



北京国标联合认证有限公司

一阶段审核移交记录清单

受审核方: 石家庄翔舜药用包装有限公司 合同号: 1028-2021-F审核领域: QMS EMS OHSMS FSMS HACCP EnMS

序号	编号	文件名称	页数	交回	交回状况	备注
1	ISC-B-I-01★	初审/再认证移交记录清单	1	1份		组长签字
2	ISC-B-I-02	一阶段审核通知书	1	1份		无需打印
3	ISC-B-I-03★	一阶段审核任务书	1	1份		无需打印
4	ISC-B-I-04★	文件审核报告(需要专业人员参加)	2	1份		相关人签字
5	ISC-B-I-05★	一阶段审核计划	2	1份		需企业盖章
6	ISC-B-I-06★	专业培训记录(适用时)	1	1份		审核组签字
7	ISC-B-I-07	认证人员公正性与真实性声明	1	1份		审核组签字
8	ISC-B-I-08	廉洁自律声明	1	1份		需企业盖章
9	ISC-B-I-09	首末次会议签到及会议记录表	1	1份	2	相关人签字
10	ISC-B-I-10	多场所申报清单(适用时)	2	1份	—	需企业盖章
11	ISC-B-I-11	企业在建项目清单(适用时)	1	1份	—	需企业盖章
12	ISC-B-I-12	相关管理体系收集材料及清单	若干	1份	—	无需打印
13	ISC-B-I-13★	管理体系审核记录表	若干	1份	—	无需打印
14	ISC-B-I-14★	管理体系一阶段审核报告(含整改证据)		1份		审核组签字
15	ISC-B-I-15	审核组工作情况反馈表	1	1份		需企业盖章
16	ISC-B-I-16	审核员现场评价记录/审核组长单次考核评价表(适用时)	1	1份		无需打印
17	ISC-B-I-17	材料真实性自我声明	1	1份		需企业盖章
18	ISC-B-I-18	认证信息变更传递单(适用时)	1	1份		相关人签字
19	ISC-B-I-19	认证审核现场 <input type="checkbox"/> 暂停 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 终止告知书(适用时)		1份	—	需企业盖章 组长签字
20		管理体系认证申请书				审核组不写
21		管理体系认证合同				审核组不写
说明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 组长将序号 1-19 电子版的记录和签字页/盖章页的扫描页或照片(标明文件的中文名称)均应上传至公司系统中; 2. 所有受审核方的签字页/盖章页的纸质证据随二阶段材料一并寄给公司,除非申请方有特殊要求将给申请方提供电子版审核报告 3. 一阶段的整改期限原则上不超过 15 天,最多不超过 20 天。 4. 序号 20-21 的材料,审核组不需要填写,由审核部提供归档时放入卷中。 5. 带★的表格为一阶段非现场审核时,审核组要填写并移交的资料。 6. 一阶段为现场审核时,序号 20、21 项的内容放在一阶段的案卷中。一阶段为非现场审核时,序号 20、21 项的内容放在二阶段的审核案卷中。 					

组长签字:

日期: 2021-10-20



文件审核报告

受审核方名称: 石家庄翔舜药用包装有限公司

审查的文件名称: 《管理手册》 版本号: A/0 实施日期: 2021年04月01日

《程序文件》 版本号: A/0 实施日期: 2021年04月01日

依据标准: GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015 标准 (不适用: 条款)

GB/T 50430-2017 (不适用: 条款)

GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015 标准

GB/T 45001-2020 idt ISO 45001: 2018 标准

GB/T 23331-2021 idt ISO 50001: 2018 标准

能源认证标准: _____

ISO 22000:2018 标准

GB/T 27341 -2009&GB 14881-2013;

《危害分析与关键控制点 (HACCP 体系) 认证补充要求 1.0》

适用的法律法规和其他要求

其他:

文件审核描述 (含不适用条款及合理性的描述):

