



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: 廊坊市海潮家具有限公司	☒ 无变化; ☐ 变更后:
现证书范围: 办公家具(办公桌、会议桌、写字桌、办公椅、会议椅、班台、文件柜、茶水柜、书柜)、课桌椅、双层床、餐桌、阅览桌、书架、货架、钢制柜、教学实验设备生产和销售的售后服务(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: 廊坊市安次区调河头镇调河头村 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化; ☐ 变更后:
生产/经营地址: 河北省廊坊市霸州市煎茶铺镇中台山	☒ 无变化; ☐ 变更后:
通讯地址: 廊坊市安次区调河头镇调河头村	☒ 无变化; ☐ 变更后:
法定代表人: 张永红	☒ 无变化; ☐ 变更后:
联系人/电话/邮箱(请务必填写有效邮箱): 张永红 / 13075353015 / 872869457@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：

张永红

企业盖章：



2024 年 4 月 24 日