



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：河北博睿兰思环保工程技术有限公司	☒ 无变化； ☐ 变更后：
现证书范围：Q：风机、工业除尘器、环保设备（消音器）的生产 E：风机、工业除尘器、环保设备（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、环保设备（消音器）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：河北省保定市高碑店市刘漫撒村539号 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化； ☐ 变更后：
生产/经营地址：河北省保定市高碑店市刘漫撒村539号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
通讯地址：河北省保定市高碑店市刘漫撒村539号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
法定代表人：张元磊	☒ 无变化； ☐ 变更后：
联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）： 张元磊 / 13303519781 / 2453552301@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	
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11月15 日 至2024年12月15 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：_____ 企业盖章： _____年__月__日	

