



**Konformitätserklärung DGRL 2014/68/EU**  
**Declaration of Conformity PED 2014/68/EU**

**Hersteller**  
*Manufacturer*

**InterApp Technics AG**  
 Grundstrasse 24  
 6343 Rotkreuz  
 Switzerland

Wir erklären, dass die nachfolgend aufgeführten Armaturen die Sicherheitsanforderungen der Druckgeräterichtlinie 2014/68/EU erfüllen.  
*We declare that the valves listed below comply with the requirements of the Pressure Equipment Directive 2014/68/EU.*

**Beschreibung der Armaturen**  
*Description of the valves*

- Butterfly valves Bianca type B1/B3 DN 32 - 150 PN 16 bar
- Butterfly valves Bianca type B1/B3 DN 200 - 300 PN 10 bar
- Butterfly valves Bianca type B1/B3 DN 200 - 300 PN 16 bar with disc in Super Duplex 1.4469
- Butterfly valves Bianca type B1/B3 DN 350 - 600 PN 10 bar with disc in 1.4462, 1.4542 or core 1.0577 and shaft 1.4542
- Butterfly valves Bianca type B4 DN 400 - 600 PN 10 bar with disc in 1.4462, 1.4542 or core 1.0577 and shaft 1.4542
- Butterfly valves Bianca type B4 DN 700 - 900 PN 6 bar
- Butterfly valves Bianca type B4 DN 750 PN 2.5 bar
- Butterfly valves Bianca type B4 DN 750 PN 6 bar with disc in 1.4462, 1.4542 or core 1.0577 and shaft 1.4542

**Einstufung der Armaturen**  
*Classification of the valves*

Fluid Group 1, incl. unstable gases

**Konformitätsbewertungsverfahren**  
*Conformity Assessment Procedure*

Module B + C2

**Benannte Stelle für die Kontrolle**  
*Notified Body for the Inspection*

Swiss Safety Center AG  
 Kennnummer 1253  
 CH-8304 Wallisellen

**EU-Baumusterprüfung Nr.**  
*EU Type Examination*

PED-Z-COS.EP.5522923 (Module B) 27.08.2030

**Konformität mit Bauart Nr.**  
*Conformity to type*

PED-Z-COS.EP.5127195 (Module C2) 02.09.2022

**Angewendete Normen**  
*Technical Standards used*

EN 593; EN 1563; EN 12266-1; EN 12516; EN 10213

**Zertifiziertes Q-System ISO 9001:2015**  
*Certified Q-System ISO 9001:2015*

SWISO, Reg.-Nr. SCESm040  
 0212003C 30.05.2024

Eine auftragsbezogene Konformitätserklärung wird auf Wunsch ausgestellt.  
*An order related conformity declaration will be issued on request.*

**Bevollmächtigter für den Hersteller**  
*Authorised Person for the Manufacturer*

Name: Olivier Notz, MD  
*Name*

Unterschrift:  
*Signature:*



Datum: 31.08.2021  
*Date:*