

**EU-KONFORMITÄTSERKLÄRUNG**

**EU-DECLARATION OF CONFORMITY**

---

1. Gerätetyp/Produkt: / *Apparatus model/Product:*

**Optischer Rauchschalter mit Leitungsüberwachung**

---

2. Name und Anschrift des Herstellers oder seines Bevollmächtigten:  
*Name and address of the manufacturer or his authorized representative:*

**Hekatron Vertriebs GmbH, Brühlmatten 9, D-79295 Sulzburg**

---

3. Die alleinige Verantwortung für die Ausstellung dieser Konformitätserklärung trägt der Hersteller.  
*This declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.*

---

4. Gegenstand der Erklärung: / *Object of the declaration:*

<b>ORS 142</b>	<b>Art.-Nr.: 5000552.0301</b>
<b>ORS 142 L</b>	<b>Art.-Nr.: 5000552.0302</b>
<b>ORS 142 AT</b>	<b>Art.-Nr.: 5000552.0306</b>
<b>ORS 142 MC</b>	<b>Art.-Nr.: 5000552.0391</b>

---

5. Der oben beschriebene Gegenstand der Erklärung erfüllt die einschlägigen Harmonisierungsrechtsvorschriften der Union:  
*The object of the declaration described above is in conformity with the relevant Union harmonization legislation:*

<b>2014/30/EU</b>	Elektromagnetische Verträglichkeit / <i>Electromagnetic compatibility (EMC)</i>
<b>2011/65/EU</b>	Beschränkung der Verwendung bestimmter gefährlicher Stoffe / <i>Restriction of the use of certain hazardous substances (RoHS)</i>

---

6. Harmonisierte Normen / *harmonized standards*

<b>EN 55022:2010, Class B</b>	Information technology equipment – Radio disturbance characteristic – Limits and methods of measurement
<b>EN 50130-4:2011</b>	Alarm systems – Part 4: Electromagnetic compatibility – Product family standard: immunity requirements for components of fire, intruder and Alarm systems
<b>EN 50581:2012</b>	Technical documentation for the assessment of electrical and electronic products with respect to the restriction of hazardous Substances

---

7. Die notifizierte Stelle [Name, Kennnummer] hat [Beschreibung der Maßnahme] und folgende Bescheinigung ausgestellt:  
*Where applicable, the notified body [name, number] performed [description of intervention] and issued the certificate:*

Nicht Anwendbar / *not applicable*

---

8. Zusatzangaben: / *Additional information:*

Unterzeichnet für und im Namen von: / *Signed for and on behalf of:*

Ort und Datum der Ausstellung / *Place and date of issue*

**79295 Sulzburg, Germany, 22.07.2017**

Name, Funktion und Unterschrift / *Name, function and signature*

ppa.



Gerold Stauss  
Leiter/CTO

Kompetenzzentrum/  
*Competence Center*

i. V.



Bernd Melzl  
Leiter Qualifizierung/*Head of Qualification*

Kompetenzzentrum/  
*Competence Center*