

附件 2

认证场所清单

1. 认证申请者名称：北京万宁睿和医药科技有限公司

2. 固定场所：

序号	名称	认证地址	联系人	电话	人数 (含承包商 人数)	覆盖的产品和服务	是否需要子证书
1							☐ 否 / ☐ 是
2							☐ 否 / ☐ 是
3							☐ 否 / ☐ 是
4							☐ 否 / ☐ 是
5							☐ 否 / ☐ 是

3. 临时/虚拟场所：

序号	名称	地址/网址 (虚拟场所)	联系人	电话	人数 (含承包商人数)	覆盖的产品和服务
1	首都医科大学附属 朝阳医院	北京市朝阳区工体东 路 16 号	王博	18601949128	3	药物临床试验稽查
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）：王博

2025 年 2 月 5 日