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 建立了所需的文件体系; | <input type="checkbox"/> 是 | <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 2. 阐明了管理体系的实施范围, 包括任何的不适用及其合理性; | <input checked="" type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 建立了适当的质量/环境/职业健康安全/食品安全/能源方针; | <input checked="" type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 制定了相应的质量目标/环境/职业健康安全/食品安全/能源目标、指标和管理方案; | <input checked="" type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 识别和确定了应控制的过程/重要环境因素/危险源/食品危害/能源使用及相关风险, 并制定了相应的控制措施; | <input type="checkbox"/> 是 | <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 6. 识别了应遵守的法律法规和其它要求; | <input type="checkbox"/> 是 | <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 7. 对管理体系的运行绩效建立了必要的监控机制; | <input checked="" type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 8. 规定了各个职能与层次的相应职责、有关的责任机制和信息交流机制, 并确定了必要的资源能力; | <input checked="" type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 9. 规定了对管理体系进行内审和管理评审并持续改进的要求。 | <input type="checkbox"/> 是 | <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 10. 手册有阐明范围, 不适用条款识别, 不适用条款为_____, 理由: _____ | <input type="checkbox"/> 充分 | <input type="checkbox"/> 不充分 |
- 说明:

文件审核人: 肖新龙 2021年10月15日

文件审核结论:

企业文件基本符合标准的要求。

企业文件基本符合标准的要求, 但有个别问题点需要纠正, 可在现场审核时确认纠正结果。

企业文件存在严重缺陷, 不符合标准要求。

文件审核人: 肖新龙 2021年10月15日



文件审核问题表

编号	主要问题	标准条款	说明
1	查看危害控制计划： 1、原辅料特性描述时，未包括加热或冷却媒介、生产用水、加工助剂（必要时，如溶剂等）、与成品接触的包装物等； 2、工艺流程图没有体现以下内容： a、工艺中未体现原料、辅料、加工助剂、包装材料、设施和中间产品的引入点； b、未体现返工点和循环点（必要时）； c、未体现副产品及废弃物排放点； 3、工艺描述中，未体现对加工环境要求等信息，如必要时，一些洁净/准洁净区域等； 4、危害分析确定 OPRP/CCP 点时，与危害评估的风险等级不匹配；	F8.5	已整改
2	管理评审输入材料显示体系运行时间与文件信息不一致	F9.3	已整改
3	食品安全管理手册： 1、手册中发布/实施时间与批准时间信息不一致； 2、手册中有保障部、质量部、供销部、综合部等与组织机构图不一致的部门；	F7.5 F5.3	已整改
文件修改验证情况： <input checked="" type="checkbox"/> 以上情况已纠正 <input type="checkbox"/> 未纠正 原因：			
文件审核人：肖新龙 2021年10月20日			



