

**DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD**  
de acuerdo con Reglamento (UE) 2017/745, Anexo I



**DECLARATION OF CONFORMITY**  
According to Regulation (EU) 2017/745 Annex I

**Identificación del Declarante y Fabricante**  
**Declarer and Manufacturer's identification**

Nombre / *Name* Orla Equipamientos Clínicos, S.L.  
Dirección / *Address* Torno, 10 - 28529 Rivas Vaciamadrid (Madrid)  
Teléfono / *Telephone* (+34) 91 499 0096  
CIF / *VAT no.* ES-B82809468  
SRN ES-MF-000014701  
Web / *website* www.orlaec.com  
Nombre Comercial / *Commercial name* Orla  
País de Fabricación / *Country of manufacturing* España / *Spain*  
Clase / *Class* Clase I de acuerdo a Anexo VIII / *Class I according to Annex VIII*

**Producto sanitario**  
**Medical Device**

**Sillón para extracciones serie SE**  
**Blood donor armchair SE serie**  
**UDI Nos.**

8435671505936 8435671506537  
8435671506858 8435671507008

El abajo firmante, como representante del fabricante  
The below signateurer, on behalf of the manufacturer

DECLARA  
DECLARES

Que el producto sanitario al que hace referencia la presente declaración es conforme con los Requisitos Esenciales especificados en el Anexo VI del Reglamento (UE) 2017/745 relativa a los Productos Sanitarios

That the Medical Devices, which the present declaration is referred to, are in conformity to the Requirements specified in the regulation (EU) 2017/745 – Annex I, relative to Medical



Fdo.: D. Fernando Agudo  
Sign.:  
Puesto: Director General.  
Position: General Manager

Fecha: 20 de Enero de 2022 <i>Date: January 20th, 2022</i>	Nº Declaración: <i>Declaration no.</i>	SE-01/22
Fecha: <i>Date:</i>	Sustituye Declaración: <i>Replacing declaration</i>	SE-01/16