



## 医疗器械质量管理体系认证证书

注册号: XXXXXXXXXXXXX

兹证明

XXXXXXX 公司

统一社会信用代码: XXXXXXXXXXXXX

注册地址: XXX 省 XXX 市 XXX 区 XXXX 街 XX 号 邮编: XXXXXX

经营地址: XXX 省 XXX 市 XXX 路南 XXX 号 邮编: XXXXXX

医疗器械质量管理体系符合

GB/T 42061-2022/ISO 13485:2016

认证范围

XXXXX 产品的设计、生产

(该组织常设分场所信息: 无)

证书有效期: 20XX 年 XX 月 XX 日至 20XX 年 XX 月 XX 日

注: 本证书在国家规定的各行政、资质许可范围及有效期内使用有效。在证书有效期内, 获证组织必须定期接受监督审核并经审核合格此证书方继续有效。证书有效状态可登录本机构网站 ([www.hebac.com](http://www.hebac.com)) 查询, 证书信息可登录国家认证认可监督管理委员会官方网站 ([www.cnca.gov.cn](http://www.cnca.gov.cn)) 查询。

河北质量认证有限公司

(盖章)

签发人:

颁证日期: 20XX 年 XX 月 XX 日

