



监督审核通知书/信息确认表

企 业 信 息	是否变更, 如有变更请注明
企业名称: 江苏瑞磁科技有限公司	☒ 无变化; ☐ 变更后:
现证书范围: Q: 第一类医疗器械 (I类15-05-患者转运器械) 的生产 E: 第一类医疗器械 (I类15-05-患者转运器械) 的生产 所涉及场所的相关环境管理活动 O: 第一类医疗器械 (I类15-05-患者转运器械) 的生产 所涉及场所的相关职业健康安全管理活动	☒ 无变化; ☐ 变更后:
注册地址: 常州市武进区礼嘉镇毛家村委礼毛路27号 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化; ☐ 变更后:
生产/经营地址: 常州市武进区礼嘉镇毛家村委礼毛路27号	☒ 无变化; ☐ 变更后:
通讯地址: 常州市武进区礼嘉镇毛家村委礼毛路27号	☒ 无变化; ☐ 变更后:
法定代表人: 李源	☒ 无变化; ☐ 变更后:
联系人/电话/邮箱 (请务必填写有效邮箱): 吴雪仪 / 15051973319 / 2670901011@qq.com	☒ 无变化; ☐ 变更后:
企业人数: 16	☒ 无变化; ☐ 变更后:
营业执照经营范围是否变更 (如有变更请附变更后的营业执照)	☒ 无变化; ☐ 变更后:
体系文件是否变更 (如有变更请附变更后的体系文件)	☒ 无变化; ☐ 变更后:
多场所信息:	☒ 无变化; ☐ 变更后:
资质许可证情况: ☐ 不需资质许可; ☒ 现有资质 (请列明资质清单及资质证书附件): 第一类医疗器械生产备案凭证; 第二类医疗器械生产备案凭证	



监督审核通知书/信息确认表

第一类医疗器械生产备案凭证

备案编号: 苏常药监械生产备20230017号

企业名称	江苏瑞磁科技有限公司
统一社会信用代码	91320412MA263H1B5J
法定代表人	李源
企业负责人	左元明
住 所	常州市武进区礼嘉镇毛家村委礼毛路27号
生产地址	常州市武进区礼嘉镇毛家村委礼毛路27号
生产范围	I 类15-05-患者转运器械***

备案部门 (公章):

备案日期: 2023-05-16



监督审核通知书/信息确认表



第二类医疗器械经营备案凭证

备案号: 苏常食药监械经营备 20220014 号

企业名称	江苏瑞恩科技有限公司		
住 所	常州市武进区礼嘉镇毛家桥委礼毛路 27 号		
经营场所	常州市武进区礼嘉镇毛家桥委礼毛路 27 号		
库房地址	常州市武进区礼嘉镇毛家桥委礼毛路 27 号		
法定代表人	李强	企业负责人	王娟
邮 箱	213105	联系电话	/
经营范围	2002 年分类目录: ■ IVD 批发: 6821, 6828, 6845, 6854, 6856, 6857, 6870*** 零售或零售连锁: 6821 家用医用电子仪器设备, 6854 家用输液制气等设备, 6856 家用病室护理设备及器具, 6870 家用软件*** 2017 年分类目录: 批发: 01, 02, 66, 67, 08, 11, 14, 21*** 本批发零售连锁 (仅限家用医疗器械): 01, 02, 06, 07, 08, 11, 14, 21***		
变更备案记录	/		

备案部门: 常州市市场监督管理局

备案日期: 2022-02-17

国家、地方是否对产品质量、环境及职业健康安全方面进行监测:

☐ 是 (请附监测结果) ☒ 否

近一年是否发生过重大质量、安全、环境方面的事故, 受上级部门的处罚情况:

☐ 是 (请附处罚情况说明) ☒ 否

涉及季节性生产的单位, 提供季节性生产的时间安排: 年 月 日至 年 月 日

涉及夜班生产的单位, 提供倒班信息: (需接受夜间生产期间的现场审核)



监督审核通知书/信息确认表

请贵单位认真核对本表中的信息，在监督审核之前将该表回传至认证机构，以便我机构安排实施监督审核。

按照国家认证认可相关规定，获证组织如不能在规定时间内完成监督审核（查），认证证书将会被暂停或撤销。感谢您的配合和支持！

联系电话：010-5824 6991

联系人：市场部

邮箱：isc_service@china-isc.org.cn

企业确认人签字：

李原

企业盖章：



2015年3月15日