

DEKLARACJA WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWYCH

Nr KA066-CPR/2016/04/25

1. Niepowtarzalny kod identyfikacyjny typu wyrobu:
K/066-100/BC, K/066-101/BC
2. Numer typu, partii lub serii lub jakikolwiek inny element umożliwiający identyfikację wyrobu budowlanego, wymagany zgodnie z art. 11 ust. 4
 - 2.1. Rodzaj asortymentu: **Kabina prysznicowa ARKANSAS**
 - 2.2. Sposób identyfikacji: **Numer serii na opakowaniu produktu**
3. Przewidziane przez producenta zamierzone zastosowanie lub zastosowania wyrobu budowlanego zgodnie z mającą zastosowanie zharmonizowaną specyfikacją techniczną:
Higiena osobista
4. Nazwa, zastrzeżona nazwa handlowa lub zastrzeżony znak towarowy oraz adres kontaktowy producenta, wymagany zgodnie z art. 11 ust. 5:
**Aquaform S.A.
Kijewo 9b,
63-000 Środa Wlkp.**
5. W stosownych przypadkach nazwa i adres kontaktowy upoważnionego przedstawiciela, którego pełnomocnictwo obejmuje zadania określone w art. 12 ust. 2:
Nie dotyczy
6. System lub systemy oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych wyrobu budowlanego określone w załączniku V:
System 4
7. W przypadku deklaracji właściwości użytkowych dotyczącej wyrobu budowlanego objętego normą zharmonizowaną (numer identyfikacyjny jednostki notyfikowanej, jeśli dotyczy):
Ustalenie typu wyrobu oraz zakładowa kontrola produkcji przez producenta
8. W przypadku deklaracji właściwości użytkowych dotyczącej wyrobu budowlanego, dla którego wydana została europejska ocena techniczna:
Nie dotyczy
9. Deklarowane właściwości użytkowe

Zasadnicze charakterystyki		Właściwości użytkowe	Zharmonizowana specyfikacja techniczna
Zdolność do czyszczenia	CA	Spełnia	PN-EN 14428+A1:2008 (EN 14428:2004+A1:2008)
Odporność na uderzenia / właściwości odłamków	IR	Spełnia	
Trwałość	DA	Spełnia	

10. Właściwości użytkowe wyrobu określonego w pkt 1 i 2 są zgodne z właściwościami użytkowymi deklarowanymi w pkt 9.

Niniejsza deklaracja właściwości użytkowych wydana zostaje na wyłączną odpowiedzialność producenta określonego w pkt 4.

W imieniu producenta podpisał:

Pełnomocnik Zarządu
ds. Systemu Zapewnienia Jakości

Tomasz Mrozik

Kijewo, dn. 25.04.2016r.

.....
(miejsce i data wydania)

Tomasz Mrozik
.....
(imię i nazwisko, stanowisko, podpis osoby upoważnionej)