

陕西省放射卫生技术服务机构 资质变更申请表



申请机构（公章）： 西安查德威克辐射技术有限公司

填表日期： 2015年10月21日



陕西省卫生和计划生育委员会制

放射卫生技术服务机构资质变更申请表

申请机构名称	西安查德威克辐射技术有限公司	单位性质	私有	
申请机构地址	西安高新区科技路70号 陈家庄商住楼1号楼 21006室	电话	02962886818	邮政编码 710077
法定代表人	宋国清	职务	总经理	
专业科室名称	检测部	负责人	姚鹏涛	电话 13571986269
工作联系人	刘红梅	联系电话	17719518798	
传 真	02962886818	电子邮箱	xacdwk@163.com	
原资质证书编号	(陕)放卫技字【2014】第002号			
资质项目及等级	资质项目：放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价 放射卫生防护和性能检测与评价 个人剂量监测与评价 资质等级：乙级资质			
证书有效期限	2014年02月21日至2018年02月21日			
提交资料	<input type="checkbox"/> 公安或工商部门出具的变更情况的证明材料； <input type="checkbox"/> 单位主管（上级）部门出具的证明文件即任命决定（复印件）； <input checked="" type="checkbox"/> 放射卫生技术服务机构资质证书原件。			
发生变更情况： 1. 法定代表人变更 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 机构名称变更 <input type="checkbox"/> 3. 机构地名变更 <input type="checkbox"/>				
申请变更内容： 原机构法定代表人：宋悦 变更后法定代表人：宋国清				
监督机构 审核意见	经审核，该单位提供的法定代表人变更资料符合《陕西省放射卫生技术服务机构资质审定管理规定》的要求，同意报省卫生计生委审批。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 经办人：王锐 审核人：魏利 </div> <div> 领导签字：  (公章) 2015年10月22日 </div> </div>			
卫生行政 部门审批 意 见	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 经办人： 审核人： </div> <div> 领导签字：  (公章) 2015年10月28日 </div> </div>			