DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE / WE
EU / EC DECLARATION OF CONFORMITY

1. Typ / model wyrobu: LP-440/1RS WH

   Product type / model: 1 x GU10 max LED 8W, IP65, 230V ~50Hz, Klasa II

2. Nazwa i adres producenta: Light Prestige Sp. z o.o. Sp. k.
   Name and address of the manufacturer: ul. Torowa 45, 32-050 Skawina, Polska.

3. Niniejsza deklaracja zgodności wydana zostaje na wyłączną odpowiedzialność producenta.
   This declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.

4. Przedmiot deklaracji: Oprawa oświetleniowa stała
   Object of the declaration: *Fixed luminaire*

5. Wymieniony powyżej przedmiot niniejszej deklaracji jest zgodny z odnośnymi wymaganiami unijnego prawodawstwa harmonizacyjnego:
   The object of the declaration described above is in conformity with the relevant Union harmonisation legislation:
   - Dyrektywa 2014/35/UE / *Directive 2014/35/EU*
   - Dyrektywa 2011/65/UE+2015/863/UE / *Directive 2011/65/EU+2015/863/EU*

6. Odniesienia do odnośnych norm zharmonizowanych, które zastosowano, lub do innych specyfikacji technicznych, w stosunku do których deklarowana jest zgodność:
   References to the relevant harmonised standards used or references to the other technical specifications in relation to which conformity is declared:
   EN IEC 55015:2019+A11:2020; EN IEC 61000-3-2:2019+A1:2021; EN 61000-3-3:2013+A2:2021; EN 61547:2009; EN IEC 60598-1:2021/A11:2022; EN IEC 60598-2-1:2021; EN 62471:2008; EN 62493:2015/A1:2022; EN IEC 63000:2018; IEC 62321-2:2021; IEC 62321-3-1:2013; IEC 62321-4:2013+AMD1:2017; IEC 62321-5:2013; IEC 62321-7-2:2017; IEC 62321-7-1:2015; IEC 62321-6:2015; IEC 62321-8:2017

7. Jednostka notyfikowana … (nazwa, numer) przeprowadziła … (opis interwencji) i wydała certyfikat: ..... **Nie dotyczy**.
   The notified body ... (name, number)… performed … (description of intervention)… and issued the certificate: …… **Not applicable.**

8. Informacje dodatkowe / Additional information:

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

miejsce i data wydania / place and date of issue: Skawina, 29.05.2025.

AGATA LUTZ-FILUCIAK	SAMODZIELNY SPECJ. DS. JAKOŚCI	
imie i nazwisko / name	stanowisko / function	podpis / signature