

### 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：湖南省聚沅昱贸易有限公司                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 现证书范围：Q：预包装食品销售(不含冷藏冷冻食品销售)<br>E：预包装食品销售(不含冷藏冷冻食品销售)所涉及场所的相关环境管理活动<br>O：预包装食品销售(不含冷藏冷冻食品销售)所涉及场所的相关职业健康安全管理活动<br>F：位于长沙市雨花区劳动中路539号中江佳境天成地下室N单元-1层-108号湖南省聚沅昱贸易有限公司的预包装食品销售(不含冷藏冷冻食品销售) | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 注册地址：长沙市雨花区劳动中路539号中江佳境天成地下室N单元-1层-108号<br>如变更请提供新营业执照                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 生产/经营地址：长沙市雨花区劳动中路539号中江佳境天成地下室N单元-1层-108号                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 通讯地址：长沙市雨花区劳动中路539号中江佳境天成地下室N单元-1层-108号                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 法定代表人：高枫                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 联系人/电话/邮箱（请务必填写有效邮箱）：<br>高枫 / 13975873014 / 313068432@qq.com                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 企业人数：13                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 营业执照经营范围是否变更<br>（如有变更请附变更后的营业执照）                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后：            |
| 体系文件是否变更<br>（如有变更请附变更后的体系文件）                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |
| 多场所信息：                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |

## 监督审核通知书/信息确认表

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