**认证信息变更传递单**

**组织名称:****山西佳美医疗设备有限公司 合同编号 :****0796-2021-QEO**

|  |  |
| --- | --- |
| **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**：原有效人数： | 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：** |  |
| **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：  |
| **申请变更人员签字** |  | **日期:**  |  |
| **信息变更传递涉及部门：** |
| **市场部/日期** | **审核部/日期** | **技术部（必要时）/日期** | **主管领导（必要时）/日期** |