



管理体系认证申请书

申请组织名称:

北京中衡质信检测认证有限公司

地址: 北京市海淀区西四环北路160号4层一区430 邮编: 100097

电话: 010-88155880

网址: www.zhzx967.com

Email: zhouwenjuan@zhzx967.com

| | | | | | |
|--|---|------|--|------|--|
| 申请组织全称 | | | | | |
| 注册地址 | | | | 邮编 | |
| 生产地址 | | | | 邮编 | |
| 经营/办公地址 | | | | 邮编 | |
| 统一社会信用代码 | | 法人代表 | | 注册资本 | |
| 最高管理者 | | 固定电话 | | 手机 | |
| 组织代表 | | 固定电话 | | 手机 | |
| 申请方网址 | | 电子邮箱 | | 传真 | |
| 认证领域及 认证类型 | <input type="checkbox"/> 质量管理体系 QMS <input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 环境管理体系 EMS <input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 职业健康安全管理体系 OHSMS <input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 建筑施工行业质量管理体系 EC9000 <input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 其他管理体系： <input type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 认证标准 | 质量管理体系 QMS <input type="checkbox"/> GB/T19001-2016 idt ISO9001:2015 | | | | |
| | 环境管理体系 EMS <input type="checkbox"/> GB/T24001-2016 idt ISO14001:2015 | | | | |
| | 职业健康安全管理体系 OHSMS <input type="checkbox"/> GB/T45001-2020 idt ISO45001:2018 | | | | |
| | 建筑施工行业质量管理体系 EC9000 <input type="checkbox"/> GB/T19001-2016 idt ISO9001:2015 和 GB/T50430-2017 | | | | |
| | 其他： | | | | |
| 申请认证范围 | QMS（或 EC9000）： | | | | |
| | EMS： | | | | |
| | OHSMS： | | | | |
| | 其他： | | | | |
| 申请组织 基本概况 | 体系内员工数_____ 作息时间：上午：_____ 下午：_____ | | | | |
| | 轮班制：轮班数_____ 每班员工数_____ 非轮班员工数_____ | | | | |
| | 组织场所内员工数_____ 组织场所外员工数_____ | | | | |
| 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。 | | | | | |
| 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：_____。 | | | | | |
| 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>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 如选择是此项请填写: 该组织名称: _____ 受审核方与该组织的关系: _____</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>受审核方是否接受过咨询服务: <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是, 咨询机构名称: _____</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: 证书状态: _____ 证书有效期至 _____ 原认证机构: _____</p> |
| <p>申请认证组织 需提供的资料</p> | <p>认证组织须提交的附件资料</p> <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) 的扫描件; 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扫描件 (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、强制性认证证书等扫描件; 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 (个别行业 6 个月) 以上证明材料; 8. 受审核方确认书 (必填); 9. 重要环境因素/主要危险源/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. 2000 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。如因特殊原因不能提供环保项目竣工验收报告, 需提供当地环保部门颁发的排污许可证; (EMS 适用) 12. 2000 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颁发的排污许可证和第三方监测报告; (EMS 适用) 13. 一级风险的企业, 须提供组织平面布局图、排污管网图, 必要时提供主要原 (辅) 材料清单、危险化学品清单; (EMS 适用) 14. 生产或服务过程中所使用的主要危险材料/有毒有害作业场所劳动卫生监测报告; (OHSMS 适用) 15. 消防验收报告, 安全生产许可证、特种设备检验报告; (OHSMS 适用) 16. 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) |

| | |
|----|--|
| | <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； 3、最近一次审核的不合格报告及关闭材料。 |
| 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，接受北京中衡质信检测认证有限公司监督检查和国家认可、监管机构的随机抽查。</p> <p>申请组织法人代表签字： 申请组织（盖章）： 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。

附件：多场所清单

多场所清单

组织名称（盖章）：

固定多场所（如：连锁店/分支机构/分公司等）

临时多场所（如：建设类的施工现场）

多名称组织

| 序号 | 名称 | 基本情况 | 人数 | 覆盖产品范围（服务范围） | 所处生产阶段 | 地址 | 交通方式及总部至分场所需时间 | 联系人/电话 | 备注 |
|----|----|------|----|--------------|--------|----|----------------|--------|----|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |

注：1、若贵组织管理体系覆盖范围涉及**多场所**及多名称情况，请于认证申请时填写此表并随申请材料提交市场部。

2、若贵组织管理体系覆盖范围涉及**临时多场所**，现场审核须选取在适宜的活动阶段进行。