

登记编号：



管理体系认证申请书

- 项目名称：质量管理体系认证
环境管理体系认证
职业健康安全管理体系认证

申请方名称：_____

申请认证类型：初次认证 再认证 转换认证

万佳标准认证（湖北）有限公司

地址：湖北省武汉东湖新技术开发区关南科技工业园现代·国际设计城三期10

号研发楼4层5号

邮编：430070

E-mail：wjbzrz@wjbzrz.com

客服电话：[13387647059](tel:13387647059)

网址：<https://www.wjbzrz.com>

申请方名称				
注册地址			邮编	
生产/经营地址			邮编	
统一社会信用代码		法人代表		注册资本
最高管理者(总经理)		固定电话		手机
申请方代表		固定电话		手机
联系人		固定电话		手机
联系人职务		电子邮箱		传真
申请方网址				
标识	<input type="checkbox"/> WJBZ; <input type="checkbox"/> 其他:			
认证标准	<input type="checkbox"/> 质量管理体系 GB/T 19001-2016/ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> 工程建设施工企业质量管理规范 GB/T 50430-2017 <input type="checkbox"/> 环境管理体系 GB/T 24001-2016/ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> 职业健康安全管理体系 GB/T 45001-2020/ISO 45001:2018			
认证范围	认证范围: _____ _____			
	<input type="checkbox"/> 子证书覆盖范围: _____			
体系覆盖有效人数	认证范围内, 固定有效人数: _____, 其中从事相似和重复工作的人数: _____ 临时有效人数 _____, 兼职人数 _____, 兼职每天工作时间小时 _____ 倒班工作的员工数 _____, 每班的时间安排 _____: , OHSMS 还应填写: 认证范围内, 可能影响组织的 OHSMS 绩效, 在组织控制下或受组织影响下, (1) 在组织场所内, 来自承包商/分包商人数或次级承包商、外包等的工作人员或开展工作相关活动的人员人数: _____; 涉及的过程或活动(如维护、施工、安保、清洁、会计、顾问或专家等活动); (2) 组织场所外的工作人员, 活动类型 _____, 人数: _____。 (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)
申请组织 基本概况	管理体系覆盖产品生产季节： <input type="checkbox"/> 连续生产 <input type="checkbox"/> 季节性生产，生产月份为：_____
	申请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”请填写该组织名称：_____
	申请方与该组织的关系：_____
	申请方近两年内是否发生重大质量/环境/职业健康安全事故， <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， 如选择“是”请简述事故发生及处置情况(另附页)；
	是否纳入质量信用严重失信企业名单 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
	是否纳入全国企业信用信息公示系统“严重违法企业名单” <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
	申请方是否接受过管理体系咨询， <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， 如选择“是”，请填写 咨询机构名称：_____
	1. 是否存在分公司、多场所及临时场所： <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是 (如存在，请填写附件：“固定场所清单”/“临时场所清单”)。
	2. 仓库 <input type="checkbox"/> 无； <input type="checkbox"/> 有，数量为 _____个，位置与审核地址 <input type="checkbox"/> 相同； <input type="checkbox"/> 不同， 仓库地址：_____
	3. 质量管理体系：不适用条款为：_____。 生产工艺过程包含需确认过程：_____
4. 环境管理体系：特殊高污染作业场所， <input type="checkbox"/> 无； <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 特殊动力装置(如锅炉、制冷站等)； <input type="checkbox"/> 危险化学品仓库； <input type="checkbox"/> 危废堆放场所； <input type="checkbox"/> 其他：_____	
5. 职业健康安全管理体系：特殊高风险作业场所： <input type="checkbox"/> 无； <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 密闭空间操作； <input type="checkbox"/> 有毒化学品车间； <input type="checkbox"/> 危险化学品仓库； <input type="checkbox"/> 储存罐区； <input type="checkbox"/> 其他：_____	
外部提供的过程(外包) <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体为：_____	
申请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，具体如下： 原证书号：_____； 认证机构：_____； 证书有效期：_____； 证书状态：_____；	

	<p>管理体系建立体系时间（以管理体系文件颁发时间为准）： ____年__月__日，至认证申请日期为止，体系正常运行超过 3 个月。</p> <p>管理体系最近一次内部审核时间： ____年__月__日</p> <p>管理体系最近一次管理评审时间： ____年__月__日</p> <p>申请方承诺：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在符合法律法规要求的范围内开展经营活动。 2. 遵守认证认可条例、管理体系认证规则等相关文件。 3. 提供的认证文件和资料、信息真实，与实际一致。 4. 为认证实施提供所需要的设施。 5. 在认证之前（包括接受认证审核过程中），未使用或正确的使用了认证证书和认证标志。 6. 在申请认证或已认证的范围内持续满足认证要求。 7. 同意在认证要求变更时，做出相应的调整（如按期进行标准换版等）。 8. 无论认证通过与否保证按要求交纳认证费用。 <p>客户代表签字（盖章）：</p> <p>日期：</p>
<p>审核需求</p>	<p>希望认证审核时间是： ____年__月__日</p> <p>能否安排在周六、周日或节假日审核：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否；</p>

注 1：《认证申请书》中所有项目都应填写，黑色加深字体为申请客户必填项，未填写不予通过，不涉及项目填写“/”或“不涉及”，不得为空。

注 2：最终的审核范围、应带证书标识以申请评审岗评审后给申请组织的《受理/不受理申请通知书》为准。