



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：河北美时美刻家具有限公司	☒ 无变化； ☐ 变更后：
现证书范围：E：办公家具、校用家具、展柜、升降屏风卡位的生产所涉及场所的相关环境管理活动 Q：办公家具、校用家具、展柜、升降屏风卡位的生产 O：办公家具、校用家具、展柜、升降屏风卡位的生产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：正定县正定镇岸下村 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化； ☐ 变更后：
生产/经营地址：办公地址：石家庄市长安区保利发展大厦112-1001室；生产地址：正定县正定镇岸下村	☒ 无变化； ☐ 变更后：
通讯地址：正定县正定镇岸下村	☒ 无变化； ☐ 变更后：
法定代表人：吴志国	☒ 无变化； ☐ 变更后：
联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）： 吴志国 / 18603111822 / 947281859@qq.com	☒ 无变化； ☐ 变更后：
企业人数：20	☒ 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： 张会



2024 年 3 月 1 日

