**认证信息变更传递单**

**组织名称:** 北京美嘉康泰健康管理有限公司 **合同编号 :** 0064-2022-QEO-2023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更类型** | |  | | |
| **1.合同号变更**  原认证合同号： | | 变更为: | | |
| 1. **认证类型变更：原认证领域及证书类型:**   □带CNAS标志 □不带CNAS标志 | | 变更为:  □带CNAS标志 □不带CNAS标志 | | |
| 1. **认证标准变更**：   原依据标准： | | 变更为: | | |
| 1. **认证范围变更**：   原认证范围： | | 变更为: | | |
| **5**．**人数变更**： | | 变更为: | | |
| **6**．**组织名称变更**(需提供证明材料)：  原名称： | | 变更为: | | |
| **7．地址变更**：  原（□经营地址，□生产地址，□注册地址）： | | 变更为：  （□经营地址，□生产地址，□注册地址） | | |
| **8. 其它变更：增加1个临时多场所**  **南磨房社区卫生服务中心**朝阳区百子湾东里101号 | |  | | |
| **变更后的评审：**  1．涉及专业代码变化： | | | | |
| 1. 变更后对应的认证范围是否被认可：□是/□否 | | | | |
| 3．涉及人日变化：□初审人日, ☑监审人日  人日增减的理由： **3.33** | | | | |
| **申请变更人员签字** | **朱晓丽** | | **日期:** | **2023.2.16** |
| **信息变更传递涉及部门：** | | | | |
| **市场部/日期** | **审核部/日期**  李凤娟 2023.2.16 | | **技术部（必要时）/日期**  **杨森 2023.2.16** | **主管领导（必要时）/日期** |