审查信息传递表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | 沈阳福特办公家具有限公司 | | | | | 认证合同号 | | | | | 1250-2022-SB | | | |
| 注册地址 | 沈阳市于洪区于洪乡东民村 | | | | | 法人 | | 吴国辉 | | | 固定电话 | |  | |
| 手机 | |  | |
| 生产/经营地址 | 沈阳市新民市胡台镇李范屯村的工厂店/辽宁省沈阳市铁西区北一西路金谷平台大厦511（常驻办公地址） | | | | | 联系人 | | 吴国辉 | | | 固定电话 | | 024-31573156 | |
| 手机 | | 15369969933 | |
| 认证领域 | 服务认证（品牌） | | | | | | | | | | | | | |
| 依据标准 | GB/T27925-2011 | | | | | | | | | | | | | |
| 认证范围 | 品牌名：盛辉福特 品牌使用范围：家具、制式营具、学生课桌椅、公寓床、餐桌椅、钢木家具、密集架、木制家具、板式家具、软体家具、宾馆客房家具、校用家具、实验台及实验室家具、医用家具（需资质许可要求除外）、钢制柜、教学设备、书架、货架、酒店家具、橱柜、衣柜的品牌服务（销售的技术支持、配送安装、维修服务、退换货、投诉处理）。 | | | | | | | | | | | | | |
| 是否在  认可范围 | 否 | | 不适用条款 | |  | | | | 专业代码 | | | | 02.01.02 | |
| 风险等级 | (中风险) | | | | | | | | | | | | | |
| 多场所情况 | 名称：沈阳福特办公家具有限公司,地址：沈阳市新民市胡台镇李范屯村的工厂店,企业人数：,审核范围： | | | | | | | | | | | | | |
| 多场所抽  样及说明 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 是否存在  临时场所 | ■不存在  □存在：个 | 是否存在外包  过程及活动 | | ■否  □是 | | | 企业人数 | | | 25 | | 体系范围内覆盖人数 | | 25 |
| 审查方案实施情况 | 现场审查 1.5 人/日  审查组专业⯀能 □否满足要求，□需□否增派审查员/技术专家，  各小组分工⯀是 □否合理，时间分配□是 □否足够，说明：  专业范围确定：⯀保持原申请范围 □重新确定认证范围：  远程审查（适用时）：  已安排的远程审查是否完成 □是 □否  本次远程活动中，是否实现审查目标 □是 □否  组长审查建议：  审查组长/日期：王慧霞/2022年12月20 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 审查方案  实施 | 第二阶段的说明（没有变化可不填）：人/日数□增加 □减少  □现场情况变化(需要时)：  审查范围变化(需要时)：  □是 □否专业能力满足要求：□是 □否人/日数满足要求，审查计划 □是 □否合理  下次审查建议或审查关注点：  远程审查（适用时）：  已安排的远程审查是否完成 □是 □否  本次远程活动中，是否实现审查目标 □是 □否  审查结论  □推荐认证注册 □延期推荐认证注册 □不推荐认证注册  审查组长/日期：审查组长/日期：王慧霞/2022年12月20 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 第一次监督审查方案 | | | | | | | | | | | | | | |
| 信息变化说明 | 组织变更情况：  企业规模 □增加 □减少； 人数□增加 □减少到 人；组织结构□变化 □无  主要负责人□变更 □无；管理者代表 □变更 □无；主要联系人□变更 □无  □企业名称地址变更 □扩大认证范围 □缩小认证范围 □暂停恢复 □标准转版  □新增审查类型 □结合审查多体系证书审查(并/错期)调整： □文件改版或重大修改  多现场：□减少 □增加 □增发证书：  变更信息的附件编号或日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 多场所情况说明 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 审查方案实施及结论 | 本次审查要素：  审查的部门/条款： | | | | | | | | | | | | | |
| □保持 □待改进 □撤消 □暂停 □恢复  □对下次审查的建议或审查关注点：    审查组长/日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 第二次监督审查方案 | | | | | | | | | | | | | | |
| 信息变化说明 | 组织变更情况：  企业规模 □增加 □减少； 人数□增加 □减少到 人；组织结构□变化 □无  主要负责人□变更 □无；管理者代表 □变更 □无；主要联系人□变更 □无  □企业名称地址变更 □扩大认证范围 □缩小认证范围 □暂停恢复 □标准转版  □新增审查类型 □结合审查多体系证书审查(并/错期)调整： □文件改版或重大修改  多现场：□减少 □增加 □增发证书：  变更信息的附件编号或日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 多场所情况说明 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 审查方案实施及结论 | 本次审查要素：  审查的部门/条款： | | | | | | | | | | | | | |
| □保持 □待改进 □撤消 □暂停 □恢复  □对下次再认证审查的建议或审查关注点：    审查组长/日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 特殊监督审查方案 | | | | | | | | | | | | | | |
| 信息变化说明 | 组织变更情况：  企业规模 □增加 □减少； 人数□增加 □减少到 人；组织结构□变化 □无  主要负责人□变更 □无；管理者代表 □变更 □无；主要联系人□变更 □无  □企业名称地址变更 □扩大认证范围 □缩小认证范围 □暂停恢复 □标准转版  □新增审查类型 □结合审查多体系证书审查(并/错期)调整： □文件改版或重大修改  多现场：□减少 □增加 □增发证书：  变更信息的附件编号或日期： | | | | | | | | | | | | | |
| 多场所情况说明 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 审查方案实施及结论 | 本次审查要素：  审查的部门/条款： | | | | | | | | | | | | | |
| □保持 □待改进 □撤消 □暂停 □恢复  □对下次审查的建议：  多体系/证书审查(并/错期)调整建议：  □改进建议:  审查组长/日期： | | | | | | | | | | | | | |