

0.1 Konformitätserklärung / Declaration of Conformity

Wir / We

Name und Adresse der Firma:
Name and address of manufacturer:

**Dr. Kleine Pharma GmbH
Heidsieker Heide 114
D-33739 Bielefeld**

erklären in alleiniger Verantwortung, dass
declare on our own responsibility that

das Medizinprodukt
the medical device

Name
name
Typ oder Modell
type or model

**Wundspray
Altapharma Wundspray**

der Klasse / Regel
of class / rule

Ila / Regel 4

allen anwendbaren Anforderungen der Richtlinie 93/42/EWG entspricht.
meets all applicable requirements of the Directive 93/42/EEC.

Angewandte Normen (optional) oder
Applied standards (optional) or

andere normative Dokumente (optional):
other normative documents (optional):

Name, Adresse und Kennnummer der Benannte(n) Stelle(n):
Name, address and identification number of Notified body(ies):

**DQS Medizinprodukte GmbH
August-Schanz-Straße 21
D-60433 Frankfurt am Main
(0297)**

Konformitätsbewertungsverfahren:
Conformity assessment procedure:

RL 93/42/EWG, Anhang II

Zertifikats-Nr.:
Number of certificate:

333413 MR2

Gültigkeitsdauer / validity
14.11.2023

Bielefeld, 28.07.2020
Ort, Datum / place, date



Rechtsverbindliche Unterschrift
legally binding signature

Vera Fehlberg
Sicherheitsbeauftragte nach § 30 MPG
Name und Funktion
name and function