**声 明**

依据《中华人民共和国认证认可条例》、认证实施规则等有关法律法规及北京五洲恒通认证有限公司（以下简称CHTC）的规定，本组织自愿向CHTC提出管理体系认证申请，并承诺如下：

1、我单位向CHTC提交申请和材料内容真实；

2、具备申请认证范围相应的法定资质、资格；

3、未列入国家信用信息严重失信主体相关名录；

4、未被执法监管部门责令停业整顿或在全国企业信用信息公示系统中被列入“严重违法企业名单”；

5、遵守相关法律、法规、以及CHTC的认证要求，委托认证的产品、服务、管理体系及其相关活动等符合相关法律、法规、规章、食品安全标准和有关技术规范的要求；

6、在证书有效期间未受到相关执法监管部门处罚;

7、一年内未发生违反我国和进口国（地区）相关法律、法规的食品安全卫生事故；(适用于食品生产企业)；

8、五年内未因违反获证组织出现严重食品安全卫生事故或对相关方重大投诉未能采取有效处理措施，以及虚报、瞒报获证所需信息的而被认证机构撤销认证证书。(适用于食品生产企业)；

9、生产工艺定型并持续稳定生产, 产品标准符合《中华人民共和国标准化法》规定(适用于申请乳制品GMP/HACCP认证)；

10、下述情况及时向CHTC报告（适用于能源管理体系认证）：

——组织发生了与能源有关的重大事故，反映出组织的能源管理体系建立及运行存在重大缺陷的；

——能源绩效未达到国家和地方政府发布的单位产品能源消耗限额标准要求或考核为“未完成”等级的；

——组织存在其它严重影响能源管理体系运行的严重不符合，不能在认证机构规定的时间内及时采取有效的纠正措施的；

11、本公司已知晓“体系覆盖人数”是重要的审核实施和公众采信信息，此信息将被用于注册并按公开的原则予以公告，知道在这方面的严重偏差将导致审核人日不足等严重风险，并造成认证/注册失效以及对认证机构信用造成严重后果，我方郑重核实申请书中所报公司体系覆盖人数真实有效。

如因上述信息严重失实所导致的一切不良后果由我方承担。

申请单位（公章/合同章）

法定代表人/负责人或委托人签字： 日期：

**管理体系认证申请书**

1申请组织信息

单位名称

注册地址 邮编

生产地址 邮编

通讯地址 邮编

网址 企业邮箱

认证联系人 职务 联系电话 手机

最高管理者 联系电话 手机

管理者代表 联系电话 手机

2申请认证信息

2.1申请认证标准及类型（选项：请在所选择项目前用表示）

  

  

  

  

  

  

  

 

  

 决定是否同意甲方取得或保持认证注册资格。。

质量管理体系不适用的标准条款、内容和理由

2.2认证的产品范围及过程

对食品安全管理体系/HACCP体系描述示例：生产地址+公司名称+车间信息+产品+的食品安全管理活动/HACCP体系管理活动。能源管理体系：生产地址+业名称+设计年产量+产品生产所涉及的能源管理活动。信息安全管理体系：需包含适应性声明（SoA）编号及版本号。

2.3是否有机密区域和/或限制访问的场所或过程：无 有（请详细说明）：

2.4企业基础信息

①公司有生产线共计 条，申请认证的产品涉及 条生产线；

②职工总数 人, 主要的管理技术人员 人（附技术人员清单），质量管理体系覆盖 人 ，环境管理体系覆盖 人，职业健康安全覆盖 人，能源管理体系覆盖 人，

HACCP体系覆盖 人，食品安全管理体系覆盖 人，乳制品GMP/HACCP体系覆盖 人，信息安全管理体系覆盖 人 ，信息技术服务管理体系覆盖 人 。其中，固定人员 人，非固定人员（如承包商人员、兼职人员） 人 ，非固定人员所涉及的过程 ，这些过程对管理体系的影响度：高中低无影响，非固定用工时间 月；（注：有效人数包括认证范围内所有人员，含每班次人员、非固定人员如承包商人员、兼职人员）。

