



# 浙江因特康检测认证有限公司

## 管理体系认证申请书



申请基本信息

申请组织名称: \_\_\_\_\_

注册地址: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

通讯地址: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

生产地址: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

法人代表: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

最高管理者: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

管理者代表: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

联系人: \_\_\_\_\_ 职务: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_

传真: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**申请组织自愿向因特康/ITC 申请认证，并承诺履行以下条款：**

1. 申请认证所涉及的产品/服务及经营活动符合国家和地方的法律、法规、规章的规定。所有提交给 ITC 的信息及证实材料均真实有效。
2. 遵守 ITC 各有关文件的规定。
3. 提供申请认证所需要的证明文件。
4. 按规定交纳认证活动中的各项费用。
5. 接受 ITC 对申请组织认证注册后的监督审核。
6. 接受国家、地方行业主管部门及相关认可机构实施的见证评审、确认审核、非例行的临时调查（稽查审核）。
7. 本认证申请书中填报的公司体系内人数与认证覆盖范围内体系实际人数属实，如在现场审核阶段发现认证覆盖范围内体系实际人数与认证申请填报人数不符，同意按照国家规定调整认证审核人日及认证费用直至满足国家及行业相关规定。

申请组织代表（签字/盖章）:



申请组织 基本概况	体系内员工数 <input type="checkbox"/> 轮班制：轮班数： <input type="checkbox"/> 每班员工数 <input type="checkbox"/> 非轮班员工数 <input type="checkbox"/> （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）	
	申请组织所处地理位置（多场所情况填写附件 1）： <input type="checkbox"/> 工业区 <input type="checkbox"/> 商业服务区 <input type="checkbox"/> 城市居住区 <input type="checkbox"/> 自然保护区	
	<input type="checkbox"/> 存在同一组织多个企业名称，且需在认证范围中表述的情况（填写附件 1）	
	组织近两年内是否发生重大质量/环境/安全/食品安全事故： <input type="checkbox"/> 从未发生 <input type="checkbox"/> 有发生，需简述事故发生及处置情况(另附页)	
	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： 产品/服务过程的外包情况： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，外包过程有：	
	组织管理体系开始运行时间： 年 月 日	组织的管理体系运行以电子化过程和文件为主 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
申请认证类型	<input type="checkbox"/> 首次申请 <input type="checkbox"/> 再认证第 次 <input type="checkbox"/> 非 ITC 认证证书转换：（ <input type="checkbox"/> 监督 <input type="checkbox"/> 再认证） <input type="checkbox"/> 变更范围 <input type="checkbox"/> 其它：	
曾获其他认证 机构认证证书 组织概况	是否曾获管理体系认证证书： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，曾获证请填写： 曾获管理体系认证证书认证机构名称： 原认证证书有效期至 证书注册编号(提供复印件)： 现认证证书状态： <input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 失效 <input type="checkbox"/> 暂停 <input type="checkbox"/> 撤消 接受其它认证机构审核未通过： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，认证机构名称： 未通过原因：	



申请组织申请管理体系认证依据标准及证书类型			
□QMS	依据标准: <input type="checkbox"/> GB/T19001-2016/ISO9001:2015		
	不适用的条款: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 不适用条款为:		
□EMS	依据标准: <input type="checkbox"/> GB/T24001-2016/ISO14001:2015		
□OHSMS	依据标准: <input type="checkbox"/> GB/T28001-2011/OHSAS 18001:2007		
申请认证的产品 /服务、场所覆盖 范围			
	(注: 不同场所对应不同的产品/服务覆盖范围时需分别表述, 填写附件 1)		
期望审核时间	年 月	审核中使用的语种	<input type="checkbox"/> 汉语 <input type="checkbox"/> 其它:
接受咨询情况及 公正性情况调查	<input type="checkbox"/> 接受咨询, 机构名称: 咨询组成员名单:  <input type="checkbox"/> 自行建立体系, 未接受咨询  与 ITC 是否存在可能影响公正性的关系 (详见申请组织须知):  <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 说明:		



附件 1: 固定多场所/临时多场所/多名称组织分布清单 (可另附页)

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)

序号	名称	基本情况	多场所 职工数	多场所(多名称)覆盖产品范围	临时多场 所所处的 生产阶段	地址	交通及总 部至分场 所需时间	联系人/电话	备注
1									
2									
3									
4									
5									

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 ITC 审核部。

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, 请贵组织于现场审核前 15 个工作日填写此表传递至 ITC 审核部。

3. ITC 联系方式: 杭州市秋涛路 18 号中针大厦 608 室 审核部 电话: 0571-86073696 传真: 0571-86073396 邮编: 310008

本组织承诺, 上述多场所信息真实无遗漏, 如有虚假, 愿承担相关责任。

填报日期:

组织盖章:



## 附件 2. 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）：

- (1) 申请方法律地位证明（如：年检有效期内的营业执照，组织机构代码证）；
- (2) 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）；
- (3) 有效的管理体系文件（手册、程序文件等）；
- (4) 产品/服务提供过程的工艺流程图；
- (5) 产品/服务质量标准清单；
- (6) 当存在一个组织多个名称且需在认证范围中表述时，除需提供各个名称的上述条款要求的材料外，还需提供表明多个名称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）；
- (7) 组织认证涉及多场所（两个或两个以上时），提供多场所清单；建筑、施工等含临时场所的组织提供“临时场所清单”。

### 2、 环境管理体系认证需提交的其他附件：

- (1) 重要环境因素清单，适用的法律法规清单及环境目标、指标和管理方案；
- (2) 1998 年之后新改扩建项目，需提供环评报告、环评批复、环保项目竣工验收报告；
- (3) 主要污染物监测报告（适用时）；
- (4) 适用时提供环境保护行政主管部门出具被认证组织的在近一年内未因环境违法受到行政处罚的证明；
- (5) 适用时提供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）。

### 3、 职业健康安全管理体系认证需提交的其他附件：

- (1) 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；
- (2) 适用时提供职业健康安全行政主管部门出具被认证组织的在近一年内未因安全问题违法受到行政处罚的证明；
- (3) 适用时提供“安评”批复及安评验收报告和/或安全生产许可证。

### 4、 转换认证证书需提交的文件：

- (1) 原认证机构颁发的认证证书（有效期内）；
- (2) 机构出具审核报告、不合格报告及整改完成证据（一个认证周期内的）。

### 5、 其他

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/临时员工数量×统计周期内实际工作小时/天数×法定全日制工作出勤小时/天数
- ◆ 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—8 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