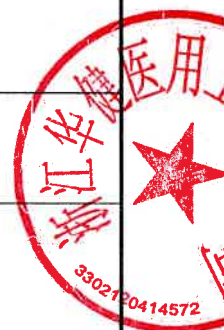




监督审核通知书/信息确认表

企 业 信 息	是否变更，如有变更请注明
企业名称：浙江华健医用工程有限公司	☒ 无变化； ☐ 变更后：
现证书范围：建筑机电安装工程、建筑装修装饰工程、电子与智能化工程、净化工程、气体工程的施工，GC2级压力管道的设计、安装，医用中心吸引系统、医用中心供氧系统的安装和服务。	☐ 无变化； ☒ 变更后：建筑机电安装工程、建筑装修装饰工程、电子与智能化工程、净化工程、气体工程的施工，GC2级压力管道的设计、安装，医用中心吸引系统、医用中心供氧系统、医用空气集中供应系统及医用气体报警系统的安装和服务
注册地址：浙江省宁波市鄞州区云龙镇荷花桥 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化； ☐ 变更后：
生产/经营地址：浙江省宁波市东钱湖旅游度假区梅湖创新工业园 晓钟路2号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
通讯地址：浙江省宁波市东钱湖旅游度假区梅湖创新工业园 晓钟路2号	☒ 无变化； ☐ 变更后：
法定代表人：王华伟	☒ 无变化； ☐ 变更后：
联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）： 唐东杰 / 15389252311 / 1	☐ 无变化； ☒ 变更后：511450879@qq.com 陈鑫/ 18358247030
企业人数：60	☒ 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：	





监督审核通知书/信息确认表

☐ 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： 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：

企业盖章：



2014年11月22日