



编 号: \_0349-2019-EO-2020-2021

## 审 核 通 知 书

受审核方: 山东龙企教育装备有限公司

联系电话: 18853012558 ; 传真: ; 手机: 18853012558

尊敬的 张丽丽 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 17 日 上午 至 2021 年 07 月 18 日 下午 (2.0)

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: E: 教学仪器、实验室成套设备、学生课桌椅、综合实践室设备、幼儿玩具、厨房设备、餐具、音体美卫劳器材、探究仪器、多媒体教学设备、数字化教室设备、心理咨询室设施、床、学生校服、公寓用品、家用电器、监控设备、办公用品、办公家具、科普仪器、玻璃仪器、环保仪器、仪器橱柜的销售及相关环境管理活动

O: 教学仪器、实验室成套设备、学生课桌椅、综合实践室设备、幼儿玩具、厨房设备、餐具、音体美卫劳器材、探究仪器、多媒体教学设备、数字化教室设备、心理咨询室设施、床、学生校服、公寓用品、家用电器、监控设备、办公用品、办公家具、科普仪器、玻璃仪器、环保仪器、仪器橱柜的销售及相关职业健康安全管理活动

审核类型: E: 监督 2, O: 监督 2

认证范围: 主证书范围: 环境管理体系, 职业健康安全管理体系

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: 2021.7.8

发送人: 李永忠