

认 证 申 请

尊敬的客户:

请仔细阅读《认证申请》各项内容,在选项处正确勾选,在划线处填写完整真实的信息,不适用时填写“/”,不得有空缺项;请按附件1《申请认证需提交的资料清单》提交相关资料,并确保资料的完整性和真实性。

您的信息有助于为您提供高效的认证服务,感谢您的配合。

一、申请认证组织基本信息

组织名称:			
组织地址	注册地址:	邮编:	
	生产/经营地址:	邮编:	
	办公地址:	邮编:	
是否存在分公司、多场所及临时场所: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> 分公司 <input type="checkbox"/> 子公司 <input type="checkbox"/> 固定多场所 <input type="checkbox"/> 临时场所 (如是请填写并提交附件:“多场所清单”/“临时场所清单”)			
最高管理者:	电话/手机:	常用联系人:	电话/手机:
管理者代表:	电话/手机:		
企业性质: <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 国有控股 <input type="checkbox"/> 国有参股 <input type="checkbox"/> 民营企业 <input type="checkbox"/> 外商独资 <input type="checkbox"/> 中外合资 上市企业: <input type="checkbox"/> 主板 <input type="checkbox"/> 创业板 <input type="checkbox"/> 科创板 <input type="checkbox"/> 北交所 <input type="checkbox"/> 新三板 <input type="checkbox"/> 港交所 <input type="checkbox"/> 境外 出口企业: 出口产品: _____ 出口目的地国: _____ 专精特新认定: <input type="checkbox"/> 高新技术企业 <input type="checkbox"/> 创新型中小企业 <input type="checkbox"/> 专精特新企业 <input type="checkbox"/> 小巨人 <input type="checkbox"/> 单项冠军			
电子邮箱:	注:该邮箱为机构给申请组织发送任何必要通知的指定途径,发出后即确认为已送达,请及时查收邮件,如有变更,请立即告知机构。		

二、申请认证领域、标准及管理体系覆盖的范围

选择项,请在下列“”内打“或”

<input type="checkbox"/>	1.质量管理体系认证(QMS)	依据: <input type="checkbox"/> GB/T 19001-2016 idt ISO 9001:2015;
<input type="checkbox"/>	2.工程建设施工企业质量管理体系认证(QJ)	依据: <input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017
<input type="checkbox"/>	3.环境管理体系认证(EMS)	依据: GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015
<input type="checkbox"/>	4.职业健康安全管理体系认证(OHSMS)	依据: GB/T 45001-2020 idt ISO 45001:2018
<input type="checkbox"/>	5.企业诚信管理体系(EIMS)	依据: GB/T 31950-2023
<input type="checkbox"/>	6.社会责任管理体系(SA)	依据: GB/T 39604-2020
<input type="checkbox"/>	7.企业信用评价体系(ECES)	依据: GB/T 23794—2023
<input type="checkbox"/>	8.健康、安全与环境(HSE)管理体系	依据: <input type="checkbox"/> SY/T 6276-2014 <input type="checkbox"/> Q/SY 08002.1-2022 <input type="checkbox"/> 中国石化 HSE 管理体系 手册(2021版)
<input type="checkbox"/>	9.医疗器械质量管理体系(MDQMS)	依据: GB/T 42061-2022 idt ISO 13485:2016

<input type="checkbox"/>	10.有害物质过程管理体系（HSPM）	依据：IECQQC 080000:2017
<input type="checkbox"/>	11.合规管理体系认证（CMS）	依据：GB/T 35770-2022 idt ISO 37301: 2021
<input type="checkbox"/>	12.反贿赂管理体系认证（ABMS）	依据：ISO 37001:2016
<input type="checkbox"/>	13.企业标准体系（ESS）	依据：GB/T 15496-2017、GB/T 15497-2017、GB/T 15498-2017、GB/T 35778-2017、GB/T 19273-2017
<input type="checkbox"/>	14.培训管理体系认证（TMS）	依据：GB/T 19025-2023 idt ISO 10015:2019
<input type="checkbox"/>	15.其他体系（请备注）：	依据：
申请认证类型		<input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 转换认证：（ <input type="checkbox"/> 转监督 <input type="checkbox"/> 转再认证）
管理体系覆盖范围 （适用性说明）：		

