



编 号: 0257-2021-QEO

一 阶 段 审 核 通 知 书

受审核方: 郾城鑫鑫科教仪器有限公司

联系电话: 15192456888 ; 传真: ; 手机: 15192456888

尊敬的 张建峰 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 27 日 下午至 2021 年 03 月 27 日 下午 (共 0.5 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:一阶段现场,E:一阶段现场,O:一阶段现场

认证范围: Q: 教学仪器、实验室成套设备、多媒体教学设备、幼儿玩具、厨房设备、学生课桌椅、公寓家具、玻璃仪器、环保仪器、仪器橱柜、音体美卫劳器材、心理咨询室设备、学生校服的销售

E: 教学仪器、实验室成套设备、多媒体教学设备、幼儿玩具、厨房设备、学生课桌椅、公寓家具、玻璃仪器、环保仪器、仪器橱柜、音体美卫劳器材、心理咨询室设备、学生校服的销售所涉及场所的相关环境管理活动

O: 教学仪器、实验室成套设备、多媒体教学设备、幼儿玩具、厨房设备、学生课桌椅、公寓家具、玻璃仪器、环保仪器、仪器橱柜、音体美卫劳器材、心理咨询室设备、学生校服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	29. 12. 00	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: 2021. 3. 25

发送人: 李永忠