一阶段审核计划

受审核方	石家庄翔舜药用包装有限公司				
注册地址 (同营业执照)	无极县无极镇里家庄村南 120 米				
经营地址 (同审核现场)	无极县无极镇里家庄村南 120 米				
合同编号	1028-2021-F	审核领域	<input type="checkbox"/> QMS <input type="checkbox"/> 50430 <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> OHSMS <input checked="" type="checkbox"/> FSMS <input type="checkbox"/> HACCP <input type="checkbox"/> EnMS		
联系人	苏浩	联系电话	13230175932	邮 箱	sujunbo99 @163.com
最高管理者或管理者代表	付怀林	联系电话	——		
审核目的	1、了解组织的基本情况 (现场分布、产品和生产工艺)。 2、了解组织建立的管理体系对认证审核的准备程度, 确认是否具备第二阶段审核的条件, 确定第二阶段审核的重点及资源配置。 3、确认审核范围和认证范围。				
审核类型	一阶段现场				
审核方法	<input checked="" type="checkbox"/> 现场审核 <input type="checkbox"/> 远程审核 <input type="checkbox"/> 非现场 <input type="checkbox"/> 现场非现场审核 (仅限一阶段)				
远程审核方式	<input type="checkbox"/> 音频 <input type="checkbox"/> 视频 <input type="checkbox"/> 数据共享 <input type="checkbox"/> 远程接入 <input checked="" type="checkbox"/> 不适用				
远程审核资源	<input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 智能手机 <input type="checkbox"/> 台式电脑 <input type="checkbox"/> 笔记本电脑 <input type="checkbox"/> 录像机 <input type="checkbox"/> 照相机 <input type="checkbox"/> 可穿戴设备 <input checked="" type="checkbox"/> 不适用				
审核范围	位于无极县无极镇里家庄村南 120 米石家庄翔舜药用包装有限公司生产车间的食品用复合膜、袋 (包装用塑料复合膜、袋, 食品接触用特定复合膜、袋) 的生产	项目专业代码	I		
审核准则	<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016/ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017 <input type="checkbox"/> GB/T24001-2016/ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> GB/T 45001-2020/ISO45001: 2018 <input type="checkbox"/> GB/T 23331-2020/ISO50001: 2018 标准 <input type="checkbox"/> RB/T (行业认证标准) FSMS: <input checked="" type="checkbox"/> ISO22000: 2018 HACCP: <input type="checkbox"/> GB/T27341-2009 <input type="checkbox"/> GB 14881-2013 <input type="checkbox"/> 《危害分析与关键控制点 (HACCP 体系) 认证补充要求 1.0》 <input checked="" type="checkbox"/> 适用于受审核方的法律法规及其他要求; <input type="checkbox"/> 认证合同 <input checked="" type="checkbox"/> 受审核方管理体系文件 (手册版本号:)				
审核日期	现场审核于 2021 年 10 月 20 日 上午 8:30 至 2021 年 10 月 20 日 上午 12:30, 共 0.5 天。 远程审核于 年 月 日 至 年 月 日, 共 天。				
审核语言	<input checked="" type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 其他				
审核员信息					



组内身份	姓名	性别	注册证书号	审核方式	专业代码	联系电话	见证安排
组长	肖新龙	女	2020-N1FSMS-1232380	现场审核	I	18006317769	——
组员	任泽华	男	2020-N1FSMS-3059498	现场审核		13173653732	——

技术专家信息

组内身份	姓名	性别	现工作单位名称	职务或称	专业代码	组内代码	联系电话
——							

承诺：在审核过程中接触的有关受审核方特定产品或机密信息，未经受审核方书面同意不得透露给第三方。当法律要求需要信息提供给第三方时，本机构书面通知受审核方所要提供的信息。

审核组长	肖新龙		受审核方	
联系电话	18006317769		签字及公章	
日期	2021-10-15		日期	

一阶段现场审核计划

审核日程安排			
日期	时间	受审核部门、场所及审核内容	审核人员
2021-10-20 上午	8:25	到达	AB
	8:30-9:00	首次会议	AB
	9:00-9:30	合同基本信息确认： <ul style="list-style-type: none"> - 核对资质证书（营业执照、生产（安全）许可证、行业许可证、3C证书等）原件和复印件/扫描件的一致性 - 确定审核范围的合理性（地址、产品/服务） - 确定多现场和临时现场的地址 - 确定有效的员工人数 - 生产、服务的班次 - 体系运行时间是否满足3个月 	B



	9:00-9:30	<p>了解企业基本情况:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 组织环境 - 主要的相关方和期望 - 风险的识别和评价 - 组织机构的设置 - 外部提供过程、产品和服务 - 被主管部门处罚和曝光情况 <p>其他机构转入情况 (适用时)</p>	A
	9:30-10:30	<p>FSMS 场所巡查:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 巡视生产加工、原料/成品贮存、实验室、服务区域情况 - 确认生产/服务流程 - 观察基础设施完好并运行 (主要生产加工设备、仓库、车辆、员工设施等) - 观察食品安全相关的监视和测量设备的种类并了解检定/校准情况 - 观察使用特种设备的种类并了解定期检测和备案登记情况 - 观察工作环境 (清洁、消毒、虫害防治等) - 	AB
	10:30-11:00	<p>各管理体系的运行情况:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 管理方针制定与贯彻情况 - 管理目标及完成统计 - 员工对相关标准的认知和能力 (贯标培训、应知应会、持证上岗等) - 相关方/客户的反馈 - 内审的策划和实施 - 管理体系的评审情况 - 对多场所/临时场所建立的控制的水平 (适用时) - 识别二阶段审核的资源配置情况和可行性 	B
	11:00-11:30	<p>文件化体系策划情况</p> <ul style="list-style-type: none"> - 管理手册; - 文件化的程序; - 作业文件; - 记录表格 	B



