认证决定报告报告书（管理体系）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 0004-2021 | | |
| 受审核方名称 | 苏州德品医疗科技股份有限公司 | | |
| 注册地址 | 苏州高新区锦峰路8号12号楼2F | | |
| 经营地址 | 苏州高新区锦峰路8号12号楼2F | | |
| 审核类型 | MMS：监督第3次 | | |
| 认证范围 | MMS:护理系统整体解决方案技术服务，塑料家具、钢木家具、钢制家具、木制家具、实木家具、软体家具、金属家具，医用（医疗）家具设施（生物环保护士站、治疗柜、处置柜、药柜、定制台/架、柜、医用诊椅、医用输液椅、医用陪护椅、医用不锈钢台柜、医用推车）（不含医疗器械分类目录产品）及I类医疗器械（诊疗床）的设计、生产和销售所涉及的测量管理活动 | | |
| 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□  技术专家未独立审核：符合 □ 不符合□ 不适用⯀  场所和要素的抽样符合要求：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□  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 | 王啟华 | 日期 | 2024-01-11 |
| 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 | | |