



监督审核通知书/信息确认表	
	是否变更, 如有变更请注明
 企业名称: 贵州中鑫玻璃制品有限公司	无变化; ☐ 变更后:
现证书范围: Q: 玻璃酒瓶的销售 E: 玻璃酒瓶的销售所涉及的相关环境管理活动 O: 玻璃酒瓶的销售所涉及的相关职业健康安全管理活动	☐ 无变化; 变更后: Q: 玻璃酒瓶的喷釉及烤花加工 E: 玻璃酒瓶的喷釉及烤花加工所涉及的相关环境管理活动 O: 玻璃酒瓶的喷釉及烤花加工所涉及的相关职业健康安全管理活动
注册地址: 贵州省遵义市赤水市天台镇高新产业园11号厂房内 如变更请提供新营业执照	无变化; ☐ 变更后:
生产/经营地址: 贵州省遵义市赤水市天台镇高新产业园11号厂房内	无变化; ☐ 变更后:
通讯地址: 贵州省遵义市赤水市天台镇高新产业园11号厂房内	无变化; ☐ 变更后:
法定代表人: 邹泽贵	无变化; ☐ 变更后:
联系人/电话/邮箱 (请务必填写有效邮箱): 尤国康 / 18084218188 / 1874952083@qq.com	无变化; ☐ 变更后:
企业人数: 25	☐ 无变化; 变更后: 84人
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):	



监督审核通知书/信息确认表

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

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

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)

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: 王二芳

企业盖章:



年 月 日