

Konformitätserklärung

Wir

Firma ELASTOTEX Service GmbH

.....
(Name des Anbieters)

Polenzer Str. 15, 01665 Klipphausen OT Semmelsberg

.....
(Anschrift)

erklären in eigener Verantwortung, dass das Produkt,

VenaFlex Kompressionsprodukte

.....
(Bezeichnung, Typ oder Modell, Los-, Chargen- oder Seriennummer, möglichst Herkunft und Stückzahl)

auf das sich diese Erklärung bezieht, mit der/den folgenden Norm(en) oder normativen Dokument(en) übereinstimmt.

Gesetz über Medizinprodukte vom 25.05.2017

.....
(Titel und/oder Nummer sowie Ausgabedatum der Norm(en) oder der anderen normativen Dokumente)

(falls zutreffend)

gemäß den Bestimmungen der Richtlinie.....

Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte

.....

Klipphausen, Januar 2026

.....
(Ort und Datum der Ausstellung)

T.Hannß

.....
(Name und Unterschrift oder gleichwertige
Kennzeichnung des Befugten)