



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：浙江海舜供应链管理有限公司	☒ 无变化； ☐ 变更后：
现证书范围：Q：国际货物运输代理、国内货物运输代理 E：国际货物运输代理、国内货物运输代理所涉及场所的相关环境管理活动 O：国际货物运输代理、国内货物运输代理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：浙江省温州市鹿城区市府路 168 号合众大厦 1604、1605 室 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化； ☐ 变更后：
生产/经营地址：浙江省温州市鹿城区市府路 168 号合众大厦1604、1605 室	☒ 无变化； ☐ 变更后：
通讯地址：浙江省温州市鹿城区市府路 168 号合众大厦 1604、1605 室	☒ 无变化； ☐ 变更后：
法定代表人：吴海欧	☒ 无变化； ☐ 变更后：
联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）： 张 玲 玲 / 13968890753 / zhanglingling@haishun-log.com	☐ 无变化； ☒ 变更后：
企业人数：48	☐ 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）：	



监督审核通知书/信息确认表	
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：郑乐春 企业盖章