

GICG 中国—认证/评价/核查申请与调查表

版次: D/2 第 1 页 共 8 页

请完成以下认证/评价/核查申请及调查表填写:

申请组织名称: _____ 法人代表: _____
 注册地址: _____ 邮政编码: _____
 办公地址: _____ 邮政编码: _____
 经营地址: _____ 邮政编码: _____
 生产地址: _____ 邮政编码: _____
 通讯地址: _____ 邮政编码: _____
 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: _____ E-mail: _____
 传 真: _____ 公司邮箱: _____ 公司网址: _____

郑 重 声 明

本公司自愿选择卡狄亚标准认证（北京）有限公司（以下简称 GICG 中国）作为我组织管理体系认证/评价/核查机构。我公司郑重声明遵守如下要求:

- 1、 已获取并承诺始终遵守国家相关职能管理机构及 GICG 中国对认证的有关规定;
- 2、 为审核作出必要的安排, 包括为进行授予、保持认证和/或解决投诉、非例行监督检查提供文件、开放所有区域、提供真实记录;
- 3、 仅就获准认证/评价/核查的范围做相应的宣传;
- 4、 宣传认证/评价/核查结果时绝不损害 GICG 中国的声誉。不做使 GICG 中国认为误导或未授权的声明;
- 5、 当接到暂停或撤销认证通知时（不论如何决定的），立即停止涉及相关内容的广告和宣传，并按 GICG 中国的要求交回所有相关文件（包括但不限于证书和标志）;
- 6、 认证/评价/核查结果只能用来证明我组织管理体系符合了特定标准或其它规范性文件，不用相关结果来暗示本组织某一类产品或服务得到了 GICG 中国的批准;
- 7、 用不产生误导的方式使用或部分使用认证/评价/核查文件、标志或报告;
- 8、 在传播媒体中（例如文件、小册子或广告）对认证/评价/核查内容的引用，符合 GICG 中国的要求;
- 9、 承担双方协商的认证/评价/核查过程所发生的一切费用，按时缴纳相关费用;
- 10、 本表所填写内容及所提供的资料均真实有效，如有虚假，将承担由此带来的一切后果!

（如：现场审核发现本组织实际人数与认证申请填报人数严重不符，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）。

- 11、 本组织体系在发生变化时及时通知 GICG 中国。

以上声明与认证合同同具法律效力!

申请方最高管理者/负责人:

公章

日期:



GICG 中国—认证/评价/核查申请与调查表

版次: D/2 第 2 页 共 8 页

一、企业基本信息

(一) 认证/评价项目申请信息			
认证领域	申请认证范围	认证标准	证书类型
QMS		<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016/ISO9001:2015	<input type="checkbox"/> UKAS <input type="checkbox"/> JAS-ANZ <input type="checkbox"/> CNAS
EC		<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016/ISO9001:2015 & GB/T50430-2017	<input type="checkbox"/> CNAS <input type="checkbox"/> GICG
EMS		<input type="checkbox"/> GB/T24001-2016/ISO14001:2015	<input type="checkbox"/> UKAS <input type="checkbox"/> JAS-ANZ <input type="checkbox"/> CNAS
OHSMS		<input type="checkbox"/> GB/T45001-2020/ISO45001:2018	<input type="checkbox"/> UKAS <input type="checkbox"/> JAS-ANZ <input type="checkbox"/> CNAS
MDQMS		<input type="checkbox"/> GB/T42061-2022/ISO13485:2016	<input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> GICG
业务连续性		<input type="checkbox"/> GB/T30146-2023/ISO22301:2019	<input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> GICG
HSE		<input type="checkbox"/> SY/T6276-2014 <input type="checkbox"/> Q/SY08002.1-2022	<input type="checkbox"/> GICG
服务认证		<input type="checkbox"/> GB/T 27922-2011 商品售后服务评价 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 达标级 <input type="checkbox"/> 三星 <input type="checkbox"/> 四星 <input type="checkbox"/> 五星	<input type="checkbox"/> GICG
其他认证/ 评价			
认证 类型	<input type="checkbox"/> 首次申请 <input type="checkbox"/> 再认证第_____次 <input type="checkbox"/> 再认证超期, 申请初审 <input type="checkbox"/> 非 GICG 认证证书转换: <input type="checkbox"/> 监督转换 <input type="checkbox"/> 再认证转换 <input type="checkbox"/> 其它:		



