION DE CONFORMITE PRODUITS DE CLASSE I

DECLARATION OF CONFORMITY CLASS I PRODUCTS

Fabriquant / *Manufacturer* :
ATELIERS DU HAUT FOREZ

Adresse du fabricant / *Manufacturer's address* :
ZAC LA GRAVOUX
42380, LA TOURETTE
FRANCE

PRODUIT COUVERT / PRODUCTS COVERED :

Type de produit / *Type of product* : **Lit médicalisé / medicalized bed**

Nom / *Device name* : **ACTILIT – HB59438BTT – HB59439BTT**

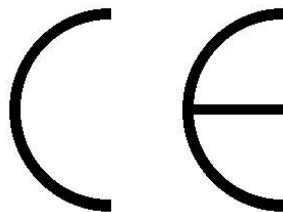
Je, soussigné, déclare que les produits spécifiés ci-dessus répondent aux exigences des

- Règlement UE 2017/745
- Directive 2011/65/UE (directive RoHS)
- Norme NF EN 60601-1 / A12 : 2016
- Norme NF EN 60601-2-52 / A1 : 2015

I, the undersigned, declare that the devices specified above comply with the requirements of

- *Regulation EU 2017/745*
- *Directive 2011/65/EU (directive RoHS)*
- *Norme NF EN 60601-1 / A12 : 2016*
- *Norme NF EN 60601-2-52 / A1 : 2015*

Mr PAFUNDI Sylvain:
Président



Date : 03 février 2022