



EU DECLARATION OF CONFORMITY No. 036/22
DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE NR 036/22

1. Product range / product model:

Gama produktów / model produktu:
Centrala systemu WELLS / WELLS system central unit

2. Name and address of the manufacturer:

Nazwa i adres producenta:
INTELIGHT Sp. z o.o., ul. Gwiaździsta 19, 01-651 Warszawa, Polska

3. This declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.

Niniejsza deklaracja zgodności zostaje wystawiona na wyłączną odpowiedzialność producenta.

4. Object of the declaration:

Przedmiot deklaracji:
Emergency light luminaires / Oprawy oświetlenia awaryjnego

5. The object of the declaration described above is in conformity with the relevant Union harmonisation legislation:

Wymieniony wyżej przedmiot niniejszej deklaracji jest zgodny z odpowiednimi wymaganiami unijnego prawodawstwa harmonizacyjnego:

The Low Voltage Directive LVD nr 2014/35/EU /
Dyrektywa Niskonapięciowa LVD nr 2014/35/UE
The Electromagnetic Compatibility Directive EMC nr 2014/30/EU /
Dyrektywa Kompatybilności Elektromagnetycznej EMC nr 2014/30/UE

6. References to the relevant harmonised standards used or references to the other technical specifications in relation to which conformity is declared:

Odniesienia do zastosowanych odpowiednich norm zharmonizowanych lub innych specyfikacji technicznych, w stosunku do których zgodność jest deklarowana:

EN 60598-2-22:2014+A1:2020 / PN-EN 60598-2-22:2015-01+A1:2020-08
EN 50172:2004 / PN-EN 50172:2005
EN 61547:2009 / PN-EN 61547:2009
EN IEC 61000-3-2:2019+A1:2021 / PN-EN IEC 61000-3-2:2019-04+A1:2021-08
EN 62034:2012 / PN-EN 62034:2012

7. Additional information:

Informacje dodatkowe:

This Declaration of Conformity applies to all models listed in the document.
Niniejsza Deklaracja Zgodności dotyczy wszystkich modeli wymienionych w tym dokumencie.

Signed for and on behalf of: / Podpisano w imieniu:

Intelight Sp. z o.o.

01-651 Warszawa, ul. Gwiaździsta 19
NIP: 525-23-99-719, REGON 140934790
KRS 0000283791, tel. (22) 100 35 10

Warszawa, 21.09.2022

(place and date of issue)
(miejsce i data wystawienia)

PREZES ZARZĄDU

Michał Susek

(name, function and signature of authorised person)
(nazwisko, funkcja i podpis osoby upoważnionej)