

SNQA 管理体系认证申请书

合同号：_____

我公司（厂）已收到上海恩可埃认证有限公司（SNQA）提供的有关管理体系认证方面的公开文件，经仔细阅读，并充分认识和承诺：

- 我公司（厂）建立的管理体系所覆盖的产品/活动都遵守中华人民共和国相关的法律法规；
- 我公司（厂）建立的管理体系所遵循的标准及申请认证的范围均在 SNQA 的业务范围之内；
- 我公司（厂）承诺 SNQA 公开文件中对认证组织提出的要求（包括按时交付费用）均能遵照执行；
- 我公司（厂）与 SNQA 不存在除认证活动以外的利益关系，包括咨询或其他非公开的服务。

我公司（厂）现正式向 SNQA 提出管理体系认证的申请，以下是我公司（厂）的基本概况和有关认证申请的要求和信息。

一. 申请认证组织基本情况

- 公司（厂）名称：_____
- 注册地址：_____ 邮政编码：_____
- 生产或经营地址：_____ 邮政编码：_____
- 性质： 国有 合资 外商独资 民营 股份制
- 是否为一般纳税人： 是 否； 纳税人识别号 _____
 开户银行 _____ 开户银行帐号 _____

二. 认证的申请

- 管理体系建立所依据的标准： GB/T19001-2008/ISO9001:2008
 GB/T24001-2004/ISO14001:2004 OHSAS18001:2007 ISO13485:2003
 其他：_____
- 申请认证管理体系覆盖的范围（产品、过程和/或服务）：_____

- 管理体系对标准条款的删减说明：（适用于质量管理体系）
 删减条款和理由 _____
- 外包过程情况： 主过程外包 部份过程外包 零部件加工外包 无外包
- 认证类型： 首次申请认证 证书到期申请再认证 其他：_____
- 证书认可标识： UKAS； ANAB CNAS（仅适用质量管理体系认证） 其他：_____
- 管理体系覆盖的总人数（包括临时的和季节性的人员及倒班人员）_____
- 管理体系覆盖的场所（包括主机机构和分支机构）共_____个，分别为：
 主机机构名称 _____ 地址 _____ 人数 _____
 分支机构名称 _____ 地址 _____ 人数 _____
 分支机构名称 _____ 地址 _____ 人数 _____
 分支机构名称 _____ 地址 _____ 人数 _____
- 管理体系覆盖的部门/现场不在同一处的有_____个，分别为：
 部门/现场名称 _____ 地址 _____ 人数 _____
 部门/现场名称 _____ 地址 _____ 人数 _____
 部门/现场名称 _____ 地址 _____ 人数 _____

9. 管理体系运行情况:

管理体系开始运行的时间_____

内部审核日期_____ 管理评审日期_____

希望现场审核的时间为_____

10. 管理体系 QMS EMS OHSMS 其他_____ 是否曾经过其他认证机构认证 是; 否。

认证机构_____ ; 证书有效期_____

11. 其他申请要求_____

三. 认证申请的有关文件和资料

1、通用文件和资料:

- a) 法律地位证明文件 (如企业法人营业执照、事业单位法人代码证书、社团法人登记证等), 组织机构代码证书;
- b) 有效的资质证明、产品生产许可证、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 (适用时);
- c) 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)、组织机构图、人员情况、申请认证产品的生产/加工/服务工艺流程图 (标明关键过程、特殊过程和外包过程);
- d) 临时场所需提供临时场所清单 (如工程建设施工组织在建项目清单);
- e) 管理手册及程序文件 (最迟在现场审核前 30 日提供受控副本 1 套);

2、质量管理体系 (ISO13485 医疗器械质量管理体系) 附加资料:

- a) 与产品/服务有关的技术标准、强制性标准清单;
- b) 近期国家、行业产品/服务监督检查报告 (如发生);

3、环境管理体系附加资料: 厂区平面图 (包括污染物排放点分布图)、环评报告书/报告表/登记表批复及“三同时”验收证据、环保守法证明 (必要时)、消防验收或检查合格证据、污染物检测报告, 排污许可证 (需要时)、重要环境因素清单和适用的环境法律法规清单等。

4、职业健康安全管理体系附加资料: 厂区平面图、安全评价证据和安全守法证明 (需要时)、消防验收或检查书面证据、重大危险源清单和适用的法律法规清单等。

以上各项文件和资料已逐项整理, 作为本申请书的附件提供。(可用复印件, 但必须清晰)
(其他管理体系, 包括认证证书转换申请所需提供的有关资料另行规定。)

四. 其他

1. 申请组织指定的联系人_____ 职务_____ 电话_____

手机_____ 传真_____ E-mail: _____

2. 组织聘请的咨询机构名称和咨询人员:

咨询机构名称_____ 咨询人员姓名_____

3. 现场特殊危险的区域或有限制要求的区域为_____

申请组织代表 (签字) _____ 职务_____

申请组织 (盖章)

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

SNQA 管理体系认证申请书(OHSMS 附件)

合同号: _____

贵公司近 5 年是否发生任何职业健康安全事件或事故而致起诉、保险索赔事件（如有发生，请详细说明）： <input type="checkbox"/> 发生 <input type="checkbox"/> 未发生		
贵公司近一年是否发生员工伤、中毒、职业病事件或事故（如有发生，请说明事件或事故的等级及涉及的员工数）： <input type="checkbox"/> 发生 <input type="checkbox"/> 未发生		
请针对贵公司的管理体系覆盖范围活动可能涉及的职业健康安全危险说明		
是否涉及标识√	危害或危险	说明
<input type="checkbox"/>	与石棉相关的作业	
<input type="checkbox"/>	与易爆物相关的作业	
<input type="checkbox"/>	与易燃物相关的作业，易燃物的贮存	
<input type="checkbox"/>	危险物品的运输	
<input type="checkbox"/>	潜水作业	
<input type="checkbox"/>	极端温度下材质的使用	
<input type="checkbox"/>	与瓦斯气体相关的作业	
<input type="checkbox"/>	水边作业(溺水风险)	
<input type="checkbox"/>	与电离辐射相关的作业	
<input type="checkbox"/>	升降装置的使用及升降作业	
<input type="checkbox"/>	高空作业	
<input type="checkbox"/>	行驶车辆作业	
<input type="checkbox"/>	为其它方提供食品制作	
<input type="checkbox"/>	涉及压缩空气的相关作业	
<input type="checkbox"/>	有限空间内的作业	
<input type="checkbox"/>	使用压力系统的作业	
<input type="checkbox"/>	工作中使用铅及其他重金属	
<input type="checkbox"/>	烟/气/尘环境下的作业	
<input type="checkbox"/>	接触化学危险源的作业	
<input type="checkbox"/>	工作设备的使用（PUWER）	
<input type="checkbox"/>	工作中涉及的其他危险（电、噪声、个人防护设备的使用、手动操作等）	
<input type="checkbox"/>	其他	