(二) 核查项目申请信息

申请 核查项目	申请核查范围 (产品及边界)	核查期	核查依据标准、规范 等	证书 或声明类型
<input type="checkbox"/> 温室气体			<input type="checkbox"/> ISO14064-1: 2018 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 碳足迹	涉及产品: 系统边界: <input type="checkbox"/> 从摇篮到厂门 <input type="checkbox"/> 从摇篮到坟墓		<input type="checkbox"/> ISO/TS14067: 2018 <input type="checkbox"/> PAS2050: 2011	GICG
<input type="checkbox"/> 其他核查 项目				
核查类型	<input type="checkbox"/> 首次申请 <input type="checkbox"/> 再复核, 说明: <input type="checkbox"/> 其他:			

(三) 申请组织基本概况

1、申请组织经济性质: ☐ 有限责任公司 ☐ 股份有限公司 ☐ 个人独资企业 ☐ 合伙企业 ☐ 其它:

2、有效人数调查:

总人数: _____人。(注: 包括认证范围内涉及的所有人员, 原则上以社保登记信息为准)。

当体系人数与有效人数不一致时填写下列内容:

1) 最高管理层+职能部门管理人员+正常班全日制人员数量(不含倒班人员): _____人。

2) 非固定人员(包括季节性人员、临时人员和分包商人员)和兼职人员: _____人。对非固定人员工作季节、月份、日工作时间等作出说明:

3) 从事某项被认定为重复、相同或相似活动/工作(如: 保洁、安保、运送、销售、呼叫中心等)的情况

岗位名称 1: _____, 共 _____人;

岗位名称 2: _____, 共 _____人;

岗位名称...: _____, 共 _____人。

4) 倒班情况:

☐ 常态化倒班: 每天_____班次, 实施_____班_____运转; 每班人数为_____人。

各班次时间: 1) _____点至_____点; 2) _____点至_____点; 3) _____点至_____点; 4) _____点至_____点

每个班次的作业过程或产品: ☐ 相同或相似 ☐ 不相同(差异大), 说明:

对质量/环境/职业健康安全等的影响: ☐ 相同或相似 ☐ 不相同(差异大), 说明:

☐ 存在少量临时的非例行倒班;



GICG 中国—认证/评价/核查申请与调查表

版次: D/2 第 4 页 共 8 页

☐ 没有倒班情况5) 生产季节: ☐ 常年生产 ☐ 季节性生产, 生产月份及情况说明: _____;

6) 不属于本体系人员数量及理由的说明:

7) 其他说明【注: 当以上调查的方式不能够反映申请组织的具体情况时, 可另行附页作出说明】:

3、正常工作时间: _____点至_____点, 每天_____小时。

针对不足够 8 小时的或与审核起止时间有差异的, 本组织同意配合认证机构于审核期间延长或调整工作时间至 8 小时: ☐ 同意 ☐ 不同意4、是否存在相同多条生产线 ☐ 否 ☐ 是, 生产线数量_____条, 涉及人数约_____人;

5、申请组织所处地理位置(申请 EMS 时):

☐ 工业区 ☐ 商业服务区 ☐ 城市居住区 ☐ 自然保护区 ☐ 其他:

6、是否建立了文件化的管理体系:

☐ 尚未建立 ☐ 已建立, 文件化的管理体系自_____年_____月_____日开始有效运行。7、是否已完成内部审核/自评价/盘查: ☐ 是 ☐ 否, 计划日期为: _____;8、是否已完成管理评审: ☐ 是 ☐ 否, 计划管理评审日期为: _____;9、是否聘请咨询机构建立体系: ☐ 否 ☐ 是(咨询机构及人员: _____)

10、是否具备行业要求的有效许可和/或资质要求:

☐ 具备 ☐ 需要但暂不具备, 可提供受理文件 ☐ 不需要 ☐ 不具备11、申请产品/服务执行的标准: ☐ 有 ☐ 无☐ 国标/行标/地标/团标等, 标准号: _____。☐ 企标, 标准号: _____。企标公示情况: _____。☐ 其他: (如: 客户标准、内部服务规范、按合同要求等) _____

12、不适用要求或条款的说明(仅限质量管理体系):

☐ 无☐ 不适用要求或条款是: _____, 理由: _____;13、是否存在外包过程: ☐ 否 ☐ 是(外包过程为: _____)

14、是否涉及同一组织多个企业名称、固定多场所、临时场所:

