

ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ
N РОСС RU Д-RU.PA02.B.00886/21

ЗАЯВИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью «САМАРОВО»
Адрес места нахождения: 121165, Российская Федерация, город Москва, проспект Кутузовский, дом 35, этаж 1, помещение ХХІХ, комната 1-8
Зарегистрирован(а) Московской регистрационной палатой № 002.003.721 от 09 июня 2000г.

Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица (ОГРН): 1037739227470
Уникальный идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): 7731196376

Телефон: +7-495-937-69-56, адрес электронной почты: sales@samarovo.su

В ЛИЦЕ

Генерального директора Касимова Азата Ренадовича

**ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО
ПРОДУКЦИЯ**

Средство дезинфицирующее «Хлортаб» по ТУ 9392-023-52798823-08

Изготовитель: Общество с ограниченной ответственностью «САМАРОВО»

Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица (ОГРН): 1037739227470
Уникальный идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): 7731196376

Адрес места нахождения: 121165, Российская Федерация, город Москва, проспект Кутузовский, дом 35, этаж 1, помещение ХХІХ, комната 1-8

Адрес производства: ООО «Самарово», 353235, Российская Федерация, Краснодарский край, Северский район, пгт. Афипский, (промзона)

Серийный выпуск

код ОКПД 2: 20.20.14.000

код ТН ВЭД ЕАЭС 3808 94 200 0

**СООТВЕТСТВУЕТ
ТРЕБОВАНИЯМ**

ГОСТ 12.1.007-76 Пп. 1.2, 1.3. Нормативные показатели безопасности и эффективности дезинфекционных средств, подлежащие контролю при проведении обязательной сертификации № 01-12/75-97 Пп. 1.1-1.7, 2.1-2.9, 5.1

СХЕМА ДЕКЛАРИРОВАНИЯ

СООТВЕТСТВИЯ

1д

ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ Свидетельство о государственной регистрации № RU.77.99.27.002.E.002592.06.18 от 22.06.2018 г.

ПРИНЯТА НА ОСНОВАНИИ

Экспертное заключение от 29.12.2011г. № 173-11 ИЛЦ ГУП МГЦД.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
СВЕДЕНИЯ**

Условия хранения продукции указаны в прилагаемой товаросопроводительной документации и /или на маркировке. Срок годности 5 лет.

**СРОК ДЕЙСТВИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О
СООТВЕТСТВИИ с**

07.10.2021

по 05.10.2024

Заявитель


подпись

Касимов Азат Ренадович

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

