



获证组织监督评审信息

受审方名称:					
所属阶段: <input type="checkbox"/> 监督 1 <input type="checkbox"/> 监督 2 <input type="checkbox"/> 监督 3 <input type="checkbox"/> 特殊申请					
此次确认表审核标准: <input type="checkbox"/> QMS/QJ <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> OHSMS <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> BCMS <input type="checkbox"/> 其他:					
调查内容	自上次审核以来是否有变更	变更情况描述 (注: 没有变更无需填写!!!)			
营业执照 (如有变更请直接附上新营业执照)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	组织名称	变更前: 变更后:		
		组织性质 (类型)	变更前: 变更后:		
			注册地址	变更前: 变更后:	
		法定代表人	变更前: 变更后:		
		注册资本	变更前: 变更后:		
			经营范围	<input type="checkbox"/> 扩大 <input type="checkbox"/> 缩小 <input type="checkbox"/> 描述变更 (详情见营业执照)	
		★审核地址/邮编	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	变更前: 变更后:	
		★分支机构/多场所	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(如是, 请填写多场所清单)	
★邮箱	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	现有效邮箱: (必填)			
		变更前:			
最高管理者/联系方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	变更前:			
		变更后:			
组织代表/联系方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	变更前:			
		变更后:			
联系人/联系方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	变更前:			
		变更后:			
★人数/规模	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	现有人员 人 (必填)			
		轮班数: ____ 每班员工数: ____ 非轮班员工数: ____			
		夜班: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 夜班时间: ____			
		变更前: 人员 人			
★作息时间	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	轮班数: ____ 每班员工数: ____ 非轮班员工数: ____			
		夜班: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 夜班时间: ____			
		变更前: 人员 人			
		变更后: 人员 人			
★审核范围	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	变更前: 变更后:			
体系文件是否换版	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(如是, 请提供新的体系文件)			
主要生产(服务)设施设备	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	变更前:			
		变更后:			



组织机构（部门设置）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	（如是，请提供新的组织机构图）
认证标准是否换版	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	变更前： 变更后：
近期是否实施环境监测（EMS）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 监测日期：	（如是，请提供新的环境检测报告） 监测结论： <input type="checkbox"/> 达标 <input type="checkbox"/> 不达标
近期是否实施职业危害因素监测（OHS）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 监测日期：	（如是，请提供新的职业危害检测报告） 监测结论： <input type="checkbox"/> 达标 <input type="checkbox"/> 不达标
★(法律法规规定需要资质和许可证的行业)许可证、资质证书等在有效期内： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 请简要说明：		
★是否发生过产品质量事故/环境事故/安全事故： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 请简要说明：		
声明：我们确认以上提供的信息均属实，如有虚假导致认证审核人天增加、费用增加、认证审核无效或认证证书被暂停、撤消等一切后果自行承担。 <div style="text-align: right;"> 客户代表：_____ 日期（公章）_____ </div>		

注 1：若根据变更应变更认证证书，调查表未能详细表述，则还应请客户提交《组织信息变更表》；

注 2：若客户属于多场所组织且场所/在建工程项目发生了变更，则还应请客户提交最新的《多场所清单》。

注 3：调查表请客户打印后签字、盖章、填写时间（注：打印前请把调查表转为 PDF 版后操作）。