



## 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：屈燕；手机号：18375985662；邮箱：1450904917@qq.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                                     | 英斯特力(重庆)仪器有限公司  | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 2   | 注册地址<br>(营业执照住所)                         | 重庆市北碚区蔡家岗街道蔡家组团M分区<br>M10/05号宗地1-1号楼11-办公5                                | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 3   | 实际经营地址/审核地<br>址                          | 重庆市北碚区蔡家岗镇景望路1077号  | <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                                   | Q:检测仪器的销售   | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 6   | 营业执照经营范围是<br>否变更（如有变更请<br>附变更后的营业执<br>照） | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |   |
| 7   | 体系文件是否变更<br>（如有变更请附变更<br>后的体系文件）         | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |   |
| 8   | 多场所信息（如涉<br>及）                           | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后： |   |
| (一)资质许可证情况：<br><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：  |  |   |   |





| 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 |
|--|------|------------|----------------|
| <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:<br><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):

组织确认(盖章): 2021年3月17日