	10:30-11:30	<p>FSMS 运行情况:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 查看食品安全危害识别的充分性和评估的合理性 - 查看人流、物流、水流、气流的合理性 - 查看 PRP、OPRP 和 HACCP 计划 (仅限 FSMS) - 了解食品安全的关键控制点、关键限值的确定及其支持性证据。 - 了解员工的健康 (证) 的情况; - 了解适用的食品安全法律 (产品执行的标准或技术要求) 和其他要求的获取、识别程序实施情况和合规性评价 - 控制措施的确认、活动的验证和改进方案符合食品安全管理体系标准的要求; - 食品安全管理体系的文件和安排适合内部沟通和与相关供应商、顾客、利益相关方的沟通; - 标识、追溯计划和产品召回/撤回 - 查看产品食品安全性检验的证据 (报告) - 充分识别委托加工等生产活动对食品安全的影响程度; - 了解消费者投诉处理 - 了解应急准备和响应情况等 - 	A
	11:30-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - 审核组整理资料 - 审核组与管代沟通 	AB
	12:00-12:30	<ul style="list-style-type: none"> - 末次会议 - 汇报审核发现, 提出整改要求 (适用时) 	AB
	12:30	<ul style="list-style-type: none"> - 审核结束 	AB



专业培训记录

QMS 50430 EMS OHSMS EnMS FSMS HACCP

受审核方		石家庄翔舜药用包装有限公司			专业小类/ 项目代码	I	
教师姓名		肖新龙	肖新龙	专业	I	培训地点	网络
受培训 人员	姓名	任泽华	任泽华				
	专业代码	I					
生产工艺/ 服务过程							
生产过程/服务过程 的风险及控制措施 特殊过程的控制		<ol style="list-style-type: none"> 1. 原辅材料采购及验收：索证、查验合格证明文件； 2. 加工助剂符合 GB9685 的要求； 3. 复合干燥：各区温度； 4. 熟化工序：温度、时间 					
重要环境及控制措施		不适用					
不可接受风险的危险源 及控制措施		不适用					



<p>相关法律法规的要求及 产品标准</p>	<p>GB 4806.1-2016 《食品安全国家标准 食品接触材料及制品通用安全要求》、GB/T 23887-2009 《食品包装容器及材料生产企业通用良好操作规范》、ISO22000: 2018 《食品安全管理体系 食品链中各类组织的要求》、CCAA 0022-2014 《食品安全管理体系 食品包装容器及材料生产企业要求》、GB/T23887-2009 《食品包装容器及材料生产企业通用良好操作规范》、GB 9685-2016 《食品安全国家标准 食品接触材料及制品用添加剂使用标准》、GB 4806.1-2016 《食品安全国家标准 食品接触材料通用安全要求》、GB/T23508-2009 《食品包装容器及材料 术语》、GB/T23509-2009 《食品包装容器及材料 分类》、GB/T 10004-2008 《包装用塑料复合膜、袋干法复合、挤出复合》等</p>
<p>检验和试验项目及 要求 (如有型式试验要求,要 进行说明)</p>	<p>出厂检验: 感官、尺寸偏差、拉断力、断裂标称应变、剥离力、热合强度、袋的耐压性能、袋的跌落性能等;</p> <p>1. 型式检验项目: 感官、尺寸偏差、拉断力、断裂标称应变、剥离力、热合强度、袋的耐压性能、袋的跌落性能、氧气透过量、溶剂残留量等</p>
<p>其它相关知识</p>	<p>食品安全的相关知识</p>

填表人(专业人员):

肖新龙 肖新龙

日期: 2021-10-21

审核组长:

