

# EF-0912 – Declaration of Conformity

Version 10



Yes, you can!

## We declare under our sole responsibility that the product listed below

Wir erklären in alleiniger Verantwortung, dass das unten aufgeführte Produkt

Nous déclarons sous notre propre responsabilité que le dispositif médical

<b>Product description; Code, Type, Model, Intended purpose</b> <i>Produktbezeichnung; Code, Typ, Modell, Anwendungszweck</i> <i>Description du produit ; code, type, modèle, destination</i>	SB 910		
<b>Basic UDI-DI:</b>	7331226SB910ND		
<b>manufactured by:</b> <i>hergestellt durch:</i> <i>fabriqué par:</i>	Invacare Rea AB Växjövägen 303 SE-343 71 Diö Sweden		
<b>Single registration number (SRN)</b>	SE-MF-000003772		
<table border="1"><tr><td>EC</td><td>REP</td></tr></table>	EC	REP	Not Applicable / Nicht Zutreffend / Non Applicable
EC	REP		

meets all the provisions of the Regulation (EU) 2017/745 on medical devices, especially Annex I - III, which apply to it.

*allen Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte, insbesondere Anhang I - III, entspricht, die anwendbar sind.*  
*remplit toutes les exigences du Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux, en particulier annexe I - III, qui le concernent.*

**Device Classification according to Annex VIII** Class I

*Produktklassifizierung nach Anhang VIII* Klasse I

*Classification selon l'annexe VIII* Classe I

**Applied harmonised standards, common specifications, national standards or other normative documents**

*Angewandte harmonisierte Normen, gemeinsame Spezifikationen nationale Normen oder andere normative Dokumente*

*Normes harmonisées, spécifications communes, normes nationales et autres documents normatifs appliqués*

IEC 60601-2-52:2015

Particular requirements for the safety and essential performance for medical Beds

**Initial date of first Declaration of Conformity** 23 Feb 2009

*Erstmalige Ausstellung der Konformitätserklärung*

*Année de première Déclaration de Conformité*

**Place and issue date:** Diö, 19 May 2021

*Ausstellungsort und -datum:*

*Lieu et date de délivrance:*

**Operations Manager**

Adi Trokic

*Geschäftsführer*

*Le Directeur des Opérations*