三、申请认证组织管理体系信息

人数信息	<p>1. 组织总人数：____人，体系认证范围内覆盖人数（如各领域不同需分别记录）：____人，其中总部人数：____人，场外人数：____人，各多场所人数填写附件《多场所清单》。</p> <p>2. 季节工/承包商人员/兼职人员/临时性人员：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有：____人；工作时间：____小时/天。</p> <p>3. 简单重复过程（如保洁、安保、快递、零售、呼叫中心等）：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有：具体重复过程是：_____，从事重复过程活动人数：____人；</p> <p>4. 倒班情况：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有：____班倒，每班：____人；运转每班次过程一致：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>注：请如实填写，如现场审核阶段发现认证覆盖范围内体系实际人数与认证申请填报人数不符，需按照国家及行业相关规定调整认证审核人日及认证费用。</p>
生产信息	<p>1. 是否属季节性生产：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是：涉及产品/过程：_____，生产季时间_____。</p> <p>2. 是否有夜班：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有，工作时间为：_____</p> <p>3. 是否有外包过程：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有，具体外包过程为：_____</p> <p>4. HACCP体系不能接受不通知审核的时间：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有：_____</p>
组织管理体系运行信息	<p>1. 管理体系建立时间：_____年_____月_____日，至认证申请日期为止，其他体系正常运行超过<u>3</u>个月。</p> <p>2. 近一年内是否已实施了内审及管理评审：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>3. 申请两个或以上管理体系认证时，是否实施一体化管理。（如一套整合的文件、统一的内审、管理评审、目标考核等）：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否。</p>
希望审核时间	<p>1. 希望认证审核时间_____年_____月；</p> <p>2. 能否安排在周六、周日或节假日审核：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
组织咨询及认证信息	<p>1. 是否接受过管理体系咨询，<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否，咨询机构名称：_____，咨询师姓名：_____；</p> <p>2. 是否已获得过管理体系认证证书：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是，认证领域为：_____</p> <p>注：已在其他机构获得相应管理体系认证证书且在有效期内，需填写提交《转机构声明》。</p>
处罚情况	<p>近一年产品质量、环境/职业健康安全/食品安全是否有过相关事故、主管部门检查不合格或其他违法违规/处罚情况：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有，如有请附说明并提交整改资料；</p> <p>注 1：被执法监管部门责令停业整顿或被列入“严重违法企业名单”的组织不能申请认证；</p>

注 2：一年内发生过违反相关法律法规的食品安全事故，三年内因食品安全事故或对相关方重大投诉未能采取有效处理措施的、违反国家食品安全管理相关法规或虚报、瞒报获证所需信息，而被机构撤销认证证书的不能申请 FH 认证。

2

四、受审核方确认反馈信息

我方已登录西安中威质联认证有限公司网站（www.zwzlrz.com），获悉贵方提供的有关管理体系认证方面的公开文件，已充分了解相关认证认可的法律法规及贵机构的认证要求：

1. “咨询认证一条龙”的做法属违规行为，贵机构不承诺认证“包通过”；
2. 就有关认证活动、认证缴费及证书、标志的使用事宜，严格遵守贵机构的有关规定；
3. 我方如实申报人数信息及多场所、临时场所项目数，并且承担因瞒报实际人数、漏报项目数导致影响认证有效性及引发的法律责任；并了解如现场审核时发现申报内容与实际不符，贵机构为保证审核的公正性、有效性，将有权保留增加审核人日、增加审核费用、中止审核的权利，且将上报国家认监委、认可委，届时将会在网上公开发布；
4. 严格遵守国家相关法律法规和贵机构的要求，我方有确保获认证的管理体系始终符合相关标准及认证规则的义务；当我方出现影响管理体系持续满足认证标准要求的情况或发生重大变更时，必须立即通知贵机构；
5. 获证后将严格履行获证组织的义务，接受贵机构的例行和非例行的监督检查，接受可能的国家或地方认证认可监管部门或认可方的稽查，并将结果及时向贵机构通报。
6. 我方保证申请书填写内容及所附材料属实，并在现场审核时向贵机构提供所需的真实有效信息。我方的授权代表已经仔细阅读、理解并接受《认证申请》的全部内容。

申请组织代表（签字）： _____	日期： ____年____月____日	盖章（公章）：
-------------------	---------------------	---------