

## EU-KONFORMITÄTSERKLÄRUNG EU-DECLARATION OF CONFORMITY

---

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

**Optischer Rauchschalter / *Optical smoke switch***

---

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

**Hekatron Vertriebs GmbH, Brühlmatten 9, 79295 Sulzburg, Germany**

---

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 W</b>	<b>Art.-Nr.: 5000572</b>
<b>ORS 142 W</b>	<b>Art.-Nr.: 31-5000033-01-01 (Verpackungsvariante ws)</b>
<b>ORS 142 W</b>	<b>Art.-Nr.: 31-5000033-02-01 (Verpackungsvariante si)</b>
<b>ORS 142 W</b>	<b>Art.-Nr.: 31-5000033-91-01 (Verpackungsvariante MC)</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 61000-6-3:2007+A1:2011 +AC:2012</b>	Electromagnetic compatibility (EMC). General standards. Emission standard for residential, commercial and light-industrial environments.
<b>EN 50130-4:2011</b>	Alarm systems - Part 4: Electromagnetic compatibility - Product family standard: Immunity requirements for components of fire, intruder, hold up, CCTV, access control and social alarm systems.
<b>EN IEC 63000:2018</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, 02.08.2023**

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

ppa.

Kirsten Rolf Wittmann

Leiter Qualität /  
*Head of Quality*

i. V.

Bernd Melzl

Zulassung /  
*Approval*