

认证申请组织基本信息

组 织 名 称					
组 织 地 址					
法定代表人		网 址		邮政编码	
联 系 人		职 务		E-mail	
联系人电话		传 真		手 机	
申 请 类 型	☐ 初次申请 ☐ 再认证 ☐ 扩项 ☐ 证书转换 ☐ 其他_____				

华威达认证（上海）有限公司：

本单位已获取 HWD 认证机构的认证公开文件，充分了解国家关于认证认可的法律法规及你公司的认证要求，自愿向 HWD 认证机构提出认证申请并承诺始终遵守有关认证、认证标志使用、认证信息变更通报等要求。本单位现行的管理体系已运行 3 个月以上，且保持了有效运行记录，并已经完成内部审核和管理评审，具备现场审核条件，而且未被执法监管部门责令停业整顿，及未被全国企业信用信息公示系统（<http://gsxt.gov.cn>）列入“严重违法企业名单”。本申请书的内容及所附材料属实，并在接受审核时向审核组提供必要的工作条件和真实有效的运作信息。

法定代表人/被授权人(签字)：

年 月 日

(公章)

认证机构:华威达认证（上海）有限公司 HuaWayDa Certification (Shanghai) CO.,LTD.
地址:上海市闵行区东川路 2988 号 24 幢 218 室 邮编:200245
电话:021-64090330 传真:021-57802517 <http://www.shatc.org>
E-mail: cert@huawayda.com

客户编号：

管理体系认证申请书
拟认证组织信息

组织名称					
注册地址					
经营地址					
与申请者的关系	☐ 同一 ☐ 下属 ☐ 合约 ☐				
最高管理者		手 机			
电 话		邮 箱			
管理者代表		手 机			
电 话		邮 箱			
联 系 人		手 机			
电 话		邮 箱			
社会信用 统一代码		组织注 册资本	万 元	组织员工数	
				体系覆盖人数	
固定分场 所数量		临时分场 所数量		季节工	
				临时工	
管理体系运行时间		内部审核 时间		管理评审时 间	
拟认证领域及标准： ☐ 质量管理体系认证（QMS） 依据 GB/T 19001-2016/ISO 9001:2015 ☐ 环境管理体系认证（EMS） 依据 GB/T 24001-2016/ISO 14001:2015 ☐ 职业健康安全管理体系认证（OHSMS） 依据 GB/T 45001-2020/ISO 45001:2018 ☐ EC 9000 依据 GB/T 50430-2017 ☐ 医疗器械管理体系认证 依据 GB/T 42061-2022/ISO 13485:2016 ☐ 服务认证 依据 ☐ 其他 依据					
审核类型： ☐ 结合审核 ☐ 一体化审核 ☐ 单独审核					
管理体系覆盖的产品及活动范围：					
管理体系不适用条款即说明：（适用 GB/T 19001-2016/ISO 9001:2015 质量体系认证）					
范围说明：（如主要的外包过程、委托加工情况（适用时））					

注：申请的拟认证组织分别填写本表，本表可以复制。

认证场所清单

1. 认证申请者名称：
2. 多场所层级关系说明：☐ 除申请书所列场所外，无其他场所。/ ☐ 其他场所说明：
第一层级为拟认证组织
第二层级场所为 共 个（如：分公司级），临时场所共 个
第三层级场所为 共 个（如：部门级），临时场所共 个
第四层级场所为 共 个（如：门市级），临时场所共 个
3. 本表为第 级场所清单，上一级认证组织全称：
4. 固定场所：

序号	名 称	地 址	联系人	电 话	人数	产品/活动	下级场所数量
1							
2							
3							

5. 临时场所：

序号	名 称	地 址	联系人	电 话	人数	活动/进程
1						
2						
3						

6. 受审核方承诺

本单位对上述内容真实性负责。

被授权人（签名）：

年 月 日

（公章）

7. 抽样合理性的说明（本栏由审核组长填写）：

本次审核抽（选）取第 项固定场所，第 项临时场所。抽样代表性说明：

审核（审查）组长：

年 月 日

管理体系一体化信息

认证申请为一体化时，请填写以下信息：

序号	一体化信息内容	一体情况			
		☐	是	☐	否
1	一套整合的文件，适宜时，包括适度融合的作业文件	☐	是	☐	否
2	考虑总体经营战略和计划的管理评审	☐	是	☐	否
3	对内部审核采用的一体化方法	☐	是	☐	否
4	对方针和目标采用的一体化方法	☐	是	☐	否
5	对体系过程采用的一体化方法	☐	是	☐	否
6	对改进机制（纠正和预防措施、测量和持续改进）采用的一体化方法	☐	是	☐	否
7	一体化的管理支持和管理职责	☐	是	☐	否