☐ 存在多场所, 见《多名称/多场所/在建(施)项目清单》。固定多场所是否需要子证书 ☐ 否 ☐ 是(必要时另附页说明)☐ 存在同一组织多名称、且需在认证范围中表述的情况, 填写《多名称/多场所/在建(施)项目清单》是否需要子证书: ☐ 否 ☐ 是(必要时另附页说明)

15、其它情况:

a) (适用 Q/E) 工作在多于一处的建筑物或地点实施, 审核时需要复杂的后勤安排, 例如必须对一个单独的设计中心实施审核: ☐ 否 ☐ 是

GICG 中国—认证/评价/核查申请与调查表

版次: D/2 第 5 页 共 8 页

b) (适用 Q/E/S) 员工使用多于一种的语言: <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 c) (适用 Q/E/S) 与人员数量相比, 现场很大 (例如森林): <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 d) (适用 E) 同行业典型情况相比, 受纳环境的敏感度较高: <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 e) (适用 E) 组织所属行业的附加的或特殊的环境因素或法规要求: <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 f) (适用 Q/E) 与人员数量相比, 现场很小 (例如仅有综合办公区): <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 g) (适用 Q/E) 自动化程度高: <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 h) (适用 Q/E) 有一部分员工在组织的场所外工作, 例如销售人员、司机、服务人员等: <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 i) (适用 S) 组织的场所存在公众人员 (如: 医院、学校、机场、火车站、港口、公共交通运输): <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 j) (适用 S) 组织正面临与 OHS 相关的法律诉讼 (取决于所涉及风险的严重程度和影响): <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 k) (适用 S) 承包商公司 (次级承包商公司) 及其雇员临时大量出现, 导致复杂程度或 OHS 风险增加 (如定期启停的炼油厂、化工厂、钢铁厂和其它大型工业联合体): <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 l) (适用 S) 根据适用的国家法规和/或风险评估文件, 危险物质存在的数量使工厂面临工业事故的风险: <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 m) (适用 S) 认证范围内包含境外场所的组织 (如果不熟悉法律法规和语言) 18. 近 1 年内是否发生重大质量 (含产品质量国家抽查不合格) / 环境 / 安全事故 / 重大舆情、停业整顿等情况: <input type="checkbox"/> 从未发生 <input type="checkbox"/> 有发生, 需简述事故发生及整改等情况 (另附页) 16. OHSMS: 事故、职业病发生率高于行业平均水平: <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是					
17. 如贵组织申请多体系审核, 请填写体系结合程度	管理评审是否考虑结合所有体系覆盖范围		<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 部分	<input type="checkbox"/> 没有
	内审结合程度		<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 部分	<input type="checkbox"/> 没有
	方针、目标结合程度		<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 部分	<input type="checkbox"/> 没有
	整合的体系过程方法		<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 部分	<input type="checkbox"/> 没有
	文件整合, 适用时包括作业指导书等		<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 部分	<input type="checkbox"/> 没有
	整合的改进机制 (如纠正和预防措施、测量、持续改进)		<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 部分	<input type="checkbox"/> 没有
	管理职责的结合		<input type="checkbox"/> 全部	<input type="checkbox"/> 部分	<input type="checkbox"/> 没有
18. 审核时使用语言	<input type="checkbox"/> 中文普通话 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他: _____.		其他需说明项		
19. 曾获其他认证机构认证证书组织概况	注: 获得过 GICG 认证的客户不必填写该栏目 1) 是否曾获其他机构体系认证: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 曾获: <input type="radio"/> QMS <input type="radio"/> EMS <input type="radio"/> OHS <input type="radio"/> 其他 2) 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (附证书扫描件)。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"/> 撤销/注销				



GICG 中国—认证/评价/核查申请与调查表

版次: D/2 第 6 页 共 8 页

	3) 申请认证转换时, 填写转换理由: _____ 4) 一年内是否被其他机构暂停、撤消: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (请提供 CNCA 暂停、撤消截图信息) 5) 接受其它认证机构审核, 但未通过: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 认证机构名称: _____, 未通过原因: _____。
20. 其它说明事项	

二、申请认证组织需提供的资料 (当未涉及下列项目时, 另按相应要求提供)

