| **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：青岛宜春金属制造股份有限公司 | □无变化； □变更后： |
| 现证书范围：**Q：手推工具车的生产****E：手推工具车的生产所涉及场所的相关环境管理活动****O：手推工具车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：青岛市黄岛区临港产业加工区**如变更请提供新营业执照** | □无变化； □变更后： |
| 生产/经营地址：山东省青岛市黄岛区东元路999号 | □无变化；□变更后： |
| 通讯地址：山东省青岛市黄岛区东元路999号 | □无变化； □变更后： |
| 法定代表人：卢芝玲 | □无变化； □变更后： |
| 联系人/电话/**邮箱**（请务必填写有效邮箱）：李继儒 / 13853291970 / qdyichun@163.com | □无变化； □变更后： |
| 企业人数：85 | □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： 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：****年 月 日** |