

编 号: _____



管理体系认证申请书

申请组织名称: (盖章): _____

华瑞联合认证(河南)有限公司

邮编: 450000

联系电话: 0371-65500813

公司网址: <http://www.hrc-hn.com>

地址: 河南省郑州市管城回族区城东南路 55 号 1 幢 901 号



申请组织全称					
注册地址				邮编	
办公地址				邮编	
审核地址				邮编	
统一社会信用代码				注册资本	
法人代表		固定电话		手机	
最高管理者		固定电话		手机	
组织代表		固定电话		手机	
联系人		固定电话		手机	
联系人职务		部门		传真	
电子邮箱	*必填（注：与获证组织沟通非例行检查；监督、暂停、撤销、恢复、保持认证资格通知等，将以邮件的形式通知获证方，务必提供有效邮箱，若邮箱变更，请及时联系。）				
申请方网址					
认证领域及 认证类型	<input type="checkbox"/> QMS	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> EMS	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> OHSMS	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> QJMS	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> EIMS	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> BCMS	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 初次认证	<input type="checkbox"/> 再认证	<input type="checkbox"/> 转换认证	<input type="checkbox"/> 其他_____
认证标准	<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016/ISO9001:2015		<input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017		
	<input type="checkbox"/> GB/T24001-2016/ISO14001:2015		<input type="checkbox"/> ISO13485:2016		
	<input type="checkbox"/> GB/T45001-2020/ISO45001:2018		<input type="checkbox"/> GB/T 39604-2020		
	<input type="checkbox"/> GB/T30146-2023/ISO22301:2019		<input type="checkbox"/> GB/T 36132-2018		
	<input type="checkbox"/> GB/T 35966-2018		<input type="checkbox"/> GB/T 31950-2023		
	<input type="checkbox"/> 其他_____				
	QMS: _____				



申请认证范围	产品执行标准名称及标准号: _____
	QJMS: _____
	EMS: _____
	OHSMS: _____
	BCMS: _____
	SA: _____
	EIMS: _____
	其他: _____
体系内员工数 _____ 组织场所内员工数 _____ 组织场所外员工数 _____	
作息时间: 上午上下班: _____ 下午上下班: _____	
* (注: 实际时间以审核组计划安排为准, 审核组长需提前与企业确认具体作息时间)	
轮班制: 总部轮班数 _____ 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: _____	
分场所轮班数 _____ 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: _____	
(注: 体系内人数指工作活动在管理体系所覆盖的认证范围内的所有人员, 包括非长期(季节性的、临时的和分包的)雇员, 非长期雇员等特殊用人情况可另附说明。)	
申请组织 基本概况	企业一体化管理体系程度:
	1) 是否一套整合的文件, 适宜时, 包括适度融合的作业文件;
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (填写否, 说明原因)
	2) 是否考虑总体经营战略和计划的管理评审;
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (填写否, 说明原因)
	3) 是否对内部审核采用的一体化方法;
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (填写否, 说明原因)
	4) 是否对方针和目标采用的一体化方法;
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (填写否, 说明原因)
	5) 是否对体系过程采用的一体化方法;
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (填写否, 说明原因)
	6) 是否对改进机制(纠正和预防措施、测量和持续改进)采用的一体化方法;
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (填写否, 说明原因)
	7) 是否一体化的管理支持和管理职责;
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (填写否, 说明原因)	



<p>其他需要说明的情况: _____</p> <p>组织管理体系覆盖产品生产季节: <input type="checkbox"/>四季生产 <input type="checkbox"/>季节生产, 生产月份为: _____。</p> <p>除本部外, 如在其它地点还有属于管理体系覆盖范围的工作现场(如分公司、厂、办、处、所、站等固定场所, 或者如施工、监理、物业、房地产开发等临时场所), 请向认证公司索要《多场所清单》, 填写并盖公章。</p> <p>受审核方是否隶属于某个更大的组织(如集团公司、上级机关等), <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是, 如选择此项请填写: 该组织名称: _____ 受审核方与该组织的关系: _____</p> <p>与管理体系咨询有关的情况: <input type="checkbox"/>自建体系 <input type="checkbox"/>咨询机构/咨询人员: _____</p> <p>组织近两年内是否发生重大质量/环境/安全事故及受到监管部门的处罚 <input type="checkbox"/>未发生 <input type="checkbox"/>有发生, 需简述事故发生及处置情况(另附页)</p> <p>产品/服务过程的外包情况: <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有, 外包过程有: _____</p> <p>受审核方是否还获得过其他认证机构的管理体系认证? <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是, 如选择“是”请填写: 原证书号: _____ 认证机构: _____ 认证日期: _____ 证书有效期至: _____ 证书状态: _____ 最近一次审核时间: _____ 申请审核类型: <input type="checkbox"/>监督 1 <input type="checkbox"/>监督 2 <input type="checkbox"/>再认证 转换原因: _____ 原证书号: _____ 认证机构: _____ 认证日期: _____ 证书有效期至: _____ 证书状态: _____ 最近一次审核时间: _____ 申请审核类型: <input type="checkbox"/>监督 1 <input type="checkbox"/>监督 2 <input type="checkbox"/>再认证 转换原因: _____ 原证书号: _____ 认证机构: _____ 认证日期: _____ 证书有效期至: _____ 证书状态: _____ 最近一次审核时间: _____ 申请审核类型: <input type="checkbox"/>监督 1 <input type="checkbox"/>监督 2 <input type="checkbox"/>再认证 转换原因: _____</p>	
	认证组织须提交的附件资料



