



编 号: _0331-2019-QEO-2020

审 核 通 知 书

受审核方: 山东鄄城佳新仪器有限公司

联系电话: 15265029699 ; 传真: ; 手机: 15265029699

尊敬的 张燕永 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定, 我们将从 2020 年 12 月 23 日 下午 至 2020 年 12 月 24 日 下午 (1.5)

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: Q: 教学仪器、实验室仪器、数码产品、农产品检验检测设备、食品药品检测设备、环保检测设备、质量技术检验检测设备、动物防治设备、仪器仪表、化学化工仪器、石油化工仪器、办公设备、水利检测设备、路桥检测设备、计算机的销售

E: 教学仪器、实验室仪器、数码产品、农产品检验检测设备、食品药品检测设备、环保检测设备、质量技术检验检测设备、动物防治设备、仪器仪表、化学化工仪器、石油化工仪器、办公设备、水利检测设备、路桥检测设备、计算机的销售及相关环境管理活动

O: 教学仪器、实验室仪器、数码产品、农产品检验检测设备、食品药品检测设备、环保检测设备、质量技术检验检测设备、动物防治设备、仪器仪表、化学化工仪器、石油化工仪器、办公设备、水利检测设备、路桥检测设备、计算机的销售及相关职业健康安全管理活动

审核类型: Q: 监查 1, E: 监查 1, O: 监查 1

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	18853053088	
姜小清	男	组员	13801208638	

审核组将核实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. 12. 17

发送人: 李永忠