其 它 信 息

1. 希望获得（ ）套认证证书副本；200 元/套。
2. 希望获得铜牌（ ）套，25*35 150 元/套（ ）套、30*50 200 元/套（ ）套、70*50 350 元/套（ ）套。
3. 希望第一阶段审核时间： 年 月 日
4. 审核所用语言：☐ 中文； ☐ 英文； 其它：
5. 能否安排在周六、周日进行现场审核？☐ 能/ ☐ 否
6. 是否轮班：☐ 否/ ☐ 是
轮班制数：☐ 早班，人数：_____ ☐ 中班，人数：_____ ☐ 晚班，人数_____
7. 作息时间：上午：_____ 下午：_____
8. 本组织是否接受咨询服务：☐ 否/ ☐ 是，咨询单位名称及咨询人员：

9. 是否曾获得过认证证书：☐ 否/ ☐ 是

证书类型	颁证机构	证书编号	颁证日期	证书有效期

10. 其它需要说明的问题，如获得了哪些资质证书，是否属于许可范围？是，请填写以下内容：

证书类型	颁证机构	证书编号	颁证日期	证书有效期

申请体系认证时需提交的关于拟认证组织的资料

基本资料	☐ 管理体系认证合同一式二份 ☐ 由其授权代表签署的《管理体系认证申请书》 ☐ 法律地位的证明文件复印件（如：企业法人的营业执照、事业法人的代码证书和社团法人的社团登记证及行政单位的编制审批文件），组织机构代码证书（适用时）；若覆盖多场所活动，应附每个场所的营业执照复印件； ☐ 有效的资质证明、产品生产许可证、生产经营许可证、安全生产许可证、强制性产品认证证书、医疗器械产品注册证等复印件（适用时）； ☐ 形成文件信息的组织质量管理体系范围及其过程清单、组织机构图； ☐ 组织简介（内容可包括企业沿革、产品用途、主要顾客、其他认证及证书情况等）、人员情况（覆盖有效人数）、申请认证产品的生产/加工/服务工艺流程图/服务蓝图（标明关键过程、特殊过程 and 外包过程，服务特性）； ☐ 有临时场所的需提供临时场所清单（如工程建设施工组织在建项目清单）；多场所活动清单； ☐ 拟认证的管理体系标准不适用理由说明； ☐ 申请人最近一次国家/地方产品、质量、环境和安全监督抽查情况（若发生时） ☐ 如申请方曾在其他机构获得认证证书，则应按《管理体系认证转换管理办法》要求进行受理 ☐ 如申请方注册地址和实际经营地址不一致时，需提供经营地的注册证明或租赁协议 ☐ 已通过认证的其他管理体系认证的有效证书复印件（如有时）
质量管理体系	☐ 质量管理体系覆盖产品或服务的质量标准清单； ☐ 近期国家、行业产品/服务监督抽查报告（如发生）。
环境管理体系	☐ 厂区平面布置图（包括污染物排放点分布图）； ☐ 环评报告/报告表/登记表及批复或登记备案； ☐ “三同时”验收报或自查报告； ☐ 排污许可证（必要时）； ☐ 消防验收报告（或消防检查合格证据）； ☐ 近期环境监测报告； ☐ 当地环境管理部门出具的守法证明（必要时） ☐ 重要环境因素清单 ☐ 适用的法律法规和其他要求清单 ☐ 主要生产设施、辅助设施、环保设施清单 ☐ 主要化学品清单
职业健康安全管理体系	☐ 厂区平面布置图； ☐ 安全生产许可证（必要时）； ☐ 职业健康安全评价报告（必要时） ☐ 消防验收报告（或消防检查合格证据） ☐ 监测报告 ☐ 当地安全生产监督部门出具的守法证明（必要时）； ☐ 不可接受风险的危险源清单； ☐ 适用的 OHS 法规中的有关法律义务 ☐ 主要生产设施、辅助设施清单 ☐ 职业健康安全管理过程中所使用的主要危险材料清单（含化学品清单） ☐ 在组织场所内及组织场所外的工作人员的详细信息
社会责任管理体系认证补充资料	☐ 人员名单及已缴纳社会保险证据； ☐ 劳动年检报告； ☐ 厂区平面图； ☐ 生产工艺流程图/服务流程图； ☐ 社区平面图； ☐ 主要生产/服务部门及工人名单；

