

ДЕКЛАРАЦИЯ О СООТВЕТСТВИИ
№ РОСС RU Д-RU.PA01.B.08284/26

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 Кушнина Виктора Васильевича, действующего на основании Устава **ЗАЯВЛЯЕТ ЧТО ПРОДУКЦИЯ** Средство инсектицидное "Варан® Форте 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 2386-087-00204292-2009 "Средство инсектицидное "Варан® Форте универсальный" 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 № 06160326314 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°C до плюс 40°C. Срок годности 5 лет.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О СООТВЕТСТВИИ с 23.03.2026 по 19.03.2029



М.П.
(при наличии)

Заявитель

подпись

Кушнин Виктор Васильевич

(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.