



# 上海凯瑞克质量体系认证有限公司

## 管理体系认证申请及评审表

申请认证类别:  认证审核  扩大认证范围审核

申请单位名称: \_\_\_\_\_

企业填表人: \_\_\_\_\_ 职务: \_\_\_\_\_

### 填写说明

- 1、申请表 1-3 页由申请方填写，并加盖公章；
- 2、贵单位在申请认证时，必须提交以下资料；
- 3、请将文件随上传到公司认证管理系统，提供给评审人员作评审。

项目	组织进行管理体系认证需要提交的通用资料			
1	管理体系认证申请及评审表 原件（签字、盖章）			
2	合同书原件（盖章）			
3	<p>法律地位的证明文件：</p> <p>(1)企业营业执照、事业单位法人证书、社会团体登记证书、非企业法人登记证书、党政机关设立文件等)的复印件；（盖章）</p> <p>(2)申请组织信用信息的查询截图；（盖章）</p> <p>(3)若管理体系覆盖多场所活动，应附每个场所的法律地位证明文件的复印件。（适用时）（盖章）</p>			
4	有相应要求的资质副本复印件（盖章）			
5	多场所清单(固定、临时)（盖章）			
6	<p>管理体系文件化信息（应运行三个月以上，有特殊的要求除外）</p> <p>1)管理手册及必要的程序文件（如组织没有手册、程序等传统意义的体系文件，应提供建立健全管理体系的证实文件信息，至少提供《管理体系（范围）说明书》之类的文件信息）；</p> <p>2)方针、目标；</p> <p>3)工艺流程/服务过程控制点及方式；</p> <p>4)组织机构、职能说明；</p> <p>5)体系文件清单或体系概要说明；</p> <p>6)一年内所发生的质量事故、与质量相关的行政处罚、产品质量国家监督抽查不合格、其他质量抽查不合格的情况以及整改情况（适用时）；</p> <p>7)产品适用标准清单（必要时）；</p> <p>8)适用性声明及版本（ISMS 及 AIMS 适用）</p> <p>9)信息安全管理申请调查表；（ISMS 适用）</p> <p>10)人工智能管理体系申请调查表；（AIMS 适用）</p> <p>11)法律法规和技术标准清单（ISMS 及 AIMS 适用）</p> <p>12)其他与认证审核有关的必要文件；</p>			
7	组织进行环境管理体系认证还需提供的资料			
8	重要环境因素清单。	排水许可证、排污许可证；	有相应要求的环评批复及三同时竣工验收报告；环境监测报告及环境后评价资料（必要时）	可行时提供污染物排放总量及浓度的控制要求和实测报告（必要时）
9	组织进行职业健康安全管理体系认证还需提供的资料			
10	重大危险源清单。	消防验收或备案凭证。（必要时）	有相应要求的安评批复及三同时竣工验收报告。（必要时）	如有可提供：安全生产标准化评价报告、证书。（必要时）

上海凯瑞克质量体系认证有限公司；地址：上海市静安区万荣路 777 弄 1 号 2 号楼 1102 单元；

公司总机号码：86-21-3101-7383 传真：86-21-3101-7385 邮编：200072；

（第 1 页，共 4 页）

KRK-01-01 (H/1 版, 2025-12-30 发行)

申请认证的管理体系标准：

- ISO9001:2015 质量管理体系  GB/T50430-2017  ISO14001:2015 环境管理体系  ISO45001: 2018 职业健康安全管理体系  ISO/IEC27001: 2022 信息安全管理  ISO13485: 2016 医疗器械质量管理体系  
 ISO/IEC42001: 2023 人工智能管理体系  其它体系

申请企业基本信息：

企业注册名称		中文：				
		英文：				
企业注册地址		中文：				
		英文：				
现场审核地址 (如与注册地址相同， 可以不再填写)		中文：				
		英文：				
法人代表		总经理		体系主管领导		
联系人		部门/职务		电话		
E-mail 地址或网址 (如有)						
申请(扩大)认 证的管理体系所 覆盖的认证范围		中文：				
		英文：				
多场所情况		是否有固定多场所: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否;是否有临时多场所: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 如有请另附清单说明 (分布地点、从事活动、作业人员、距总部的距离、临时场所分包方雇员人 数、项目起止时间等)；				
管理体系情况		A. 体系概要说明、体系范围等体系文件化信息是否充分 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 质量管理体系\医疗器械质量 管理体系\信息安全管理中不适用的要求和理由: _____。 B. 组织聘请的咨询机构: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 请填写机构名称 _____。 C. 申请多个管理体系认证的组织填写: <input type="checkbox"/> 不涉及 组织的所有管理体系是否同一个最高管理者; <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否: 情况说明 组织是否建立了一套整合的文件; <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否: 情况说明 对内审、管理评审、体系过程是否采用了一体化的管理方法; <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否: 情况说明				
		以往认证情况		在此申请日前, 企业是否已向其他认证机构提交认证申请? 或已经完成审核? 或获取了其他认证机构有效证书? <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 请提供有关文件资料、证书。		
期望审核日期		请填写; 不填则由双方协商;		审核员交通方式	请填写; 不填则由双方协商;	
季节性生产情况		是否季度性生产 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 请说明季节性生产人数、生产情况: _____				

