

## KRAJOWA DEKLARACJA WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWYCH

### nr 2419870/01/24

1. Nazwa i nazwa handlowa wyrobu budowlanego:  
**Bateria wannowa mechaniczna, jednouchwytowa, dwuotworowa, naścienna, ze stałą wylewką, z przełącznikiem wanna/natrysk, bez akcesoriów**  
**Seria: ARS GUN METAL**
2. Oznaczenie typu wyrobu budowlanego:  
**ARS GUN METAL**
3. Zamierzone zastosowanie lub zastosowania:  
**Do stosowania w instalacjach zimnej i ciepłej wody w budynkach**
4. Nazwa i adres siedziby producenta oraz miejsce produkcji wyrobu:  
**VALVEX S.A., ul. Nad Skawą 2, 34-240 JORDANÓW**
5. Nazwa i adres siedziby upoważnionego przedstawiciela, o ile został ustanowiony:  
**(nie dotyczy)**
6. Krajowy system zastosowany do oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych:  
**4**
7. Krajowa specyfikacja techniczna:  
 7a. Polska Norma wyrobu:  
**PN-EN 817:2008 - Armatura sanitarna - Baterie Mechaniczne (PN 10) – Ogólne wymagania techniczne**

Nazwa akredytowanej jednostki certyfikującej, numer akredytacji i numer krajowego certyfikatu lub nazwa akredytowanego laboratorium/laboratoriów i numer akredytacji:

**(nie dotyczy)**

7b. Krajowa ocena techniczna:

**(nie dotyczy)**

Jednostka oceny technicznej / Krajowa jednostka oceny technicznej:

**(nie dotyczy)**

Nazwa akredytowanej jednostki certyfikującej, numer akredytacji i numer certyfikatu:

**(nie dotyczy)**

8. Deklarowane właściwości użytkowe:

Zasadnicze charakterystyki wyrobu budowlanego dla zamierzonego zastosowania lub zastosowań	Deklarowane właściwości użytkowe	Uwagi
Maksymalne ciśnienie robocze	1,0 MPa	
Maksymalna temperatura robocza	90°C	
Grupa akustyczna	Nie klasyfikowana	
Klasa przepływu	B/S	

9. Właściwości użytkowe określonego powyżej wyrobu są zgodne z wszystkimi wymienionymi w pkt 8 deklarowanymi właściwościami użytkowymi. Niniejsza krajowa deklaracja właściwości użytkowych wydana zostaje zgodnie z ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o wyrobach budowlanych, na wyłączną odpowiedzialność producenta.

W imieniu producenta podpisał(a):

**Magdalena Zielińska, Kierownik Kontroli**  
 .....  
**Jakości**

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

Kierownik Kontroli Jakości

*M. Zielińska*  
 .....  
 Magdalena Zielińska

(podpis)

Jordanów, 14.06.2024

.....  
 (miejsce i data wydania)