



管理体系认证申请书

申请组织名称：

通鉴认证中心有限公司

地址：安徽省合肥市经济技术开发区莲花路690号尚泽时代广场A5幢1812室

电话：0551-68113129

网址：<http://www.tjrzzx.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
联系人		固定电话		手机
申请方网址		电子邮件		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"/> 转换认证 <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"/> 转换认证 <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"/> 转换认证 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 诚信管理体系 <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	质量管理体系 QMS <input type="checkbox"/> GB/T19001-2016 idt IS09001:2015 <input type="checkbox"/> GB/T50430-2017			
	环境管理体系 EMS <input type="checkbox"/> GB/T24001-2016 idt IS014001:2015			
	职业健康安全管理体系 OHSMS <input type="checkbox"/> GB/T45001—2020 idt IS045001:2018			
	诚信管理体系 <input type="checkbox"/> GB/T31950-2023			
申请认证范围	QMS:			
	EMS:			
	OHSMS:			
	诚信管理体系:			
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: _____。				



	<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: _____ 转换原因: _____ 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</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) (纸质或电子版); 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)



	<p>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)</p> <p>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> <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> <p>1、原认证证书复印件;</p> <p>2、本认证周期内历次审核的审核报告;</p> <p>3、最近一次审核的不合格报告及关闭材料。</p>
<p>承诺</p>	<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, 接受通鉴认证中心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:</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

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									

注：1、若贵组织管理体系覆盖范围涉及**固定多场所**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生产阶段进行。