



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：河南安信家具销售有限公司	☒ 无变化； ☐ 变更后：
现证书范围：E：办公家具、酒店家具的生产和销售所涉及场所的相关环境管理活动 Q：办公家具、酒店家具的生产和销售 O：办公家具、酒店家具的生产和销售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动	☒ 无变化； ☐ 变更后：
注册地址：郑州市中牟县官渡镇马庄桥村北河南省农业示范园西 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化； ☐ 变更后：
生产/经营地址：郑州市中牟县官渡镇马庄桥村北河南省农业示范园西	☒ 无变化； ☐ 变更后：
通讯地址：郑州市中牟县官渡镇马庄桥村北河南省农业示范园西	☒ 无变化； ☐ 变更后：
法定代表人：于卫红	☒ 无变化； ☐ 变更后：
联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）： 于卫红 / 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：	





监督审核通知书/信息确认表

☐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 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:



2024 年 2 月 21 日

