

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	北京朝阳医院西院(石景山区京原路 5号)住院部7楼和腹壁外科医生办公 室	王博	18601949128	2	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