肖新龙 肖新龙

日期: 2021-10-21

注: 如有其他培训内容或空格不够可另加附页



认证人员公正性与真实性声明

为确保审核的有效性、公正性和真实性，审核组郑重声明：

1. 本人及本人所在的组织在两年内未参加过对受审核方所进行的任何咨询活动；
2. 本人及本人所在的组织与受审核方没有任何经济利益关系。如有违反，本人将承担一切责任和风险（如 CCAA 注销审核员资格）。
3. 不接受受审核方的回扣、礼品或其他任何形式的钱物馈赠，在审核期间食宿从简；
4. 本人亲自到审核现场完成所承担的审核任务。

审核组成员（签名）：

肖新龙 余泽华

北京国标联合认证有限公司审核组

日期： 2021-10-20



廉洁自律声明

一、审核员声明：

- 1、本人没有利用审核工作便利，为个人和他人谋取不正当利益；
- 2、未收取受审核方提供的任何钱物（包括现金、有价证券、礼品）；
- 3、未接受受审核方安排的过度接待，包括食宿、旅游和其他娱乐活动；
- 4、未在受审核方报销，应由个人支付的费用（本次审核正常发生的交通费用报消除外）；
- 5、未要求受审核方宴请自己的亲朋好友及安排旅游；
- 6、未从事任何营利性活动，如对受审核方进行咨询、培训或推销等活动；
- 7、以上声明如有不实，本人违反了相关规定，愿意接受做出的处罚。

签字：

肖宇龙
花博华

日期：

2021-10-20

二、受审核方声明：

- 1、本公司未给予审核人员任何费用，包括现金、有价票证、礼品卷、礼品；
- 2、未安排审核人员及观察员旅游和其他娱乐活动；
- 3、未安排接待审核人员的任何亲友；
- 4、未报销上表中审核正常发生的交通费以外的任何费用。

本公司保证上述声明的真实性，如有弄虚作假，愿意接受 ZJYH 中止审核、暂停或撤销认证证书等处理决定。

受审核方负责人签名：



受审核方盖章

2021年10月20日



审核员报销费用清单

本次审核，石家庄翔舜药用包装有限公司 在受审核方报销费用清单如下：

项目名称	日期	始发站、终点站	金额
飞机票			
火车票			
出租车票			
杂费（注明）			
合 计			

本次审核，石家庄翔舜药用包装有限公司 在受审核方报销费用清单如下：

项目名称	日期	始发站、终点站	金额
飞机票			
火车票			
出租车票			
杂费（注明）			
合 计			



现场首次会议签到表及会议记录

1. 受审核方名称: 石家庄翔舜药用包装有限公司
2. 会议类型: 首次会议
3. 审核方出席人员:

项目号: 1028-2021-F
会议时间: 2021年10月20日
会议地点: 会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	肖新成	组员	薛军
专业审核员		组员	
专家		验证审核员	
观察员			

4. 受审核方出席人员:

序号	签名	部门	职务	序号	签名	部门	职务
1	肖新成	销售部	组长	8			
2	肖新成	生产部	经理	9			
3	张景芝	质检部	经理	10			
4	雷金亚	办公室	主任	11			
5	苏治	经营部	经理	12			
6	李岩	中研部	经理	13			
7	苏治		总经理	14			

首次会议记录:

- 双方介绍人员;
 说明审核的目的、依据和范围, 确认体系覆盖的产品和场所;
 简要介绍审核计划、审核方法及沟通渠道;
 确认企业的保密事宜;
 确认审核组的安全及应急情况对策;
 介绍审核报告的方法及步骤;
 介绍有关审核可能被中止的情况;
 请受审核方领导讲话。

记录人/日期: 薛军 2021.10.20



末次会议签到表及会议记录表

1. 受审核方名称： 石家庄翔舜药用包装有限公司

项目号： 1028-2021-F

2. 会议类型： 末次会议

会议时间： 2021 年 10月 20日

3. 审核方出席人员：

会议地点： 会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	肖新龙	组员	张辉
专业审核员		组员	
专家		验证审核员	
观察员			

4. 受审核方出席人员：

序号	签名	部门	职务	序号	签名	部门	职务
1	肖新龙	销售部	组长	8			
2	肖新龙	生产部	经理	9			
3	张辉	质检部	经理	10			
4	肖新龙	经营部	经理	11			
5	雷金亚	办公室	主任	12			
6	李忠	市场部	经理	13			
7	肖新龙		总经理	14			

