

合同编号： _____

管理体系认证申请及评审表

申请认证类别： ☐初审 ☐再认证 ☐扩大/缩小认证范围审核

申请单位名称： _____

企业填表人： _____ 职务： _____

填写说明

一、申请表由申请方填写 1-3 页，并加盖公章；

二、贵单位在申请认证时，必须提交以下资料；

三、请市场部将文件上传到公司认证管理系统，提供给评审人员作评审。

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。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）；

2. 申请组织信用信息的查询截图（国家企业信用信息公示系统）；

3. 体系覆盖的活动所涉及法律法规要求的行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等的复印件；

4. 管理手册及必要的程序文件（如 QMS/EMS/OHSMS 新版的管理体系，组织没有手册、程序等传统意义的体系文件，应提供建立健全管理体系的证实文件信息，至少提供《管理体系（范围）说明书》之类的文件信息）

5. 体系已有效运行 3 个月以上的证明材料；

6. 认证范围产品/服务/经营活动执行标准（名称及代码）（可提供组织标准清单）；

7. 生产（工艺）/服务流程图；（申请食品安全管理体系和 HACCP 体系应提供 HACCP 计划表）

8. 组织结构图、职能分配表；

9. 申请 EMS 时需提供：环境影响评价报告、环评批复、环保三同时验收意见/报告、环保守法证明（适用时），重要环境因素清单，排污许可证明文件及环境法律法规清单；

10. 申请 OHSMS 时增加：安全预评估报告、安评批复、安全三同时验收意见/报告、消防验收批文和防雷设施检测、安全与健康守法证明（适用时）、重大危险源清单；

11. 其他与认证审核有关的必要文件；

大检认证（大连）有限公司地址：辽宁省大连市中山区鲁迅路 42-1 号 403、405、407、410 房间

公司总机号码：0411-82705310/82725210 传真：80411-82725210

邮编：116600

申请认证的领域和认证依据		☐ 质量管理体系 GB/T19001-2016/ISO9001:2015		
		☐ 环境管理体系 GB/T24001-2016/ISO14001:2015		
		☐ 职业健康安全管理体系 GB/T45001-2020/ISO45001:2018		
		☐ 食品安全管理体系 ISO22000:2018 及相关专项技术规范		
		☐ 危害分析与关键控制点（HACCP）体系		
		危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0）		
企业 基本 信息	企业注册名称			
	统一社会信用代码			
	企业注册地址/邮编			
	现场审核地址/邮编			
	企业通讯地址/邮编			
	注册资本（万元）		组织性质	
	联系人		职务	
	联系电话		手机	
	邮箱		微信号	
	法定代表人		联系电话/手机	
	管理者代表		联系电话/手机	
	体系覆盖人数总人数	总雇员：_____人 (包括正式员工、临时工、季节工和分包人数在内)		
	作息时间	上午：_____ 下午：_____；		
	倒班说明	☐ 无倒班、 ☐ 二班倒、 ☐ 三班倒		
	体系是否有外包过程	☐ 有 ☐ 无；如有请说明：		
	曾获其他认证机构认证 证书概况	☐ 曾获管理体系认证证书：原认证机构名称： 审核类别： ☐ 初审 ☐ 监督1 ☐ 监督2 ☐ 再认证 现证书状态： ☐ 有效 ☐ 失效 ☐ 暂停 ☐ 撤销		
	体系的咨询机构	☐ 有_____ ☐ 无		
	期望审核日期		审核员交通方式	
申请（扩大）认证的管理体系所覆盖的范围： _____				
申请质量管理体系填写 质量管理体系是否有不适用条款： ☐ 有 ☐ 无 不适用条款：_____不适应理由：_____；				
申请食品安全管理体系和 HACCP 体系填写				

1. 组织生产加工的食品安全状况，包括近两年接受省级（含）以上监督抽查的次数及结果、有无发生食品安全事故。_____；

2. 加工生产线名称：_____数量：_____个；

3. HACCP 计划名称：_____数量：_____个；

申请组织申请认证的管理体系所覆盖产品/活动/服务是否多场所分布，包括临时场所、流动场所及固定场所等：

☐ 是，请填写附件《多场所信息申请表》

☐ 否；

在建施工项目如下（建筑施工/物业管理/建筑监理类企业适用）

项目号	项目名称	施工地址	目前施工进度	项目负责人

企业开展管理体系贯标情况：

所申请认证体系是否已经有效运行 3 个月以上。☐ 是 ☐ 否

申请单位承诺

本单位自愿向大检认证（大连）有限公司管理体系认证申请，并做如下保证：

1. 有关认证活动、认证缴费及证书、标志的使用均严格遵守大检认证（大连）有限公司的有关规则；
2. 证后将严格履行获证企业的义务，接受大检认证（大连）有限公司的日常监督；
3. 及时提供大检认证（大连）有限公司审核所需的信息及材料，同时对所提供信息材料的真实性负责。

申请组织代表签名（盖章）：

申请日期：_____年 ____月 ____日

申请评审栏，以下栏由大检认证（大连）有限公司评审填写（或系统自动生成）	
申请组织名称：_____； 企业申请的认证范围：_____； 专业代码：_____，属于被认可范围； 专业代码：_____，属于未被认可范围。	
本公司是否具备该认证范围所需专业审核员： ☐ 是 ☐ 否； （如否，则需技术专家）	
是否需减少/增加审核时间： ☐ 减少 ☐ 增加 ☐ 无减少/增加 减少/增加 _____ 人天。	
减少/增加审核时间的理由：	
审核人天数：总 _____人/天；其中：一阶段 _____人/天；二阶段 _____人/天，	
是否有能力满足审核所使用的语言： ☐ 是 ☐ 否； 如否，需配置翻译人员： ☐ 是 ☐ 否	
与申请组织在认证有关事项的任何已知的理解差异是否已明确并妥善解决	☐ 是 ☐ 否 ☐ 无差异
申请 ISO9001 标准，不适用条款_____, 不适用理由是否合理： ☐ 是 ☐ 否 注：需审核组现场确认；	
客户管理体系范围过程风险等级：	
可受理的理由如下：（6 项必须全部满足，否则不可实施审核） ☐ 申请组织具备申请认证的条件（具备合法的执照/资质证；建立了体系且体系运行周期至少有 3 个月）； ☐ 本机构有符合对应专业代码的审核员（技术专家），有能力满足申请组织的认证审核要求； ☐ 申请组织及其管理体系的信息及其补充信息（资料）充分； ☐ 认证要求得到明确规定并形成公开文件，且已提供给申请组织； ☐ 本机构与申请组织之间有无理解上的差异： ☐ 有，已妥善解决澄清 ☐ 无差异 ☐ 本机构确定审核人日时，考虑了申请组织认证范围、场所、产品或环境/安全过程风险等级（复杂程度）。	
受理意见： ☐ 同意受理，特殊情况说明：_____； ☐ 不同意受理，原因说明：_____；	
认证申请评审人员签名/日期： 专业技术支持评审人签名/日期：	

变更评审部分

变更信息：具体见现场审核信息反馈表

变更阶段：☐一阶段 ☐二阶段 ☐再认证 ☐监督审核 ☐其他

是否同意变更：☐同意变更 ☐不同意变更

变更信息评审结果：

审核人日：

专业代码：

其他：

认证申请评审人员签名/日期：

专业技术支持评审人签名/日期：