认证决定报告报告书（管理体系）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 0148-2022-EO | | |
| 受审核方名称 | 桐庐精锐医疗器械有限公司 | | |
| 注册地址 | 浙江省杭州市桐庐县县城青山路129号 | | |
| 经营地址 | 浙江省杭州市桐庐县县城青山路129号 | | |
| 审核类型 | E：监督第1次 O：监督第1次 | | |
| 认证范围 | E:资质范围内气腹机、医用灌注泵、冷光源、医用加压器、吸引切割器、医用清洗机、气压弹道碎石机、YAG激光治疗机、医用内窥镜摄像系统的研发、生产（组装）所涉及场所的相关环境管理活动  O:资质范围内气腹机、医用灌注泵、冷光源、医用加压器、吸引切割器、医用清洗机、气压弹道碎石机、YAG激光治疗机、医用内窥镜摄像系统的研发、生产（组装）所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | |
| 评定内容： | 1.认证范围确定：⯀合理  2.审核计划：  人日符合要求：符合 ⯀ 不符合□  专业人员能力满足全部专业小类：符合⯀ 不符合□  安排专业人员审核专业部门及要素：符合 ⯀ 不符合□  实习审核员/技术专家未独立审核：符合 ⯀ 不符合□  场所和要素的抽样符合要求：符合 ⯀ 不符合□  提供固定/临时场所清单，并按方案要求安排计划：符合 ⯀ 不符合□  3.审核有效性：  经营资质、守法证据适宜、有效：符合 ⯀ 不符合□  文件审查：符合 ⯀ 不符合□  过程审核充分，抽样合理：符合 ⯀ 不符合□  法律法规识别充分：符合 ⯀ 不符合R  内审、管理评审按规定的时间间隔实施且有效：符合 ⯀ 不符合□  认证覆盖全部产品范围(未覆盖时有合理说明) ：符合 ⯀ 不符合□  检查表内容填写齐全：符合 ⯀ 不符合□  不符合报告事实清楚，整改符合：符合⯀ 不符合□  4.审核报告记录完整：符合 ⯀ 不符合□  5.上次审核的不符合项进行了跟踪验证,是否有效可关闭（适用于监督和再认证）：符合 ☑ 不符合□ 不适用□  6.组织是否受到认证相关方的投诉：⯀否 □是：该投诉是否已经得到满意解决 □是 □否  7.审核组的结论：通过☑ 不通过□ | | |
| 评审人员 |  | | |
| 认证决定结论 | ■案卷符合要求，可以认证注册/保持  □案卷不符合要求，不可以认证注册/保持; ： | | |
| 认证决定人员 | 张丽 | 日期 | 2023-02-23 |
| 机构总经理审批意见 | ■认证流程符合要求，可以认证注册/保持  □认证流程不符合要求，不可以认证注册/保持 | | |
| 总经理签字 | C:\Users\Administrator\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\黄义俊签字 - 副本.png | | |