



编 号: 0136-2020-QEO

二 阶 段 审 核 通 知 书

受审核方: 临沂腾飞教学用品有限公司

联系电话: 13792993980 ; 传真: ; 手机: 13792993980

尊敬的 尤洪宁 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定,我们将从 2020 年 11 月 18 日 上午至 2020 年 11 月 19 日 上午 (共 1.5 天)
对贵方进行管理体系审核。

任命 姜海军 先生/女士为审核组长 (联系电话: 18853053088)

请您对以下内容进行确认

审核领域: _____

审核类型: Q: 补充, E: 补充, O: 补充

认证范围: 主证书范围: Q: 教学仪器、教学设备、音体美器材、综合实践器材、实验室成套设备、学生床、课桌椅、办公用品、幼教设备、幼教器材、多媒体设备、电教设备、数字化教学设备、心理咨询室设备、教学软件、监控设备的销售

E: 教学仪器、教学设备、音体美器材、综合实践器材、实验室成套设备、学生床、课桌椅、办公用品、幼教设备、幼教器材、多媒体设备、电教设备、数字化教学设备、心理咨询室设备、教学软件、监控设备的销售及相关环境管理活动

O: 教学仪器、教学设备、音体美器材、综合实践器材、实验室成套设备、学生床、课桌椅、办公用品、幼教设备、幼教器材、多媒体设备、电教设备、数字化教学设备、心理咨询室设备、教学软件、监控设备的销售及相关职业健康安全管理活动

GJB :

审核组成员及联系电话

审 核 组 成 员

姓名	性别	审核职务	专业代码	联系电话
姜海军	男	组长	Q:29.12.00 E:29.12.00 O:29.12.00	18853053088

审核组将何时贵单位与管理体系相关的方针、程序是否满足申请标准的所有要求,并确认贵单位是否具有满足认证业务范围的能力

审核将依据审核计划进行,如您对审核组人选及日程安排有异议,请及时提出书面理由。如果通知发出三日内无回复意见,我们将按计划进行。

*固定场所 处, 临时场所/流动场所 处。(如果遗漏,请立即补报)

谢谢合作!

以上内容如有不明处,请与我公司审核部联系。联系电话/传真:

发送日期: 2020.11.11

发送人: 李永忠