



认证审核预通知回执单

北京国标联合认证有限公司：

我单位针对贵机构发过来的《认证审核（监督/再认证）预通知书》的相关要求，现回复如下：

1、依通知要求，我方希望将本次认证审核时间安排在：2025年10月 ☐ 上旬 ☐ 中旬 ☒ 下旬

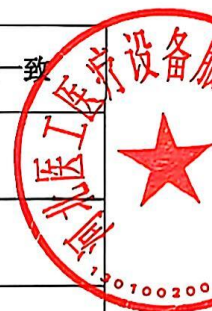
注：1）如涉及季节性生产的单位，提供季节性生产的时间安排： 年 月 日至 年 月 日

2）如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）

2、联系人/职务：马靖；手机号：18531132975；邮箱：hbygwxfw@163.com；

3、自上次审核以来，我单位管理体系现状或变更信息情况说明：

序号	事项内容	上次公司审核情况信息	目前情况说明及是否和上次一致
1	组织名称	河北医工医疗设备服务有限公司	☒ 是 ☐ 否，请注明：
2	注册地址 (营业执照住所)	河北省石家庄市长安区和平东路488号乐仁堂健康文化科技产业园B1楼2层	☒ 是 ☐ 否，请注明：
3	实际经营地址/审核地址	河北省石家庄市长安区和平东路488号乐仁堂健康文化科技产业园B1楼2层	☒ 是 ☐ 否，请注明：
4	组织人数（人）	44	☒ 是 ☐ 否，请注明：
5	认证证书范围	SA: 医疗器械的售后服务（维修、保养、巡检、调配、设备档案管理）（五星级）	☒ 是 ☐ 否，请注明：
6	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：	
7	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：	
8	多场所信息（如涉及）	☐ 无变化； ☐ 变更后：	
(一) 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）：经营许可证			
(二) 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：			





序号	事项内容	上次公司审核情况信息	目前情况说明及是否和上次一致
☐ 是(请附监测结果) ☒ 否			
(三)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			
(四)其它情况说明:			

管理代表/体系负责人(签名):

组织确认(盖章): 2023 年 09 月 24 日