



## DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' UE EU DECLARATION OF CONFORMITY

conforme all'Allegato IV del Regolamento (UE) 2017/746 "Dispositivi medico-diagnostici in vitro"  
according to Annex IV of the Regulation (EU) 2017/746 "In vitro diagnostic medical devices"

fabbricante **MEUS S.R.L.**  
*manufacturer* **articoli per laboratori analisi - disposable labware**

N° registrazione unico **IT-MF-000021269**  
 SRN

indirizzo **Via Leonardo da Vinci, 24/B-26,**  
*address* **35028 PIOVE DI SACCO (PD) - ITALIA**

telefono **+39-0499719511** fax **+39-0499719543** posta elettronica **meus@tecnomeus.it**  
*phone* *fax* *e-mail*

Identificazione dei prodotti **PROVETTE NON STERILI CON ADDITIVI PER LA RACCOLTA DEL SANGUE**  
*product identification* **NON STERILE TEST TUBES WITH ADDITIVES FOR THE COLLECTION OF BLOOD**

Destinazione d'uso **PRELIEVO DEL SANGUE PER ANALISI CLINICHE**  
*Intended use* **BLOOD COLLECTION FOR CLINICAL ANALYSIS**

**BASIC UDI-DI 805384899MTUBESWN**

classificazione dei prodotti **dispositivi non sterili rientranti nella classe A del regolamento 2017/746, conforme alla regola 5**  
*product identification* **non sterile devices included in the class A regulation (EU) 2017/746, according to rule 5**

### Si dichiara

sotto la propria esclusiva responsabilità che tutti i dispositivi sopraelencati rispettano le disposizioni applicabili dal regolamento 2017/746 Dispositivi Medici.

La documentazione tecnica richiesta dal suddetto regolamento e quella comprovante il rispetto dei Requisiti generali di sicurezza e prestazione di cui all'Allegato I del Regolamento, sono conservati a cura del Fabbricante

### Hebery we declare

*Under our sole responsibility that the above mentioned devices meet the applicable provisions of the Regulation (EU) 2017/746 on "In vitro diagnostic medical devices"*

*The technical documentation, as required by Regulation (EU) 2017/746 and documents in order to prove conformity to general safety and performance requirements as listed in Annex I, are retained under the premises of the Manufacturer*

luogo e data **PIOVE DI SACCO, 26/05/2022**  
*place and date*

firma **MEUS S.R.L.**  
*signature* **Quality Assurance**

**Giovanni Chiarin**

*Giovanni Chiarin*