



认证审核（监督/再认证）预通知书

获证组织：河北邦克锐达特种装备有限公司：

贵方已获得我机构颁发环境管理体系、职业健康安全管理体系、质量管理体系体系的认证证书，证书编号：ISC-E-2025-3966-R、ISC-O-2025-3778-R、ISC-Q-2025-5580-R。根据国家有关认证规定要求，贵单位须在规定时间内接受年度监督审核，认证证书方可持续有效，我公司拟定于2026-03-24前对贵方进行审核。

- 1、依照规定要求，贵方如在2026-03-24之前未完成本次审核，证书将被予以：暂停。
- 2、依照规定要求，贵方如在2026-09-24之前未完成本次审核，证书将被予以：撤销。
- 3、依照规定要求，认证证书到期仍未完成再认证审核，认证证书将过期失效。
- 4、证书暂停、撤销、过期失效等信息上报认监委并在认监委网站上予以公布。
- 5、请贵方填写《认证审核预通知回执单》（见附件），并按照“回执单”中的要求提供相关文件资料的电子扫描件（复印件扫描前，请务必加盖公章），连同“回执单”发至我机构联系人邮箱或发至我机构项目对接业务人员。

在证书有效期内，如若贵组织的体系发生地址、范围等重大变化和运行重大问题，应及时通知我机构。有关证书状态的查询、认证证书和认证标志的使用规定，请登录机构网站 www.china-isc.org.cn或国家认监委网 www.cnca.gov.cn查询。

为便于审核工作的安排，请贵方予以配合！如有疑问，请与我机构沟通，联系人：市场部，联系电话：010-5824 6991，邮箱：isc-service@china-isc.org.cn。

北京国标联合认证有限公司

2026-03-02



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：2026年3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：苏经理；手机号：18132656771；邮箱：18132656771@163.com；

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 | 河北邦克锐达特种装备有限公司 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 2 | 注册地址 (营业执照住所) | 河北省石家庄市桥西区胜利南街118号塔坛国际商贸城11号写字楼9层903 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 3 | 实际经营地址/审核地址 | 河北省石家庄市桥西区胜利南街118号塔坛国际商贸城11号写字楼9层901-908、930-934 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 4 | 组织人数（人） | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 5 | 认证证书范围 | E: 社会公共安全设备及器材（警用防护装备、警械设备、安检排爆器材、刑侦技术器材）、安防设备、消防设备、实验分析仪器、交通及公共管理用标牌、通讯设备（地面卫星接收设施除外）、办公设备、服装服饰及一类、二类（备案范围内）医疗器械的销售；警用安防设备、刑侦设备的研发所涉及场所的相关环境管理活动 Q: 社会公共安全设备及器材（警用防护装备、警械设备、安检排爆器材、刑侦技术器材）、安防设备、消防设备、实验分析仪器、交通及公共管理用标牌、通讯设备（地面卫星接收设施除外）、办公设备、服装服饰及一类、二类（备案范围内）医疗器械的销售；警用安防设备、刑侦设备的研发 S: 社会公共安全设备及器材（警用防护装备、警械设备、安检排爆器材、刑侦技术器材）、安防设备、消防设备、实验分析仪器、交通及公共管理用标牌、通讯设备（地面卫星接收设施除外）、办公设备、服装服饰及一类、二类（备案范围内）医疗器械的销售；警用安防设备、刑侦设备 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |



| 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 |
|---|------------------------------|---|----------------|
| | | 的研发所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | |
| 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： | |
| 8 | 多场所信息（如涉及） | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化； <input type="checkbox"/> 变更后： | |
| (一) 资质许可证情况： <input checked="" type="checkbox"/> 不需资质许可； <input type="checkbox"/> 现有资质（请列明资质清单及资质证书附件）： | | | |
| (二) 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： <input type="checkbox"/> 是（请附监测结果） <input checked="" type="checkbox"/> 否 | | | |
| (三) 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： <input type="checkbox"/> 是（请附处罚情况说明） <input checked="" type="checkbox"/> 否 | | | |
| (四) 其它情况说明： | | | |

管理代表/体系负责人（签名）：曹雨青组织确认（盖章）：2016年3月2日