



## 认证审核（监督/再认证）预通知书

获证组织：河北康丰食品有限公司：

贵方已获得我机构颁发危害分析与关键控制点体系体系的认证证书，证书编号：197HACCP2400045。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2025-08-23前对贵方进行审核。

- 1、依照规定要求，贵方如在2025-08-23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2026-02-23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

2025-06-12



## 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：2025年8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：李立行；手机号：13373498601；邮箱：3227887877@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                         | 河北康丰食品有限公司                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 2                                                                                          | 注册地址<br>(营业执照住所)             | 定州市砖路镇南沿村村西                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 3                                                                                          | 实际经营地址/审核地址                  | 定州市砖路镇南沿村村西                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 4                                                                                          | 组织人数（人）                      | 65                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，请注明： |
| 5                                                                                          | 认证证书范围                       | H: 位于定州市砖路镇南沿村村西河北康丰食品有限公司羊屠宰、分割及副产品加工                                    | <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（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：                                                                               |                              |                                                                           |                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 不需资质许可； <input checked="" 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：                                                          |                              |                                                                           |                                                                       |



| 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"/> 是(请附监测结果) <input 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): 李世超

组织确认(盖章): 2025年8月23日