③倒班情况：无有，　 班倒，每班 人， 是否重复过程，具体重复过程 ，从事重复过程活动人数 人。

④是否季节生产,主要生节 ；审核使用语言 。

⑤是否出口,出口目的国 ；出口目的国相关法律法规 （可提供清单） 。（适用于HACCP体系认证）

2.5生鲜乳日供应与企业日加工能力情况及最大收奶区域半径的说明（适用于乳制品GMP/HACCP体系）；

2.6是否属于国家/地方的重点用能单位等材料，是否在国家明令淘汰的用能设备或工艺（若有提供清单），年综合能耗为 吨标准煤，使用的能源类型有

，主要耗能设备 （可自行增加附件）， 其能源消耗主要用途为： （本条适用于能源管理体系）。

2.7在过去两年中，每个年度千人重伤率和千人死亡率为 ，是否低于同行业水平（本条适用于职业健康安全管理体系）。

2.8是否在异地有隶属的子公司\分销公司\研究开发或分支机构,如有,需提供《多场所/委托生产/分包情况》；

2.9是否存在外包过程，外包过程 ，如是，请提供《多场所/委托生产/分包情况》。

2.10体系建立和认证情况

①有无形成文件化的管理体系。体系开始运行时间: 年 月 日；组织计划进行现场审核的时间: 年 月 日；

②曾获管理体系认证证书：否是，是请提供复印件，原证书有效期至 年 月 日；

现认证证书状态：有效失效暂停撤消；接受其它认证机构审核未通过：否，是认证机构名称： ，未通过原因 ；

③自行建立体系，接受咨询，聘请的咨询公司 咨询师: ；

④多体系结合度情况（多体系结合认证申请填写）

是否制定整合的管理体系文件； 是否制定了整合的管理体系方针和目标

是否管理体系过程已整合； 是否，有统一的管理部门和责任

是否已组织实施多体系整体的管理评审、内部审核

2.11信息安全管理体系：请填写附表“信息安全管理体系信息收集表”

2.12信息技术服务管理体系：

体系运行以来服务级别协议（SLA）数量：\_\_\_\_\_\_个；

服务客户行业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

体系覆盖范围内供应商数量：\_\_\_\_\_\_个；

服务点：\_\_\_\_\_\_个。

1. 3产品质量状况

产品近期接受国家\行业\地方的检查抽查情况:

时间 产品名称/规格 结果: 合格不合格

4费用（人民币）

初次认证费￥ 监督审核费￥ 再认证费￥

5在提交本申请表时请附下列材料：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **应提交的附件清单** | | | | | | | | | |
| 序 | 申请时应提交的材料 | QMS | EMS | OHSAS | EnMS | ISMS | ITSMS | HACCP/  FSMS/GMP |
| 1 | 营业执照 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 2 | 行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等的复印件 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 3 | 出口备案证明（出口企业） | √ | √ | √ | √ |  |  | √ |
| 4 | 手册/程序/流程图等体系文件 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 5 | 如委托加工，生产/加工分包方签订的书面合同/协议，及其分包方合法经营的资质(存在时，应提供每个法律实体的法律地位证明文件) | √ | √ | √ | √ |  |  | √ |
| 6 | 多场所及委托生产情况 (存在时) | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 7 | 组织机构图与职责说明 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 8 | 法律法规清单 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 9 | 认证机构证书转换时：转机构声明/有效认证证书复印件/上次不符合报告/本周期审核报告/最近一次审核结果的证明文件（存在时） | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 10 | 排污许可证（适用时） |  | √ |  |  |  |  |  |
| 11 | 环评报告、环评报告批复意见、环评验收报告 |  | √ |  |  |  |  |  |
| 12 | 重要环境因素清单 |  | √ |  |  |  |  |  |
| 13 | 污水管网图及组织平面布局图（适用时） |  | √ |  |  |  |  |  |
| 14 | 重大危险源清单 |  |  | √ |  |  |  |  |
| 15 | 消防验收报告（适用时） |  |  | √ |  |  |  |  |
| 16 | 安评报告、安评报告批复意见、安评验收报告（适用时） |  |  | √ |  |  |  |  |
| 17 | 危险材料清单 |  |  | √ |  |  |  |  |
| 18 | 工作人员详细信息 |  |  | √ |  |  |  |  |
| 19 | 生产/加工设备清单、检验设备清单、特种设备清单 |  |  |  |  |  |  | √ |
| 20 | 前提方案、危害控制计划、OPRP、 HACCP计划、GMP、SSOP、食品防护计划 |  |  |  |  |  |  | √ |
| 21 | 厂区位置图、平面图；加工车间平面图 |  |  |  |  |  |  | √ |
| 22 | 产品符合卫生安全要求的相关证据；适用时，提供由具备资质的检验机构出具的接触食品的水、冰、汽符合卫生安全要求的证据；（适用于HACCP） |  |  |  |  |  |  | √ |
| 23 | 生产\质量管理文件目录及GMP认证要求的相关文件、技术人员清单（适用于乳制品GMP/HACCP） |  |  |  |  |  |  | √ |
| 24 | 产品执行标准清单（产品执行企业标准，提供加盖当地政府标准化行政主管部门备案印章的产品标准文本复印件） |  |  |  |  |  |  | √ |
| 25 | 食品添加剂使用情况说明（食品生产企业申请认证适用，需明确添加剂名称、适用产品、用量、限量标准） |  |  |  |  |  |  | √ |
| 26 | 出口和三同企业每批产品销售时必须填写追溯要求，向CHTC追溯联络人报告追溯所需信息并提供相关证据。(适用于申请HACCP认证) |  |  |  |  |  |  | √ |
| 27 | 生鲜乳日供应与企业日加工能力情况及最大收奶区域半径的说明（适用时）（适用于乳制品GMP/HACCP） |  |  |  |  |  |  | √ |

