



一阶段审核通知书

受审核方: 山东建鲁科教设备有限公司

联系电话: 17362263302 ; 传真: ; 手机: 17362263302

尊敬的 周建立 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 26 日 上午至 2021 年 07 月 27 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、课桌椅、音体美卫劳器材、仪器橱柜、幼儿玩具及教具、厨房设备、餐具、科普仪器、图书阅览设备、多媒体教学设备、地理教室设备、历史教室设备、心理咨询室设备、数字化校园产品、职教实训设备、公寓家具、办公家具、办公用品、玻璃仪器、健身器材、学生校服的销售

E: 教学仪器、实验室设备、课桌椅、音体美卫劳器材、仪器橱柜、幼儿玩具及教具、厨房设备、餐具、科普仪器、图书阅览设备、多媒体教学设备、地理教室设备、历史教室设备、心理咨询室设备、数字化校园产品、职教实训设备、公寓家具、办公家具、办公用品、玻璃仪器、健身器材、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、实验室设备、课桌椅、音体美卫劳器材、仪器橱柜、幼儿玩具及教具、厨房设备、餐具、科普仪器、图书阅览设备、多媒体教学设备、地理教室设备、历史教室设备、心理咨询室设备、数字化校园产品、职教实训设备、公寓家具、办公家具、办公用品、玻璃仪器、健身器材、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
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. 23

发送人: 李永忠