申请认证组织需提供的资料	<ol style="list-style-type: none">1. 法律地位的证明文件（包括：企业营业执照、事业单位法人证书、社会团体登记证书、非企业法人登记证书、党政机关设立文件等）的复印件；2. 若管理体系覆盖多场所活动，应附每个场所的法律地位证明文件的复印件（适用时）还需提供表明之间确属同一组织同一体系的证明材料（如：上级主管单位的证明、股权证明等）。3. 涉及法律法规要求的行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等复印件；4. 多场所清单（当申请方有多场所时，须提供）5. 质量管理体系覆盖的产品或服务的质量标准清单，如产品执行企标，须提供经备案的企业标准；（QMS 适用）6. 文件化的信息（如管理体系手册、程序文件、风险分析报告等）（纸制或电子版）；7. 管理体系已有效运行 3 个月以上说明；8. 生产工艺流程图（制造业提供）；9. 重要环境因素/不可接受风险清单；（EMS/OHSMS 适用）10. 适用本组织环境/职业健康安全法律、法规及其他要求清单；（EMS/OHSMS 适用）11. 1998 年之后新、改、扩建项目，须提供环评报告；环评报告批复；环保项目竣工验收报告。12. 1998 年之前建厂的企业如不能提供第 12 项资料，需提供当地环保主管部门出具的监测报告；（EMS 适用）13. 高级风险的企业，须提供组织平面布局图、排污管网图、主要污染物排放监测报告及当地环保部门出具的环评报告及验收报告等文件，必要时提供主要原（辅）材料清单、危险化学品清单；（EMS 适用）14. 中、低级风险企业必要时提供有资质的单位出具环评报告/监测报告（EMS 适用）15. 有毒有害作业场所劳动卫生监测报告；（OHSMS 适用）16. 消防验收报告，安全生产许可证、特种设备检验报告；（OHSMS 适用）17. 组织地理位置图、周边情况及厂区平面示意图（EMS、OHSMS 适用），并在图中应标注主要的危害及活动，消防配备点（OHSMS 适用）18. 组织生产/服务过程的主要危险源和职业健康安全风险清单；（OHSMS 适用）19. 组织生产/服务过程中涉及到了危险材料清单；（OHSMS 适用）20. 适用的职业健康安全法规清单；（OHSMS 适用） <p>包含在组织场所内及组织场所外的工作人员详细信息（人员花名册）；</p> <p>认证转换的监督、再认证审核，除须提供上述资料及附件外，还须提交如下资料：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 原认证证书复印件；2. 本认证周期内历次审核的审核报告； <p>最近一次审核的不合格报告及关闭材料。</p>
--------------	--



承诺	<p>我公司承诺：</p> <p>本申请书提供的信息及所附的各项资质文件均真实有效，若与实际不符，所引发的法律责任由本企业承担。企业人数信息将在认监委网站证书信息中公示，如与实际不符我方将承担所带来的一切后果。</p> <p>在证书有效期内正确使用证书和标志，接受华瑞联合认证(河南)有限公司监督检查和国家认可、监管机构的随机抽查。</p> <p>申请组织代表签字：</p> <p>申请组织（盖章）：</p> <p>日期：</p>
----	---

填写要求：1、申请书应如实填写，与实际情况一致；

- 2、各项内容不得有空白处，未发生的项目应划斜杠，填写不完整的，将退回补充完善
- 3、本申请及附件均加盖公章