序号	资料名称或内容	适用体系					评价	核查
		Q/EC	E	S	MD	SC		
1.	认证/评价/核查申请与调查表	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
2.	有效法律地位证明文件 (如: 企业法人营业执照/事业单位法人证书/社会团体法人登记证书等); 如管理体系覆盖多场所时, 提供涉及的每个多场所的法律地位证明文件 (适用时); 组织机构代码证 (适用时);	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
3.	有效的资质证明 (如: 建筑施工企业资质、生产许可证、3C 认证证书、安全许可证等) (适用时);	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
4.	生产、加工或服务工艺流程图 (适用时)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
5.	组织结构图与职责说明 (或包含上述内容的文件)	▲	▲	▲	▲		▲	▲
6.	体系/评价: 提供包括组织生产经营、服务活动基本情况、管理体系范围、方针及必需的支持过程运行的文件 (当认证标准有要求时, 应提供所需手册或程序文件)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
7.	核查文件、监测、统计数据等资料 ○本次提供 ○核查组文件评审前 5 天内提供							▲
8.	生产、加工或服务过程中遵守适用的法律、法规清单		▲	▲		▲		
9.	生产、加工或服务过程中遵守适用的标准和规范清单, 产品出口时包括进口国的 (适用时)	▲				▲		
10.	多场所、多场所、在建 (施) 项目清单	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
11.	建设项目环境影响评价报告表 (书)、登记表, 环评批复, 建设项目竣工环境保护验收报告 (“三同时” 验收报告), 环境监测报告 (适用时)		▲					
12.	地理位置图、厂区平面图 (包括污染物排放点分布)、污水管网图 (必要时)		▲					
13.	排污许可证 (有废气、废水排放的必须提供, 其他按当地环保主管部门要求提供);		▲					



GICG 中国—认证/评价/核查申请与调查表

版次: D/2 第 7 页 共 8 页

14.	重要环境因素清单		▲				
15.	安全评价报告、安全“三同时”验收报告（适用拥有矿山、金属冶炼建设项目和用于生产、储存、装卸危险物品的建设项目的企业）			▲			
16.	主要危险源清单、OHS 风险、在过程中所使用的主要危险材料（清单）、在组织场所内及组织场所外的工作人员的详细信息（组织场所内的人数、是否有承包方,场所外的人数，包括经销、安装、运输等方面的人员数量及主要工作性质）			▲			
17.	消防验收报告（适用时）			▲			
18.	有害作业场所职业健康安全检测报告（适用时）			▲			
19.	医疗器械 I 类产品提供备案证明，II、III 类产品提供医疗器械注册证及医疗器械生产许可证	▲			▲		
20.	销售 II 类医疗器械产品，提供经营备案证明；销售 III 类医疗器械产品，提供医疗器械经营许可证	▲			▲		
21.	申请转换认证证书还需提供：1）原认证证书复印件；2）最近一次初审或再认证审核报告；3）最近一次监督审核报告；4）当存在严重不符合时，提供严重不符合报告及关闭严重不符合的相关证据文件。	▲	▲	▲	▲		
22.	当存在一个组织多个名称时，还需提供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：双方或多方签订的法律文件、上级主管单位的证明、股权证明等），并填写申请书附件并加盖公章	▲	▲	▲	▲		
23.	相关服务场所室内空气质量的检测报告复印件（适用时）					▲	
24.	经营场所名称、地址、从业人员和主要设施设备的配置情况等					▲	
25.	质量、安全等相关第三方认证证书复印件（如有时）					▲	
26.	其他材料（适用时）	▲	▲	▲	▲	▲	▲

(标注▲:表示需提供, 未标注时, 适用时提供)



多名称/多场所/在建（施）项目清单

☐ 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） ☐ 多名称组织

序号	基本情况 场所名称	职工数	多场所/多名称/生产线 覆盖产品、服务范围	生产/作业/施工 或服务阶段	地址	交通及总部至 分场所需时间	联系人/ 电话	备注 （如需子 证，在此标 明）
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、多名称情况，请于申请时填写此表并随申请材料提交 GICG 中国。
2. 若贵组织管理体系覆盖范围涉及临时多场所，现场审核/评价/核查须选取在适宜的生产/作业/施工或服务阶段进行，请贵组织于现场审核前 30 个工作日填写此表传递至 GICG 中国运营部或分公司客服经理处。如存在倒班/重复、相同或相似活动等情况/季节性时，参照《认证/评价/核查申请与调查表》中类似方式或另附页说明。

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。

申请组织盖章:

