

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE NR**

EU Declaration of conformity No.

ZAP/Truck Professional/680 89

1. Model baterii:  
Battery model:

Produkt: **Bateria rozruchowa ołowiowo-kwasowa (SLI)**  
Product: *Lead-acid starter battery (SLI)*  
Kategoria: **SLI battery**  
Category: *lead-acid starter battery (SLI)*

2. Wytwórca:  
Manufacturer:

ZAP Sznajder Batterien S.A.  
ul. Warszawska 47  
05-820 Piastów  
Polska (POLAND)

3. Niniejsza deklaracja zgodności wydana zostaje na wyłączną odpowiedzialność wytwórcy.

*This declaration of conformity is issued under the sole responsibility of the manufacturer.*

4. Przedmiot deklaracji:  
Object of the declaration:

Bateria rozruchowa ołowiowo-kwasowa (SLI)  
*Lead-acid starter battery (SLI)*

Marka:  
Brand:

ZAP Truck Professional

Pojemność:  
Capacity:

180 Ah

Prąd rozruchu:  
Cold Cranking Amps  
(CCA):

1 050 A

Rodzaj bloku:  
Box type:

D5

Napięcie:  
Electric voltage:

12 V

Numer katalogowy:  
Catalog number:

680 89

5. Opisany w pkt. 4 przedmiot deklaracji jest zgodny z odnośnym prawodawstwem harmonizacyjnym Unii:

*The object of the declaration described in point 4 is in conformity with the relevant Union harmonisation legislation:*

Dyrektywy/ Rozporządzenia: **Rozporządzenie PE (UE) 2023/1542**

*Directives / Regulations: Regulation (EU) 2023/1542*

6. Odniesienia do odpowiednich norm zharmonizowanych lub wspólnych specyfikacji, które zastosowano, lub do innych specyfikacji technicznych, w oparciu o które deklarowana jest zgodność:

*References to the relevant harmonised standards or the common specifications used or references to the other technical specifications in relation to which conformity is declared:*

Normy zharmonizowane:

*Harmonised standards: Not available*

Pozostałe normy:

*Other standards: PN-EN 50342-1 p. 6.1, 6.2;*

**PN-EN 50342-4**

**Rozporządzenie UE 1103/2010**

*Regulation (EU) 1103/2010*

7. Jednostka notyfikowana:

*The notified body:*

**Certyfikat:**

*Certificate:*

8. Informacje dodatkowe

*Additional information*

Piastów, 2024-09-02

Miejsce, data:

*Place, date:*

WICEPREZES ZARZĄDU  
DYREKTOR GENERALNY  
*gomer*  
*Doczekalski*  
dr inż. Tomasz Doczekalski

Imię i nazwisko, stanowisko, podpis osoby upoważnionej

*Name, surname, function, signature of authorized person:*