



多场所清单 (固定多场所)

序号	基本情况 (多场所单位盖章)	场所项目地址/ 邮编/项目 联系人/电话	场所范围 (产品、活动/过程服务)	场所人数 (含外包劳务人数时应单独注明)	承包类型 (工程总承包、专业承包)	作业班次(包含是否有夜班作业)/每日上班期间、下班时间	有关分包的信息	主要交通工具及所需时间(总部至该场所)
	无							



注：1、多场所指申请方拥有多个固定现场（连锁店/分支机构等）具有相同的性质且运行相同的体系； 3、本表复印有效。

单位授权人：马靖

单位（单位盖章）

时间：2026年12月9日



多场所清单 (临时多场所)

序号	项目名称	场所人数 (含外包劳务人数时应单独注明)	场所范围 (产品、活动/过程服务)	地址(省市县) /邮编 /系人/电话	作业班次 (包含是否有夜班作业)/每日上班 时间、下班时间	施工状态 (在施、停工、交付、验收) /合同工期(开、竣工时 间)	结构类型/承包类型 (工程总承包、专业承 包) 注: 本项仅适用于建设 工程	主要交通工 具及所需时 间(总部至该 场所)	
1	河北医科大学第一医院 医疗设备整体 维修保养服务项目	10	医疗设备维护保养	石家庄市裕 华区东岗路 89号	上午: 08: 00— —12: 00 下午: 13: 30—17: 30 间	在施		20分钟车程	

注: 1、交付和验收项目只覆盖两年以内的工程项目;

2、申请方应如实填写本表。如有漏报项目,应在现场审核之前及时向本公司补报,否则一旦我公司确认漏报项目已影响到审核结论的客观性、有效性将保留采取补充审核、暂停、撤销认证证书等措施的权利;

3、本表复印有效。

单位授权人: 马靖



单位
名称: 马靖
职位: 盖章

时间: 2026年1月9日