



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: 山西国风机电科技有限公司	☒ 无变化; ☐ 变更后:
现证书范围: E: 风机、工业除尘器、通风设备(消音器)的生产所涉及场所的相关环境管理活动 O: 风机、工业除尘器、通风设备(消音器)的生产所涉及场所的相关职业健康安全活动	☒ 无变化; ☐ 变更后:
注册地址: 太原市尖草坪区阳曲镇阳曲村广立工业园南院内东 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化; ☐ 变更后:
生产/经营地址: 太原市尖草坪区阳曲镇岗地村东	☒ 无变化; ☐ 变更后:
通讯地址: 太原市尖草坪区阳曲镇岗地村东	☒ 无变化; ☐ 变更后:
法定代表人: 张博洋	☒ 无变化; ☐ 变更后:
联系人/电话/邮箱(请务必填写有效邮箱): 刘振国 / 13303519781 / 2453552301@qq.com	☒ 无变化; ☐ 变更后:
企业人数: 15	☒ 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	
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: 2024 年 7 月 15 日 至 2024 年 7 月 30 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: 张博洋 企业盖章:

