

附件 2

认证场所清单

1. 认证申请者名称:

2. 固定场所:

| 序号 | 名称 | 认证地址 | 联系人 | 电话 | 人数<br>(含承包商<br>人数) | 覆盖的产品和服务 | 是否需要证书                                                  |
|----|----|------|-----|----|--------------------|----------|---------------------------------------------------------|
| 1  |    |      |     |    |                    |          | <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是 |
| 2  |    |      |     |    |                    |          | <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是 |
| 3  |    |      |     |    |                    |          | <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是 |
| 4  |    |      |     |    |                    |          | <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是 |
| 5  |    |      |     |    |                    |          | <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是 |

3. 临时/虚拟场所:

| 序号 | 名称                          | 地址/网址<br>(虚拟场所)                    | 联系人             | 电话          | 人数<br>(含承包商人数) | 覆盖的产品和服务 |
|----|-----------------------------|------------------------------------|-----------------|-------------|----------------|----------|
| 1  | 河北省秦皇岛市海港<br>区秦皇岛市妇幼保健<br>院 | 河北省秦皇岛市海港<br>区秦皇岛市妇幼保健<br>院 3 楼产一科 | 崔鹏飞<br>(经<br>理) | 18001033797 | 4 人            | 医院陪护     |
| 2  |                             |                                    |                 |             |                |          |
| 3  |                             |                                    |                 |             |                |          |
| 4  |                             |                                    |                 |             |                |          |
| 5  |                             |                                    |                 |             |                |          |

4. 受审核方承诺

本单位对上述内容真实性负责。

认证申请者: (公章)

被授权人 (签名)

张成凤  
年 月 日