ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ
№ РОСС RU Д-RU.РА01.В.08282/26

ЗАЯВИТЕЛЬ Акционерное общество "СИБИАР" (АО "СИБИАР")
Место нахождения (адрес юридического лица): 630096, Россия, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 78. Адрес места осуществления деятельности: 630096, Россия, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 78. Номер телефона: +73833002300. Адрес электронной почты: mail@sibiar.ru. ОГРН: 1025401490564. ИНН: 5404105343
В ЛИЦЕ Генерального директора Кушнира Виктора Васильевича, действующего на основании Устава
ЗАЯВЛЯЕТ ЧТО ПРОДУКЦИЯ Средство инсектицидное "Варан® А универсальный" в аэрозольной упаковке.
Изготовитель: Акционерное общество "СИБИАР". Место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности по изготовлению продукции: 630096, Россия, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 78.
Продукция изготовлена в соответствии с: ТУ 2386-058-00204292-2006 "Средства инсектицидные в аэрозольной упаковке. Технические условия"
Серийный выпуск.

код ОКПД 2: 20.20.11.000
код ТН ВЭД ЕАЭС: 3808 91 100 0

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ ГОСТ 32481-2013 табл.1, п. 4.3.1, ГОСТ 32478-2013 табл.1 (пок.1), п. 3.3.1
СХЕМА ДЕКЛАРИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВИЯ 3д
ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ ПРИНЯТА НА ОСНОВАНИИ Протокола испытаний № 06160326312 от 16.03.2026 Лаборатории токсикологических исследований Общества с ограниченной ответственностью "Испытательный Центр Контроля Качества Продукции", уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц RA.RU.21HC51.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Продукция должна храниться в крытых сухих вентилируемых складских помещениях, в соответствии с правилами пожарной безопасности, на расстоянии не менее 1 м от нагревательных приборов, отдельно от продуктов питания, лекарственных средств, кормов для животных в упаковке производителя. Транспортирование и хранение при температуре от минус 20°С до плюс 40°С. Допускается хранить и транспортировать продукцию в течение месяца при температуре от минус 40°С до плюс 40°С. Срок годности 36 месяцев.
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О СООТВЕТСТВИИ с 23.03.2026 **по** 19.03.2029

М.П. (при наличии)

Заявитель _____ Кушнир Виктор Васильевич
подпись *(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))*

ЗАЯВЛЕНИЕ: продукция безопасна при ее использовании согласно указанному способу применения в соответствии с целевым назначением. Заявителем приняты меры по обеспечению соответствия продукции установленным требованиям.