



编 号: _

审 核 通 知 书

受审核方: 江西天禄科技集团有限公司

联系电话: 0795-7365799 ; 传真: ; 手机: 13479553686

尊敬的 付艳艳 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定, 我们将从 2019 年 11 月 05 日 上午 至 2019 年 11 月 08 日 下午 (4.0)

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: Q: 资质范围内医疗设备 (手动病床、药品柜、药架)、密集架 (手动密集架、智能型密集架)、书架、消防服架、仓储货架、文件柜、学生校具 (床)、军队营房设备 (衣架、衣柜、床)、环卫设备 (垃圾桶)、骨灰盒存放架的生产及医疗器械护理设备、实验室设备、智能枪柜、保密柜的销售。

E: 资质范围内医疗设备 (手动病床、药品柜、药架)、密集架 (手动密集架、智能型密集架)、书架、消防服架、仓储货架、文件柜、学生校具 (床)、军队营房设备 (衣架、衣柜、床)、环卫设备 (垃圾桶)、骨灰盒存放架的生产及医疗器械护理设备、实验室设备、智能枪柜、保密柜的销售所涉及的相关环境管理活动

O: 资质范围内医疗设备 (手动病床、药品柜、药架)、密集架 (手动密集架、智能型密集架)、书架、消防服架、仓储货架、文件柜、学生校具 (床)、军队营房设备 (衣架、衣柜、床)、环卫设备 (垃圾桶)、骨灰盒存放架的生产及医疗器械护理设备、实验室设备、智能枪柜、保密柜的销售所涉及的相关职业健康安全管理活动

审核类型: Q: 监查 1, E: 监查 1, O: 监查 1

认证范围: 主证书范围: 质量管理体系, 环境管理体系, 职业健康安全管理体系

QMS: 50430

EMS: _____

OHSMS: _____

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 |
| 伍光华 | 男 | 组员 | Q: 17. 12. 05, 23. 01. 01, 29. 12. 00 E: 17. 12. 05, 23. 01. 01, 29. 12. 00 O: 17. 12. 05, 23. 01. 01, 29. 12. 00 | 13907930788 |
| 胡莎 | 女 | 组员 | Q: 23. 06. 00 E: 23. 06. 00 O: 23. 06. 00 | 13617952106 |
| | | | | |
| | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

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：