



**DECLARATION CE DE CONFORMITE A L'ANNEXE
VII DU DECRET N°95-292 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE
(ANNEXE VII DE LA DIRECTIVE 93/42/CEE)**

Je soussigné, Monsieur Fabien DESPLACE, Gérant de la société CARINA, Parc d'entreprise VISIONIS - 01090 GUEREINS, assure et déclare que le dispositif suivant appartient à la classe I et satisfait aux dispositions du décret qui lui est applicable :

GAMME 320 : PORTE SERUM

De ce fait, je m'estime remplir les obligations des exigences essentielles selon l'annexe I.

Fabien DESPLACE,

A Guéreins, le 1^{er} Mars 2014

A handwritten signature in black ink, appearing to be "FD" or similar, with a horizontal line drawn through it.