

**服务认证申请书**

 申请组织名称：

**华鼎四海（北京）认证有限公司**

邮编：101149 电话：010-80820858

网址：www.hdcciso.com E-mail：HDCCRZ@163.com

地址：北京市北京经济技术开发区（通州）环景路18号院7号楼17层1708

服务认证申请书

**一、申请认证组织信息：**

1. 组织名称：
2. 组织性质： 　　 　 　 ，成立时间：
3. 注册资金： ，统一社会信用代码：
4. 注册地址： 　　，邮编：
5. 经营场所（总部）地址： ，邮编：

总部以外的经营场所：　 个；如有请如实填写《受审查组织多场所清单》。

1. 法定代表人：　 电话： 手机：

最高管理者：　 电话： 手机：

组织代表： 电话： 手机：

联系人：　　 电话： 手机：

联系人部门： 联系人职务： 传真：

1. 网址： 　 ，邮箱： （必填）
2. 工作场所占地面积： 　　 　平方米，建筑面积：　　　　 　　　　　平方米
3. 服务系统覆盖员工总数： 　　　　 人，其中固定员工： 　 　人，非固定员工： 　 　人；【注：员工总数是指认证范围内的所有人员，包括固定员工和非固定员工（如季节性生产/销售、临时多场所作业需要临时雇佣的劳务外包人员）。】

是否倒班：□否；□是，班数： 　班，倒班人数：　 人/班，倒班安排情况说明：

1. 作息时间：上午上下班： ，下午上下班：

休息日： 　，能否安排在休息日审查： □可以；□不可以

1. 组织近1年内是否发生过服务质量（如媒体曝光、行政处罚、法律纠纷）等事件：□否；□是，请如实简述情况：

1. 是否已取得其他机构（管理体系、服务）认证证书：□否；□是，认证机构名称：

证书到期日期： 年 月 日，证书状态：□有效，□暂停，□撤销；

证书类型：

1. 是否接受过咨询服务：□否；□是，咨询机构名称：
2. 服务系统运行日期： 年 月 日，希望现场审查时间： 年 月 日
3. 特殊/危险区域或限制及需说明的情况：
4. 开具发票类型：□普通增值税发票；□专用增值税发票，请提供增值税一般纳税人批复、税务登记证（国税）副本和银行开户许可证的复印件。

纳税人识别号：　　　　　　　　　，税务登记证注册地址：

基本账户账号：　　　　　　　　　，基本账户开户行名称：

**二、本次申请认证类型：**

□初次认证；□再认证；□扩大认证范围

**三、申请认证的服务标准：**

□GB/T 27922-2011 □SB/T 10962-2013

**四、申请认证范围：**

1、□SB/T 10962-2013（一般批发零售服务）：

2、□GB/T 27922-2011（售后服务）

1. □ （其他）

**五、本次申请提供的文件资料：**

（一）申请组织合法性证明文件（包括所有场所）

1. □ 有效法律地位证明复印件**（务必提供）**；

（如：营业执照副本、事业单位法人证书、社会团体法人登记证等）

1. □ 适用的最新有效资质许可证明复印件**（适用的务必提供）**；
2. □受审查方与申请方不是同一组织时，应提供双方相互关系的证明文件及受审查方接受审查的书面承诺**（适用的务必提供）**。

（二）覆盖申请范围的服务文件

1. □文件清单（建议在清单中做出对照认证标准相关要求的标识）**（务必提供）**；
2. □服务提供流程图**（务必提供）**；
3. □服务的法律法规、标准清单**（务必提供）**；
4. □确定服务系统有效性所必需的其他文件。

（三）申请范围覆盖多场所还需填报：

1. □《认证组织多场所清单》
2. □各场所地理位置分布示意图

**六、组织信息反馈及声明：**

我单位已登录www.hdcciso.com 华鼎四海认证网站，获悉贵方提供的有关服务认证方面的公开文件，并由此了解到贵方的认证业务范围可以覆盖本组织申请认证的业务领域；“咨询认证一条龙”的做法属违法行为；贵方认证收费符合国家有关的收费标准。

**在此基础上，我单位并代表覆盖范围内的所有单位做出如下承诺：**

1. 承诺遵守认证认可相关法律法规，依据认证标准的要求建立、实施、保持并持续改进服务系统，不断提高服务水平。
2. 承诺此申请书中所填写的内容真实无误，保证提供的所有信息资料真实有效。
3. 承诺认真履行认证合同，按时交纳和承担认证有关的各项费用，按时接受监督审查。
4. 承诺获得认证后发生重大变更、重大投诉、行政处罚等情况时，及时向贵公司通报。
5. 承诺获得认证后正确使用认证证书、认证标志和有关信息；因故被暂停或撤销认证资格时，立即停止认证证书和认证标志的使用以及认证资格的宣传。
6. 承诺协助认证监管部门的监督检查，对有关事项的询问和调查如实提供相关材料和信息。

法定代表人或授权代表人(签名)：

职 务：

日 期： 年 月 日

申请方（盖章）：