

**Declaration of Conformity**  
issued on the basis of Regulation UE 2016/425  
**Dichiarazione di Conformità**  
rilasciata ai sensi de Regolamento EU 2016/425

---

Product Name /Denominazione Prodotto *Filtering Half Mask*

---

Type or model/Tipo o modello *M2004*

---

Batch or serial number/Lotto o numero di serie *20201101*

---

Manufacturer (name)/Produttore (ragione sociale) *Zhangjiagang Shengang Medical Products Co.,Ltd.*

---

Manufacturer (address)/Produttore (indirizzo) *Xican Village,Fenghuang Town,215614 Zhangjiagang City, Jiangsu Province,PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA*

---

This Declaration of Conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.  
*La presente Dichiarazione di Conformità è rilasciata sotto l'esclusiva responsabilità del fabbricante.*

The listed PPE is in compliance to all the relevant essential requirements of the Regulation 2016/425/UE.  
The following standard and essential test have been used to demonstrate the conformity of the product:  
*Il DPI oggetto della presente dichiarazione soddisfa tutti I requisiti applicabili e richiesti dal Regolamento 2016/425/EU. I seguenti standard sono stati applicati per la valutazione di conformità del prodotto:*

**EN 149:2001+A1:2009** - Respiratory protective devices. Filtering half masks to protect against particles.  
Requirements, testing, marking

The notified body (name, ID number) **UNIVERSAL,NB 2163**  
*L'organismo notificato (denominazione, numero)*

performed the EU type-examination (Module B) and issued the EU type-examination certificate number  
*ha svolto l'esame UE del tipo (Modulo B) e rilasciando certificato di esame UE del tipo n. 2163-PPE-840*

The PPE is subject to the conformity assessment procedure based on internal production control plus supervised product checks at random intervals (Module C2) under surveillance of the Notified Body ...  
(name, ID number). **UNIVERSAL ,NB 2163**

*Il DPI è oggetto della procedura di valutazione della conformità al tipo basata sul controllo interno della produzione unito a prove del prodotto sotto controllo ufficiale effettuate ad intervalli casuali (modulo C 2 sotto la sorveglianza dell'organismo notificato (denominazione, numero).*

Signed for and on behalf of (company name): /Firmata per conto di:

Place and date of issue/ Luogo e Data: Zhangjiagang 2020/11/3

Name, function /Nome e Ruolo *Qian cheng,General manager*

Signature/Firma

*Qian cheng*

