



AIR LIQUIDE Division Matériel Cryogénique - CRYOPAL	N° de document
Sce Emetteur : SQ	SQI 45.339.05

Déclaration de conformité à la directive 93/42/ classe II a du 14 Juin 1993 relative aux dispositifs médi  
Declaration from correspondence to the Directive of Medical Devices 93/42 classe Iia of 14 June 1993  
Dichiarazione di conformità alla direttiva 93/42 classe II a del 14 Giugno 1993 relativa ai prodotti sani  
Declaracion de conformidad al Decreto 93/42/EWG Clase II a del 14 de Junio 1993 relativo a los equip  
CE-konformitätserklärung zur Richtlinie 93/42/EWG, klasse II a, des rates vom 14. Juni 1993 über me

Nous :

We : CRYOPAL - AIR LIQUIDE DIVISION MATERIEL CRYOGENIQUE

Noi : 8 avenue GUTENBERG BUSSY SAINT GEORGES -

Nosotros : 77607 MARNE LA VALLEE

Wir :

Déclarons que le produ FREELOX	Portable 0,5 L	N° de série :
Declare that the product :	Portable 1,2 L	Serial :
Dichiariamo che il prodotto :	Réserve 20 L	Numero di serie :
Confirmamos que este producto :	Réserve 32 L	Numero de la seria :
bestätigen, dass dieses Produkt :	Réserve 44 L	Serien-nr :

Satisfait aux dispositions de la (des) Directive (s) du conseil :

Is in compliance with the requirements of :

E' conforme alla normativa CE : DIRECTIVE 93/42/Classe IIa selon l'annexe II

Corresponde a las disposiciones de los decretos CE :

Die CE-Richtlinien des rates erfüllt und :

Et est conforme à la (aux) norme (s) ou autre (s) document (s) normatif (s) suivants :

And complies with the following standards :	EN 13485
Ed è conforme alle norme o agli altri documenti o normative su	89/336/CE Compatibilité
Y se conforme a la (s) norma(s) o a otro documento normativo	Electromagnétique
Den normen oder anderen normativen dokumenten entspricht	(CEM)
	73/23/CE Basse Tension

Organisme notifié ayant effectué le contrôle :

Notified body that carried our the inspection : APRAGAZ

Organismo ufficiale avente effettuato il controllo : Chaussée Vilvorde,156

Orgnismo desinado que ha efectuado el control : 1120-BRUXELLES

Der von uns beauftragte zertifizierer hat die prüfung durchgeführt :

N° Identification :

Identification Nr :

Numero d'identificazio 0029

Nr de identificacion :

Identifikations-Nr :

Bussy Saint Georges le 02/01/2008

(Lieu et date)

Thierry HERSANT

Directeur d' Etablissement

(Nom, titre et signature autorisée)

Indice : d	Date : 01/08	Auteur : ESCOBEDO	Visa :	Page : 1 / 1
------------	--------------	-------------------	--------	--------------