



编 号: _

二 阶 段 审 核 通 知 书

受审核方: 山东滨德电力设备有限公司

联系电话: 13336283788 ; 传真: ; 手机: 13336283788

尊敬的 崔云朋 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定,我们将从 2021 年 03 月 19 日 下午至 2021 年 03 月 20 日 上午 (共 1.0 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: _____)

请您对以下内容进行确认

审核领域: _____

审核类型: E:二阶段, O:二阶段

认证范围: 主证书范围: E: 低压成套开关设备、电力器材、
变压器的销售所涉及场所的相关
环境管理活动

O: 低压成套开关设备、电力器材、
变压器的销售所涉及场所的相
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	18853053088	
汪桂丽	女	组员	13589369698	

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:

发送人: