

管理体系认证申请书

尊敬的客户：

请仔细阅读《管理体系认证申请书》各项内容，在划线处填写完整真实的信息，不得有空缺项，在选项处务必正确勾选；请仔细核查《申请认证时需提交的附件资料》中的资料的完整性。您的信息有助于北方华测（BFHC）为您提供高效的认证服务，感谢您的配合。

一、组织申请认证的管理体系标准：

认证领域及认证依据标准	本次申请认证类型
<input type="checkbox"/> 质量管理体系 GB/T19001-2016/ ISO9001:2015	<input type="checkbox"/> 初审； <input type="checkbox"/> 再认证； <input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 工程建设施工企业质量管理体系 (EC9000) GB/T19001-2016/ISO9001:2015； GB/T50430-2017	<input type="checkbox"/> 初审； <input type="checkbox"/> 再认证； <input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 环境管理体系 GB/T24001-2016/ISO14001:2015	<input type="checkbox"/> 初审； <input type="checkbox"/> 再认证； <input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 职业健康安全管理体系 GB/T45001-2020/ISO45001:2018	<input type="checkbox"/> 初审； <input type="checkbox"/> 再认证； <input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 初审； <input type="checkbox"/> 再认证； <input type="checkbox"/> 其他

二、申请组织信息

1、申请组织基本信息

1.1 申请组织名称：_____

工商注册地址：_____

经营/办公地址：_____

生产/服务地址（与经营/办公地址一致时，不用填写）：_____ / _____

组织性质：☐政府机关☐事业单位☐企业☐有限责任公司☐股份有限公司☐其他组织

联系人：_____ 职务：_____ 电话：_____ 手机：_____ E-mail：_____

总经理：_____ 电话：_____ 手机：_____ E-mail：_____

1.2 是否有希望纳入认证范围的其他工作地点或分支机构？ ☒无 ☐有，如有，请《受审核方固定多场所清单》，并递交每个场所的法律地位证明文件的复印件（适用时）。

2、申请组织管理体系基本信息

2.1 管理体系覆盖的总人数_____人；认证的管理体系覆盖的总人数_____人（应包括临时工/季节工/审核时在场的分包人员/兼职人员和承包方人员，当各体系覆盖的人数不一样时，请分体系填写）_____人；其中临时工_____人；如组织为多场所，其总部人数_____人，多场所人数_____人。

参与倒班人数_____人；倒班班次_____；作息时间：上午_____下午_____夜班_____

2.2 生产期：☐ 常年生产 ☐ 季节性生产：产季_____

2.3 申请认证范围内的员工所使用的语言：☐ 汉语 ☐ 其它：_____

2.4.1 拟申请的认证体系及认证范围：

QMS: _____

EMS: _____

OHSMS: _____

QMS 不适用条款：_____理由：_____

其它：_____ / _____

注：认证范围及其描述方式在正式审核中经双方协商允许适当调整，最终认证范围以乙方认证决定的正式出具的认证证书为准；

2.4.2 申请认证范围覆盖的产品标准名称、编号（包括国家、行业或企业标准，必须填写）：_____

2.4.3 产品/服务生产过程的涉及的关键过程、需确认的过程：_____

_____（具体详见产品/服务生产过程的流程图）

2.4.4 是否有外包过程 ☐ 是 ☐ 否，如有请具体描述：_____

2.4.5 重要环境因素（EMS 适用）：☐ 废水☐ 废气☐ 噪声☐ 固体废弃物☐ 其他（具体需提供重要环境因素清单）

2.4.6 不可接受风险（OHSMS 适用）：☐ 机械伤害☐ 高空坠落☐ 触电☐ 火灾☐ 爆炸☐ 中毒☐ 其他（具体需提供不可接受风险清单）

2.4.7 管理体系覆盖范围和边界（注：位于+场所+车间信息+产品+过程（如生产/销售/服务），不能超出营业执照和行政许可要求）：_____

2.4.8 对认证机构或认证人员是否有特殊危险区域或限制要求 ☐ 否 ☐ 不涉及 ☐ 是 请填写：_____

2.5 申请组织是否获得过其他认证机构的体系认证（如实填写《关于转换认证机构的声明》）

☐ 否 ☐ 是 如是，请填写：，

认证机构名称_____认证标准_____

证书有效期_____认证机构最后一次审核日期_____

如证书已被暂停或撤销，请说明被暂停或撤销的时间和原因_____

2.6 管理体系文件发布运行时间（现场审核前应至少有效运行 3 个月）_____

内审时间：_____，管理评审时间：_____

2.7 近两年内是否接受过咨询， ☐ 否 ☐ 是，咨询机构名称：_____咨询组成员：_____

2.8 当认证覆盖多个组织时, 请说明组织间的关系, 保持和 1.2 条款多场所信息一致:

法人是否相同_____ / 组织机构是否相同_____ / 组织地址是否相同_____ /

文件化的管理体系是否相同 / 内审、管理评审是否覆盖全部组织 /

2.9 有无特殊危险区域或限制审核的要求: ☐无 ☐有,

2.10 近两年产品质量状况、环境/职业健康安全/食品安全状况，上级主管部门检查结果及处罚情况，是否有过被媒体曝光情况：☐是 ☐否，如有请附说明：

2.11 希望现场审核日期____/____年____/____月____/____日至____/____年____/____月____/____日（管理体系认证审核分为两个阶段，第二阶段审核时间要根据第一阶段审核结果最终确定）

2.12 其他要求 /

2.13 附件：申请认证时需提交的附件资料（见下页）

本组织已获取你公司的公开文件，充分了解相关认证认可的法律法规及你公司的认证要求，自愿向你公司提出认证申请。保证申请书填写内容及所附件材料属实，并在现场审核时向认证机构提供所需的真实有效信息。

申请组织代表(签字):

(公章):

年 月 日

附件

申请认证时需提交的附件资料

1、 管理体系认证需提交基本附件（质量管理体系认证附件要求）：

- a. 申请方法律地位证明文件（如：年检有效期内的营业执照、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
- b. 有效期内的许可证、资质证书等（法律法规规定需要资质和许可证的行业）
- c. 现行有效的管理体系文件（如管理手册、程序文件等）
- d. 产品/服务生产过程的流程图
- e. 多场所清单：
 - ①《受审核组织**固定**多场所清单》：①当存在多组织或多场所且在审核场所或认证范围中表述时，填写此表并提供，另需提供表明多个组织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、公司章程、股权证明等）②当生产/服务场所在两个或两个以上时填写并提供
 - ②《受审核组织**临时**多场所清单》：建筑施工、临时作业、保洁等在临时场所进行活动的组织填写并提供
- f. （必要时）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（如产品标准为企业标准，必须提供企业标准备案登记表或带有备案标识的首页复印件）

2、 环境管理体系认证需提交的其他附件：

- a. 重要环境因素清单，危险化学品清单，适用的法律法规清单及环境目标、指标和管理方案
- b. 1998 年 11 月后的新、扩/改建项目，须提供环境影响评价及验收报告，如不能提供给的，需提供合理的解释文件或当地环保部门出具的相关证明
- c. 有法定资格的环境监测机构出具的申请组织在近一年内的环境监测（包括废水、废气、噪声等）报告
- d. （适用时）受审核方的环境管理体系所覆盖的活动区域和管网示意图（至少包括污水、雨水管网），必要时提供主要原（辅）材料清单、危险化学品清单
- e. 适用法律、法规及其他要求清单

3、 职业健康安全管理体系认证需提交的其他附件：

- a. 被认证组织主要危险源清单，适用法律法规清单及职业健康安全目标和管理方案
- b. 涉及认证范围活动区域的平面布置图（图中应标注主要的职业健康安全危害及活动、消防设施配备点等）
- c. （适用时）近一年内的守法证明
- c. （适用时）有毒有害作业场所劳动卫生监测报告
- d. 消防验收报告，安全生产许可证、特种设备检验报告

e. （适用时）生产、储存、使用危险化学品的申请组织，须提供安全生产评价及验收报告

4、石油天然气工业健康、安全与环境管理体系需提交的其他附件：

- HSE 管理手册
- HSE 方针、 HSE 目标、项目 HSE 判别准则；HSE 控制程序；HSE 管理总则；HSE 检查计划
- 重要环境因素清单，危险化学品清单，主要危险源清单，适用的法律法规清单，主要的生产设备清单、检测设备清单、环境因素检测设备清单
- 环境影响评价及环境监测，管网示意图（至少包括污水、雨水管网）
- 有毒有害作业场所劳动卫生监测报告，消防验收报告、生产、储存、使用危险化学品的申请组织，须提供安全生产评价及验收报告、安全生产许可证
- 《受审核组织固定多场所清单》，《受审核组织临时多场所清单》

组织申请认证范围覆盖的管理体系内员工数量统计表（见下表）

场所类别	场所名称	全职人数	兼职或临时人员数量		小计	备注
			人数	工作时间		
职能部门						
分场所						

总计： 人

填写说明：

- ◆ 职能部门：在组织机构中具有功能性作用的管理部门，如办公室、工程部、质量部、生产部、装备部、动力部、行政部、财务部等。
- ◆ 分场所：由总部对有关活动进行策划、控制或管理下，进行全部或部分活动的分支机构或分部。如分公司/子公司、分中心、连锁店等。

折算说明:

- ◆ 有效人数=全职员工数+兼职员工数量×统计周期内实际工作小时/法定全日制工作出勤小时+临时员工数量
- ◆ 举例: 某保洁企业管理层及各部门负责人长期全职人员 23 人, 长期兼职小时工 60 人, 工作时间: 早 5—9 点区域卫生保洁清理。
则该企业体系内覆盖有效员工数=23+60*4/8=53 人

5、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:

- a、原认证证书复印件
- b、本认证周期内历次审核的审核报告、不符合报告及其纠正措施实施资料 (关闭资料)。