

ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ

РОСС RU Д-PL.PA01.B.33004/24



Заявитель ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "АЕК"

Зарегистрирован Управление Федеральной налоговой службы по Смоленской области 25.05.2023

Место нахождения и адрес места осуществления деятельности: Россия, Смоленская обл, г Смоленск, ул

Большая Советская, д. 16/17, офис Р 38

ОГРН 1186733016876, ИНН 6732168179

Телефон: +79587568029, Адрес электронной почты: evgoreparaty5@gmail.com

в лице Директора Харламовой Адрианы Валентиновны

заявляет, что Средства дезинсекционные против бытовых насекомых: Средство инсектицидное

"ФИПРОТОКС", для уничтожения тараканов на объектах различного назначения. Упаковка: пластиковые

флаконы

Изготовитель Асплант-Скотницы Спудка Явна

Место нахождения и адрес места осуществления деятельности по изготовлению продукции: Польша, 43-600,

Явожно, ул. Шопена, 78А

Продукция изготовлена в соответствии с нормативной документацией изготовителя

Серийный выпуск

код ТН ВЭД ЕАЭС: 3808918000

код ОКПД 2: 20.20.14.000

соответствует требованиям

ГОСТ Р 59073-2020 "Средства дезинсекционные. Общие технические условия"

Схема декларирования соответствия 3д

Декларация о соответствии принята на основании

Протоколов испытаний № 0115/2514/08-02 от 19.03.2021 года, № 0115/502/10-02 от 20.01.2021 года, выданных

Республиканское унитарное предприятие "Научно-практический центр гигиены", научно-методический
испытательный отдел (регистрационный номер аттестата аккредитации ВУ/112 1.0341)

Свидетельства о государственной регистрации № ВУ.50.51.01.002.Е.000281.07.21 от 07.07.2021 года, выданного
ГУ «Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

Дополнительная информация

Хранить только в оригинальной упаковке, плотно закрытой, при температуре от 0°C до плюс 25°C. Не

допускать перемерзания средства. Не удалять этикетки. Хранить в недоступном для детей месте! Срок хранения

24 месяца от даты производства. Договор уполномоченного лица № 1 от 15.08.2024г.

Срок действия декларации/о соответствии с 19.08.2024 по 18.08.2027

М.П.
(при наличии)

Заявитель



Харламова Адриана Валентиновна

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))