



监督审核通知书/信息确认表

企 业 信 息	是否变更, 如有变更请注明
企业名称: 河北圣国家具制造有限公司	☒ 无变化; ☐ 变更后:
现证书范围: 办公家具、酒店家具、课桌椅、实验台、橱柜、展柜、木制门、医疗设备、办公设备、室内外装饰装修工程设计的售后服务(销售的技术支持、配送安装、维修服务、退换货、投诉处理)(五星级)。	☒ 无变化; ☐ 变更后:
注册地址: 河北省石家庄市行唐县经济开发区玉晶路路西家具园内 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化; ☐ 变更后:
生产/经营地址: 河北省石家庄市行唐县经济开发区玉晶路路西家具园内	☒ 无变化; ☐ 变更后:
通讯地址: 河北省石家庄市行唐县经济开发区玉晶路路西家具园内	☒ 无变化; ☐ 变更后:
法定代表人: 洪文	☒ 无变化; ☐ 变更后:
联系人/电话/邮箱(请务必填写有效邮箱): 洪文 / 18410259001 / ZSHRZ_511@163.com	☒ 无变化; ☐ 变更后:
企业人数: 25	☒ 无变化; ☐ 变更后:
营业执照经营范围是否变更 (如有变更请附变更后的营业执照)	☒ 无变化; ☐ 变更后:
体系文件是否变更 (如有变更请附变更后的体系文件)	☒ 无变化; ☐ 变更后:
多场所信息:	☒ 无变化; ☐ 变更后:
资质许可证情况: ☒ 不需资质许可; ☐ 现有资质(请列明资质清单及资质证书附件):	
国家、地方是否对产品质量、环境及职业健康安全方面进行监测: ☐ 是(请附监测结果) ☒ 否	





监督审核通知书/信息确认表

近一年是否发生过重大质量、安全、环境方面的事故，受上级部门的处罚情况：

☐是(请附处罚情况说明) ☒否

涉及季节性生产的单位，提供季节性生产的时间安排： 年 月 日 至 年 月 日 不涉及

涉及夜班生产的单位，提供倒班信息：（需接受夜间生产期间的现场审核）不涉及

请贵单位认真核对本表中的信息，在监督审核之前将该表回传至认证机构，以便我机构安排实施监督审核。

按照国家认证认可相关规定，获证组织如不能在规定时间内完成监督审核（查），认证证书将会被暂停或撤销。感谢您的配合和支持！

联系电话： 010-5824 6991

联系人： 市场部

邮 箱： isc_service@china-isc.org.cn

企业确认人签字： 洪文



企业盖章：

2023年 11 月 30 日