末次会议记录：

- 感谢受审核方的合作与帮助；
- 重申审核的目的、依据和范围，确认体系覆盖的产品和场所；
- 简要介绍审核情况，对管理体系做出综合评价，肯定受审核方在管理工作上的优点和成绩，并说明审核抽样局限性；
- 宣读不符合报告，征求受审核方意见；同受审核方商定纠正措施完成时间及纠正措施的要求；
- 宣布现场审核结论，并说明现场审核结论只是推荐性结论；
- 重申保密规定和申诉、投诉和争议规定；
- 介绍认证注册的程序，说明证书、标志的使用要求；
- 说明监督审核和再认证的要求；
- 请受审核方领导讲话。

记录人/日期：


张辉 2021.10.20



审核组工作情况反馈表

受审核方名称	石家庄翔舜药用包装有限公司		
申请管理体系认证标准	<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016 <input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017 <input type="checkbox"/> GB/T24001-2016 <input type="checkbox"/> GB/T 45001: 2020 <input type="checkbox"/> GB/T 23331-2020/ISO50001: 2018 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 22000: 2018 <input type="checkbox"/> GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&(HACCP体系) 认证补充要求 1.0 <input checked="" type="checkbox"/> 受审核方管理体系文件 (手册版本号: A/0) <input checked="" type="checkbox"/> 适用于受审核方的法律法规及其他要求 <input checked="" type="checkbox"/> 认证合同	合同编号	1028-2021-F
审核类型	<input checked="" type="checkbox"/> 初审 <input checked="" type="checkbox"/> 第(一)阶段审核 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 特殊审核 <input type="checkbox"/> 其他		
审核组成员信息	姓名	职务	审核员证号
	肖新龙	组长	2020-N1FSMS-1232380
	任泽华	组员	2020-N1FSMS-3059498



<p>审核组工作情况</p>	<p>1、审核开始日期：2021-10-20 上午 8：30</p> <p>2、审核结束日期：2021-10-20 中午 12:30</p> <p>3、是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>按审核计划进行审核</p> <p>4、是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>按程序进行审核</p> <p>5、审核是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>独立、公正、认真负责。</p> <p>6、审核气氛是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>融洽。</p> <p>7、审核组是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>遵守保密要求。</p> <p>8、审核组是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>守时、讲究效率。</p> <p>9、审核中有<input type="checkbox"/>无<input checked="" type="checkbox"/>违背事实情况。</p> <p>10、有<input type="checkbox"/>无<input checked="" type="checkbox"/>傲慢无礼、态度粗暴情况。</p> <p>11、确认审核组成员与审核计划人员<input checked="" type="checkbox"/>一致<input type="checkbox"/>不一致</p> <p>不一致情况：</p>
<p>受审核方意见</p>	<p>对审核组审核工作</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>满意（优）</p> <p><input type="checkbox"/>较满意（良）</p> <p><input type="checkbox"/>不满意（差）</p> <p><input type="checkbox"/>其他意见（含对专业审核员/技术专家的专业能力提出评价意见）</p> <p><input type="checkbox"/>优<input type="checkbox"/>良<input type="checkbox"/>差</p> <p style="text-align: right;">(签字/盖章) </p> <p>日期：10.20</p>

注：请审核组长填写审核组成员信息及以上部分的内容，请受审核方填写审核组工作情况及以下部分内容，可寄回我公司审核部审核人员管理岗或装入信封封好后由审核组长带回。



材料真实性自我声明

兹证明本组织石家庄翔舜药用包装有限公司所生产的产品：食品用复合膜、袋（包装用塑料复合膜、袋，食品接触用特定复合膜、袋）的生产符合相关标准/技术规范/客户合同的要求。

我公司的QMS/EMS/OHSMS/FSMS/HACCP/EnMS/其他 _____ 管理体系自体系建立以来/近一年的体系运行中，承诺遵守相关的法律法规、认证机构的要求，保证提供的所有材料真实有效。

特此声明！

石家庄翔舜药用包装有限公司（盖章）



2021年10月21日