



**DECLARATION CE DE CONFORMITE conformément
à l'annexe VII de la directive 93/42/CEE du 14 juin 1993
relative aux dispositifs médicaux**

Je soussigné, *Monsieur Boulleret, Gérant*, dans la société **CIR MEDICAL**,
220 rue de flins 78410 Bouafle, assure et déclare sous ma seule responsabilité que les
dispositifs médicaux figurant sur la liste ci-jointe⁽¹⁾ appartiennent à la **CLASSE I** et
satisfont aux dispositions de la directive n°93/42/CEE qui leur sont applicables.

De ce fait, je suis en mesure de démontrer que je remplis les obligations des
exigences essentielles de santé et de sécurité prévues à l'annexe I de la directive sus-
mentionnée.

Date

17 juillet 2011

Signature



⁽¹⁾ joindre la liste des dispositifs médicaux de classe I

- Cellule de transport personne contaminée NRBC complète ref NBC CEL
- Cellule de transport contaminée sans filtre et moteur réf : NBC CEL NU
- Chambre d'isolement pour brancard + 4 cartouches + supports : BIO CEN NU
- Chambre d'isolement pour brancard avec moteur P3 + 4 cartouches P3 : BIO ISO