

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI UE NR**  
*EU Declaration of conformity No.*

**ZAP/SILVER Premium/545 70**

1. Model baterii: Produkt: **Bateria rozruchowa ołowiowo-kwasowa (SLI)**  
*Battery model:* *Product: Lead-acid starter battery (SLI)*  
Kategoria: **SLI battery**  
*Category: lead-acid starter battery (SLI)*

2. Wytwórca: ZAP Sznajder Batterien S.A.  
*Manufacturer:* 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: Bateria rozruchowa ołowiowo-kwasowa (SLI)  
*Object of the declaration:* *Lead-acid starter battery (SLI)*

Marka: ZAP SILVER Premium  
Brand:  
Pojemność: 45 Ah  
*Capacity:*  
Prąd rozruchu: 360 A  
*Cold Cranking Amps (CCA):*  
Rodzaj bloku: B24  
*Box type:*  
Napięcie: 12 V  
*Electric voltage:*  
Numer katalogowy: 545 70  
*Catalog number:*

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:*

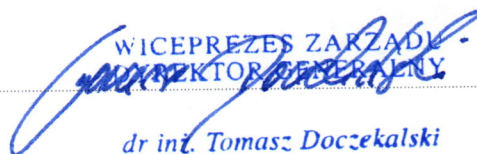
Normy zharmonizowane: Nie określono  
*Harmonised standards:* *Not available*  
Pozostałe normy: **PN-EN 50342-1 p. 6.1, 6.2;**  
*Other standards:* **PN-EN 50342-2**  
**Rozporządzenie UE 1103/2010**  
*Regulation (EU) 1103/2010*

7. **Jednostka notyfikowana:** -  
*The notified body:*  
**Certyfikat:** -  
*Certificate:*

8. **Informacje dodatkowe** -  
*Additional information*

Piastów, 2024-08-19

Miejsce, data:  
*Place, date:*

WICEPREZES ZARZĄDU  
INSPEKTOR GENERALNY  
  
dr inż. Tomasz Doczekalski

Imię i nazwisko, stanowisko, podpis osoby upoważnionej  
*Name, surname, function, signature of authorized person:*