续前页：

有无资质、 许可要求	1. 产品 3C、生产许可、安全生产许可、印刷许可证等; <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无; 2. 若有, 组织是否满足要求 <input type="checkbox"/> 满足 <input type="checkbox"/> 不满足 <input type="checkbox"/> 尚在办理中;
组织职工 人数情况	企业总人数: _____; 管理体系覆盖的总人数 _____ 人, 管理体系有效人数, 其中: 1) 全职人员: _____ 人; 兼职人员: _____ 人; 2) 长期在其他组织的场所提供服务的本组织人员(如: 派遣人员): _____ 人, 从事 _____ 活动; 3) 组织工作场所内, 在组织控制下或受组织影响下, 来自承包商/分包方的工作人员: _____ 人, 涉及的过程/活动为 _____; 4) 是否有倒班 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 轮班制数 _____, 每班人数 _____, 主要过程/活动 _____; 非轮班员人工数 _____ 主要过程/活动 _____ 非正常班次(如夜班、中班)过程/活动与正常班次(如白班)过程/活动的差异: (注: 请企业如实申报, 如现场审核时出现人数不符, 企业将承担由此而引发的审核人日及相应审核费用的调整。工程建设施工/物业服务等组织等有临时场所时, 应在审核方案策划前提供《多场所清单》)。
外包过程	是否有外包过程(含职能外包)? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无; 若有请详述(承包商/分包方个数、承包商/分包方人数及分包的过程及外包控制方式、外包范围等):
合规情况	近两年内是否发生过重大质量、安全、环保、信息安全事故? 是否受到过质量、环保、安全、信息安全主管部门的处罚? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无;

#### 企业开展管理体系的贯标情况:

本公司建于 \_\_\_\_\_ 年; 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起运行管理体系, 已经有效运行超过 3 个月以上。

#### 注:

1. 不够描述可另附页;
2. 公开文件请在机构网站上获取;
3. 有效人数应由认证范围内所有工作人员(含季节性、临时性、劳务派遣、兼职人员)和能够影响组织的管理体系绩效的承包商/分包商人员组成。

#### 本申请单位承诺:

本单位自愿向上海凯瑞克质量体系认证有限公司提出管理体系认证申请, 并作如下保证:

1. 鉴于本机构可能无法完全查证有关证据的真实性, 有关认证活动、认证缴费及证书、标志的使用均严格遵守上海凯瑞克认证有限公司的有关规则。同时对所提供信息材料的真实性负责, 一旦有证据表明申请方有不真实的记录, 本机构有权随时撤销已颁发给甲方的认证证书;
2. 我单位申请管理体系认证所涉及的产品/服务及经营活动符合国家和地方的法律、法规和规章制度;
3. 我单位愿意遵守管理体系认证的有关规定、标准和贵公司公开文件中规定的各项要求;
4. 我单位未被执法监管部门责令停业整顿, 也未被列入全国企业信用公示系统中的“严重违法企业名单”;
5. 承诺获证后将严格履行获证企业的义务, 接受上海凯瑞克认证有限公司的对管理体系认证注册后的监督检查和再认证审核。

企业法人或授权代表签名(盖公章): \_\_\_\_\_ 申请日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(第 3 页, 共 4 页)

## 申请评审栏，以下栏由上海凯瑞克公司评审填写

企业申请的认证范围，专业代码为\_\_\_\_\_，属于被认可范围；

范围，专业代码是\_\_\_\_\_ 属于未被认可范围。

本公司是否具备该认证范围所需专业审核员：◆是 □否；（如否，则需技术专家）

是否需要减少审核时间：□是 □否 减少 \_\_\_人天。依据文件 KRK-WI-03《认证审核时间标准》或特定认证规则（适用时）

减少审核时间的理由：可依据文件 KRK-WI-03 或特定认证规则（适用时）描述

是否需要增加审核时间：□是 ◆否 增加 \_\_\_人天。依据文件 KRK-WI-03《认证审核时间标准》

增加审核时间的理由：可依据文件 KRK-WI-03 或特定认证规则（适用时）描述

审核人天数：总 \_\_\_人/天；其中：一阶段 \_\_\_人/天；二阶段 \_\_\_人/天，

是否有能力满足审核所使用的语言：◆是 □否；如否，需配置翻译人员：□是 ◆否

与申请组织在认证有关事项的任何已知的理解差异是否已明确并妥善解决 ◆是 □否 □无差异

申请□质量管理体系□医疗器械质量管理体系□信息安全管理体系建设中不适用，不适用条款\_\_\_\_\_, 不适用理由是否合理：■是 □否 注：需审核组现场确认；信息安全及人工智能管理体系依适用性声明；

客户管理体系范围过程风险等级为：\_\_\_\_\_（依据《KRK-WI-15 EAC Complexity Analysis 认证风险标准》）注：风险判定仅适用于 QMS, EMS, OHSMS 体系。

可实施审核的理由如下：（6项必须全部满足，否则不可实施审核）

- ◆申请组织具备申请认证的条件（具备合法的执照/资质证；建立了体系且体系运行周期至少有3个月）；
- ◆本机构有符合对应专业代码的审核员（技术专家），有能力满足申请组织的认证审核要求；
- ◆申请组织及其管理体系的信息及其补充信息（资料）充分；
- ◆认证要求得到明确规定并形成公开文件，且已提供给申请组织；
- ◆本机构与申请组织之间有无理解上的差异；□有，已妥善解决澄清 ◆无差异
- ◆本机构确定审核人日时，考虑了申请组织认证范围、场所、产品或环境/安全过程风险等级（复杂程度）。

市场部 CR 评审人签名/日期： 技术部 CR 评审人签字/日期：

申请的批准意见：

◆可实施审核，审核组委派，见“委任书”

□不可实施审核 理由：\_\_\_\_\_

申请受理批准（认证审核方案管理人）签字/日期：

注：对 ISO/IEC27001 信息安全及 ISO13485 及其它需要英国确认的管理体系的合同评定结果以总部批准为最终结果，上海仅作预评定。

（第 4 页，共 4 页）