



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：江苏明浩科教设备有限公司	☒ 无变化； ☐ 变更后：
现证书范围：厨房设备、办公设备、课桌椅、学生床、教学仪器设备、理化生实验室设备、音乐器材、体育器材、美术器材、电教设备、交互智能平板一体机、录播系统设备、多媒体设备、幼儿玩具的产品质量、经营管理、节能降耗、环境监测生产销售有关的所有活动的测量过程、部门、场所，实际位置。	☒ 无变化； ☐ 变更后：
注册地址：沭阳县开发区桃园路16号 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化； ☐ 变更后：
生产/经营地址：江苏省宿迁市沭阳县开发区桃园路北侧16号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
通讯地址：江苏省宿迁市沭阳县开发区桃园路北侧16号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
法定代表人：周素华	☒ 无变化； ☐ 变更后：
联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）： 王正健 / 15061110236 / 67279147@qq.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

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:

王正健

企业盖章:



年 月 日