



编 号: 0677-2021-QE

0

一 阶 段 审 核 通 知 书

受审核方: 山东佰思诺科教仪器设备有限公司

联系电话: 18353095999 ; 传真: ; 手机: 18353095999

尊敬的 冉令春 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定,我们将从 2021 年 07 月 04 日 上午至 2021 年 07 月 05 日 上午 (共 1.5 天)

对贵方进行管理体系审核。

任命 冷春宇 先生/女士为审核组长 (联系电话: 15020551977)

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、实验室设备、学生课桌椅、仪器柜、音体美器材、幼儿园教具、玩具、塑胶跑道、多媒体教学设备、数字化教室设备、办公设备、厨房设备、计算机、电子产品、数码产品、健身器材、玻璃仪器的销售

E: 教学仪器、实验室设备、学生课桌椅、仪器柜、音体美器材、幼儿园教具、玩具、塑胶跑道、多媒体教学设备、数字化教室设备、办公设备、厨房设备、计算机、电子产品、数码产品、健身器材、玻璃仪器的销售所涉及场所的相关环境管理活动

O: 教学仪器、实验室设备、学生课桌椅、仪器柜、音体美器材、幼儿园教具、玩具、塑胶跑道、多媒体教学设备、数字化教室设备、办公设备、厨房设备、计算机、电子产品、数码产品、健身器材、玻璃仪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
冷春宇	女	组长	29. 12. 00	15020551977

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. 6. 25

发送人: 李永忠