



## 认证审核（监督/再认证）预通知书

获证组织：福建七匹狼实业股份有限公司：

贵方已获得我机构颁发测量管理体系体系的认证证书，证书编号：ISC-2023-1623。

根据国家有关认证规定要求，贵单位须在规定时间内接受年度监督审核，认证证书方可持续有效，我公司拟定于2025-05-19前对贵方进行审核。

1、依照规定要求，贵方如在2025-05-19之前未完成本次审核，证书将被予以：暂停。

2、依照规定要求，贵方如在2025-11-19之前未完成本次审核，证书将被予以：撤销。

3、依照规定要求，认证证书到期仍未完成再认证审核，认证证书将过期失效。

4、证书暂停、撤销、过期失效等信息上报认监委并在认监委网站上予以公布。

5、请贵方填写《认证审核预通知回执单》（见附件），并按照“回执单”中的要求提供相关文件资料的电子扫描件（复印件扫描前，请务必加盖公章），连同“回执单”发至我机构联系人邮箱或发至我机构项目对接业务人员。

在证书有效期内，如若贵组织的体系发生地址、范围等重大变化和运行重大问题，应及时通知我机构。有关证书状态的查询、认证证书和认证标志的使用规定，请登录机构网站 [www.china-isc.org.cn](http://www.china-isc.org.cn) 或国家认监委网 [www.cnca.gov.cn](http://www.cnca.gov.cn) 查询。

为便于审核工作的安排，请贵方予以配合！如有疑问，请与我机构沟通，联系人：市场部，联系电话：010-5824 6991，邮箱：[isc-service@china-isc.org.cn](mailto:isc-service@china-isc.org.cn)。

北京国标联合认证有限公司

2025-05-19



## 认证审核预通知回执单

北京国标联合认证有限公司：

我单位针对贵机构发过来的《认证审核（监督/再认证）预通知书》的相关要求，现回复如下：

1、依通知要求，我方希望将本次认证审核时间安排在：年月 ☐ 上旬 ☐ 中旬 ☐ 下旬

注：1）如涉及季节性生产的单位，提供季节性生产的时间安排： 年 月 日 至 年 月 日

2）如涉及夜班生产的单位，提供倒班信息：（需接受夜间生产期间的现场审核）

2、联系人/职务：郑艳；手机号：13774724757；邮箱：61516458@qq.com；

3、自上次审核以来，我单位管理体系现状或变更信息情况说明：

| 序号          | 事项内容                         | 上次公司审核情况信息                                                                                   | 目前情况说明及是否和上次一致                                                           |
|-------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1           | 组织名称                         | 福建七匹狼实业股份有限公司                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：    |
| 2           | 注册地址<br>(营业执照住所)             | 福建晋江市金井镇南工业区                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：    |
| 3           | 实际经营地址/审核地址                  | 福建晋江市金井镇南工业区                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：    |
| 4           | 组织人数（人）                      | 623                                                                                          | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否，请注明：586 |
| 5           | 认证证书范围                       | M:茄克衫、休闲裤、大衣、棉服装、羽绒服、T恤、衬衫、西服、内衣、内裤、袜子、毛巾、家居服、针织服装、工作服、特种劳动防护服、校服、皮具（票夹、皮腰带）、皮鞋、丝巾、领带的生产和销售。 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明：    |
| 6           | 营业执照经营范围是否变更（如有变更请附变更后的营业执照） | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后：                    |                                                                          |
| 7           | 体系文件是否变更<br>（如有变更请附变更后的体系文件） | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后：                    |                                                                          |
| 8           | 多场所信息（如涉及）                   | <input checked="" type="checkbox"/> 无变化；<br><input type="checkbox"/> 变更后：                    |                                                                          |
| (一)资质许可证情况： |                              |                                                                                              |                                                                          |



| 序号 | 事项内容                                                                                                                 | 上次公司审核情况信息 | 目前情况说明及是否和上次一致 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|    | <input checked="" type="checkbox"/> 不需资质许可； <input type="checkbox"/> 现有资质（请列明资质清单及资质证书附件）：                           |            |                |
|    | (二)国家、地方是否对产品质量、环境及职业健康安全方面进行监测：<br><input type="checkbox"/> 是(请附监测结果) <input checked="" type="checkbox"/> 否         |            |                |
|    | (三)近一年是否发生过重大质量、安全、环境方面的事故，受上级部门的处罚情况：<br><input type="checkbox"/> 是(请附处罚情况说明) <input checked="" type="checkbox"/> 否 |            |                |
|    | (四)其它情况说明：                                                                                                           |            |                |

管理代表/体系负责人（签名）：

组织确认（盖章）：2025年05月19日