**多场所/委托生产/分包情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 多场所/委托加工方/分包方名称 | 多场所/委托加工/分包所处地址 | 多场所/委托加工/分包方负责人及联系电话 | 涉及过程或产品名称 | 覆盖的体系人数 | 与认证委托方的距离（公里） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注1（OHSMS适用）： ①生产场所内，存在不在认证覆盖范围内分包或发包情况，需单独说明 ②生产场所内同时存在食堂，但不在认证范围内，也应说明情况。

注2 ISMS/ITSMS：存在临时多场所时填写此表。

**在建工程项目清单**

受审核方名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工程项目/生产服务场所名称 | 所在地址 | 项目周边的环境状况（邻近居民区、加油站、危险品仓库、化工厂、河流等） | 目前施工进程 | 项目负责人 | 施工地点  （距总部的距离） | 开工日期 | 竣工日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：在现场审核期间，凡存在的、处于不同场所的、属于管理体系覆盖范围内的生产服务现场或施工项目名称均应如实申报，审核组从中进行抽样

**产品执行标准（适用于FSMS/HACCP/GMP）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品 | 标准号 | 标准名称 | 检验频次 | 检验项目 | 检验内容 | 检验方法 |
| 自检/官方 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注： 1、产品执行企业标准时，应提供加盖当地政府标准化行政主管部门备案印章的产品标准文本复印件；

2、如是客户特殊要求，请详细说明，并附相关证据。

**食品添加剂使用情况（适用于食品生产企业）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 添加剂名称 | 适用产品 | 用量 | 标准限量要求 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**主要危险材料清单（适用于申请OHSMS认证企业）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 危险材料名称 | 用途 | 存放要求 | 使用要求 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**工作人员详细信息（适用于申请OHSMS认证企业）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 过程 | 工作所属场所名称 | 涉及人员类别 | 防护要求 | 备注 |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |
|  |  |  | 内部工作人员访客外部工作人员 |  |  |

**追溯要求（适用于HACCP体系）**

企业名称：

认证证书编号： 证书有效期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业追溯信息联络方式 | 联系人 |  | 职 务 |  | 联系电话 |  |
| 手 机 |  | 电子邮箱 |  | QQ号码 |  |
| 认证机构追溯信息联络人员 | 联系人 | 刘益君 | 职 务 | 办公室主任 | 联系电话 | 010-63180263 |
| 手 机 | 13911760979 | 电子邮箱 | 770339366@qq.com | QQ号码 | 770339366 |

追溯报告信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 |  |  |  |  |  |  |
| 产品批次号 |  |  |  |  |  |  |
| 生产日期 |  |  |  |  |  |  |
| 保质期 |  |  |  |  |  |  |
| 主要原料来源 |  |  |  |  |  |  |
| 关键加工参数 |  |  |  |  |  |  |
| 检测报告 |  |  |  |  |  |  |
| 进口商信息 |  |  |  |  |  |  |
| 出入境口岸 |  |  |  |  |  |  |

注：

1、如联系人发生变更，应立即书面告知认证机构，并提供新的联系人的联系方式。

2、认证企业应提交获证产品每个批次的追溯信息，确保认证机构应建立并维护相应的追溯信息系统，向相关方提供公开的查询途径（微信公众号）。

**信息收集表(适用于信息安全管理体系)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.是否属于工信部联协[2010]394 号文《关于加强信息安全管理体系认证安全管理的通知》及各地方及行业主管部门要求中需要进行认证备案的组织。  □否，请说明理由  □是，请提交备案资料  □不涉及 | | | | | | | |
| 2.基本信息 | | | | | | | |
| IT平台数量（基础设施及应用系统） | |  | 服务器种类（按功能分类统计） |  | | 计算机数量 |  |
| 信息系统的获取方式（自主开发/外包开发） | | □自主开发  □直接采购产品  □外包开发 | | | | | |
| 重要业务所依赖的外包或供应商的数量 | |  | | | | | |
| 网络与密码技术的应用 | | □具有加密、数字签名和（或）PKI要求的外部和（或）内部连接；  □具有使用标准加密设施而没有数字签名和PKI要求的外部和（或）内部连接；  □没有加密、数字签名和PKI要求的外部和（或）内部连接； | | | | | |
| 可用性与灾难恢复要求 | | □较低要求；  □中等或高的要求；  □高要求，必须有灾难恢复场所。 | | | | | |
| 3.保密和敏感信息 | | | | | | | |
| **序号** | **保密和敏感信息资产和或区域** | | | | **认证机构是否可接触及接触要求** | | |
|  |  | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |
| 1. 如果因未获得组织的允许或无法满足适用的要求而不能接触相关信息资产，可能导致终止审核、缩小审核和认证的范围等结果。  2.如果组织事先没有禁止接触某一信息资产，或未告知应满足的要求，在认证过程中发现我公司不具备接触该信息资产的资格和条件，我公司将告知组织，此种情况可能导致终止审核、缩小审核和认证的范围等结果。  3.接触要求：法律要求、相关方要求、组织自身要求。 | | | | | | | |