**认证审核（监督/再认证）预通知书**

**获证组织：****浙江大姆山食品有限公司**：

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：197HACCP2100014。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2025-11-27前对贵方进行审核。

1、依照规定要求，贵方如在2025-11-27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2026-05-27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或国家认监委网 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。

 **北京国标联合认证有限公司**

 **2025-09-11**

**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：；手机号：；邮箱：；

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 | 浙江大姆山食品有限公司 | □是 □否，请注明： |
| 2 | 注册地址(营业执照住所) | 浙江省湖州市德清县阜溪街道环城北路39号 | □是 □否，请注明： |
| 3 | 实际经营地址/审核地址 | 浙江省湖州市德清县阜溪街道环城北路39号 | □是 □否，请注明： |
| 4 | 组织人数 (人) | 48 | □是 □否，请注明： |
| 5 | 认证证书范围 | H:位于浙江省湖州市德清县阜溪街道环城北路 39号浙江大姆山食品有限公司生产车间的蛋制品(咸蛋、咸蛋黄)生产 | □是 □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） | □无变化； □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） | □无变化； □变更后： |
| 8 | 多场所信息（如涉及） | □无变化； □变更后： |
| (一)资质许可证情况：□不需资质许可； □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: □是(请附监测结果) □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: □是(请附处罚情况说明) □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）： 　 年 　月 　日