项目编号:10671-2024-QEO

**认证证书信息确认书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 广西心阳健康管理有限公司 | 审核组长 | 明利红 |
| 组织机构代码 | 91451000MA5MRT248D | CNAS标志 | Q:认可,E:认可,O:认可 |
| 认证标准 | Q：GB/T19001-2016/ISO9001:2015,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 | 广西心阳健康管理有限公司Company Name： |
| 注册地址 | 南宁市金凯路30号天健领航大厦A座13楼1301号Registration Address： |
| 生产经营地址 | 南宁市金凯路30号天健领航大厦A座13楼1301号Production and operation address： |
| 认证范围 | Q：第二类医疗器械销售（许可范围内）E：第二类医疗器械销售（许可范围内）所涉及场所的相关环境管理活动O：第二类医疗器械销售（许可范围内）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 | 广西心阳健康管理有限公司Company Name： |
| 注册地址 | 南宁市金凯路30号天健领航大厦A座13楼1301号Registration Address： |
| 生产经营地址 | 南宁市金凯路30号天健领航大厦A座13楼1301号Production and operation address： |
| 认证范围 | Q：第二类医疗器械销售（许可范围内）E：第二类医疗器械销售（许可范围内）所涉及场所的相关环境管理活动O：第二类医疗器械销售（许可范围内）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 |