	☐ 工会成员名单及章程； ☐ 厂规厂纪； ☐ 作业场所环境和安全检测报告； ☐ 社会责任危险源清单； ☐ 特种岗位和各种设备清单。
医疗器械质量管理体系认证补充资料	☐ 产品执行标准； ☐ 医疗器械产品注册证； ☐ 产品全过程情况总结，产品生产流程及特殊过程、关键过程说明； ☐ 风险评估； ☐ 产品介绍及主要外购件、外协件清单； ☐ 《医疗器械企业生产许可证》和《医疗器械产品注册证》复印件。
邮政业质量管理体系	☐ 申请认证营业网点/站点清单； ☐ 各营业网点/站点经营许可证； ☐ 各营业网点/站点设备配置清单； ☐ 危险源清单和环境因素清单； ☐ 管理体系文件； ☐ 服务评估标准。
SMT 过程能力成熟评估	☐ SMT 过程工艺文件； ☐ SMT 关键设备清单； ☐ SMT 过程 FMEA 和控制计划； ☐ SMT 过程控制监测资源清单及其有效性评估证据； ☐ 锡膏等关键过程用料产品检测报告； ☐ 主要产品类型介绍； ☐ SMT 过程 MSA； ☐ SMT 关键过程人员名单及其评估标准； ☐ SMT 工艺文件； ☐ SMT 过程应急计划； ☐ SMT 设备预见性和预防性维护计划； ☐ SMT 区域平面分布图。
商品售后服务体系	☐ 组织简介（包括本单位经营范围、规模、特色、实力，在国内外同行业中利税、技术、产量、质量、销售等方面的地位和售后服务体系建设、服务设施投入状况、经费保证情况等）； ☐ 产品服务政策的介绍； ☐ 产品销售网点/售后服务网点清单； ☐ 已获认证证书和荣誉证书复印件； ☐ 售后服务体系文件及文件清单。
品牌认证	☐ 产品销售和服务流程介绍； ☐ 与申报产品的质量及安全性有关的，国家有关法律法规或强制性标准清单（适用时）； ☐ 组织简介（包括本单位经营范围、规模、特色、实力、行业地位等）； ☐ 组织机构图（1. 总的组织机构图；2. 服务体系或品牌管理有关部门组织机构图）； ☐ 相关的生产资质证明（法律法规有要求时提供）； ☐ 产品销售/服务网点清单（用于评审抽样）； ☐ 服务体系文件（相关制度和手册）； ☐ 申报的品牌标识的彩色图片（注册商标请提供相应证书），有形产品需提供实物和包装的彩色图片等； ☐ 品牌管理文件（相关制度和手册），含有关企业文化和企业履行社会责任方面的介绍； ☐ 产品主要销售区域情况。
物业服务项目评价体系	☐ 拟申请物业管理项目清单； ☐ 拟申请物业管理项目合同； ☐ 拟申请物业管理项目基本情况介绍（项目性质、项目规模、业主或租户信息、设备等）。
焊接认证	☐ 焊接设备清单； ☐ 焊接人员名单及证书； ☐ 焊接产品规格清单；

	☐ 焊接检测认证资质或第三方检测机构资质及委托合同； ☐ 外包合同。
申请认证证书转换组织补充资料	☐ 已认可的认证证书； ☐ 上一次审核（初审/再认证）报告、随后的监督报告和审核中的不符合项报告单及采取纠正措施关闭情况的证实性资料； ☐ 收到的投诉及采取的措施情况：（存在时） ☐ 在合规性方面与监管部门的任何承诺或约定。（存在时）



管理体系认证覆盖的产品/服务清单

系列产品名称			
序号	名 称	规 格 型 号	备注/执行标准

受审核方确认：（签字盖章）

注：

1. 当管理体系认证覆盖的产品为系列产品时，每一个系列认证产品填写一份本表。本表可以复制。
2. 当申请质量管理体系认证时，请填写产品/服务执行标准。
3. 本表将作为确定认证证书附件上所表述的认证系列产品的依据。

转换证书申请说明

组织名称			
转出机构			
转入机构			
证书类型	☐ QMS ☐ EMS ☐ OHSMS ☐ 服务体系 ☐ 其他		
声明内容： HWD			
法人代表签字： _____ 日 期： 年 月 日		（单位公章）	

OHS 申请主要危险材料清单

序号	主要危险材料名称	工序	备注

注：也可以另附《主要危险材料清单》或《危险化学品清单》

申请书填写说明

- 1、认证申请者基本信息必须填写并由法定代表或授权人签名并加盖公章。
- 2、拟认证组织信息必须填写，如拟申请的组织有多个同时申请可以复制分别填写提交。
- 3、认证场所清单是针对如有两个或以上场所是填写，如果为一个场所则无需填写。
- 4、其它信息必须填写提交。
- 5、申请体系认证时需提交的关于拟认证组织的资料申请组织应依据对应的认证所要求提交的资料分别提交并自查勾选。
- 6、管理体系认证覆盖的产品/服务清单必须填写，由申请方对所认证的组织所执行的产品或服务标准等进行填写。
- 7、转换证书申请说明当申请组织为其他组织认证的需转至 HWD 进行审核时应填写并法定代表人签名后加盖公章，否转机构需填写。