项目编号:20249-2024-EO

**认证证书信息确认书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 成都欧林生物科技股份有限公司 | | | | | 审核组长 | | 余家龙 | |
| 组织机构代码 | 91510100698860749H | | | | | CNAS标志 | | E:未认可,O:未认可 | |
| 认证标准 | E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018 | | | | | | | | |
| 审核类型 | □初次认证□监督审核■再认证□特殊审核□换证 | | | | | | | | |
| 变更内容 | □组织名称变更□地址变更□认证范围变更（□扩大□缩小） | | | | | | | | |
| 证书标识申请说明  □ 公司因投招标使用，需要证书描述的产品/服务与公司业务一致。  □ 公司需与其它体系或服务认证证书中的产品/服务范围表述一致，便于统一管理。  □ 需与原获证证书范围一致，以便于统一管理。  特申请QMS为一张证书，无CNAS认可标志。 | | | | | | | | | |
| **1.有CNAS认可标志证书内容** | | | | | | | | | |
| 公司名称 | 成都欧林生物科技股份有限公司  Company Name： | | | | | | | | |
| 注册地址 | 成都高新区天欣路99号  Registration Address： | | | | | | | | |
| 生产经营地址 | 成都高新区天欣路99号  Production and operation address： | | | | | | | | |
| 认证范围 | E：资质许可范围内吸附破伤风疫苗、b型流感嗜血杆菌结合疫苗、A群C群脑膜炎球菌多糖结合疫苗的研发及生产所涉及场所的相关环境管理活动  O：资质许可范围内吸附破伤风疫苗、b型流感嗜血杆菌结合疫苗、A群C群脑膜炎球菌多糖结合疫苗的研发及生产所涉及场所的相关职业健康安全管理活动  English Scope： | | | | | | | | |
| (注：如需英文版证书，请翻译好填写在在对应项目下方） | | | | | | | | | |
| **2.无CNAS认可标志证书内容** | | | | | | | | | |
| 公司名称 | 成都欧林生物科技股份有限公司Company Name： | | | | | | | | |
| 注册地址 | 成都高新区天欣路99号  Registration Address： | | | | | | | | |
| 生产经营地址 | 成都高新区天欣路99号  Production and operation address： | | | | | | | | |
| 认证范围 | E：资质许可范围内吸附破伤风疫苗、b型流感嗜血杆菌结合疫苗、A群C群脑膜炎球菌多糖结合疫苗的研发及生产所涉及场所的相关环境管理活动  O：资质许可范围内吸附破伤风疫苗、b型流感嗜血杆菌结合疫苗、A群C群脑膜炎球菌多糖结合疫苗的研发及生产所涉及场所的相关职业健康安全管理活动  English Scope： | | | | | | | | |
| (注：如需英文版证书，请翻译好填写在在对应项目下方） | | | | | | | | | |
| 证书规格：A4 | | 被审核方和审核组长对公司名称、地址及认证范围的完整性和准确性负责。如有证书更改，需付费。 | | | | | | | |
| **具体产品具体信息（注：此栏目仅适用于FSMS、HACCP）：** | | | | | | | | | |
| 产品名称 | | | 生产场所/车间 | | 产品类型 | | 产量（吨） | | 产值（万元） |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
| 受审核方签章 | 日期 ： 年 月 日 | | | 审核组长签字 | | 日期： 年 月 日 | | | |