



认证审核预通知回执单

北京国标联合认证有限公司：

我单位针对贵机构发过来的《认证审核（监督/再认证）预通知书》的相关要求，现回复如下：

1、依通知要求，我方希望将本次认证审核时间安排在：年月 上旬 中旬 下旬

注：1）如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

2）如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）

2、联系人/职务：；手机号：；邮箱：；

3、自上次审核以来，我单位管理体系现状或变更信息情况说明：

序号	事项内容	上次公司审核情况信息	目前情况说明及是否和上次一致
1	组织名称	北京群天龙华科技有限公司	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：
2	注册地址 (营业执照住所)	北京市石景山区双峪路35号爱玛裕家居购物广场B区四层B910	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：
3	实际经营地址/审核地址	北京市石景山区双峪路35号爱玛裕家居购物广场B区四层B910	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：
4	组织人数（人）	15	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：
5	认证证书范围	E: 许可范围内二类医疗器械、三类医疗器械销售、心理检查及康复理疗设备的销售所涉及场所的相关环境管理活动 O: 许可范围内二类医疗器械、三类医疗器械销售、心理检查及康复理疗设备的销售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 Q: 许可范围内二类医疗器械、三类医疗器械销售、心理检查及康复理疗设备的销售	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：
6	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）	<input checked="" type="checkbox"/> 无变化； <input type="checkbox"/> 变更后：	
7	体系文件是否变更（如有变更请附变更后的体系文件）	<input checked="" type="checkbox"/> 无变化； <input type="checkbox"/> 变更后：	

