



**华亿认证中心**  
HUAYI CERTIFICATION CENTER

# 华亿认证中心有限公司

## 服务认证申请书

申请方名称 (盖章) \_\_\_\_\_

## 服务认证申请书

华亿认证中心有限公司:

本单位已获取你公司的公开文件,充分了解国家关于认证认可的法律法规及你公司的认证要求,自愿向你公司提出认证申请,并承诺始终遵守有关认证、认证标志使用、认证信息变更通报等要求;按规定向你公司缴纳认证活动所需各项费用;在证书有效期内接受例行监督审查和国家对获证组织的监督抽查。

本单位承诺该申请书的内容及所附材料属实,并在接受审查时向审查组提供必要的工作条件和真实有效的运作信息。

申请方法定代表人/被授权人:

年 月 日

## 申请方基本信息

|                    |  |     |  |     |         |
|--------------------|--|-----|--|-----|---------|
| *单位名称              |  |     |  |     |         |
| *统一社会信用代码/组织机构代码   |  |     |  |     |         |
| *注册地址              |  |     |  | *邮编 |         |
| *服务提供地址<br>(多场所附后) |  |     |  | *邮编 |         |
| *经营地址              |  |     |  | *邮编 |         |
| *法人代表              |  | 固话  |  | 网址  | http:// |
|                    |  | 手机  |  |     |         |
| *管理者代表             |  | 固话  |  | *传真 |         |
|                    |  | 手机  |  |     |         |
| *联系人               |  | *固话 |  | *邮箱 |         |
|                    |  | *手机 |  |     |         |

\*服务管理制度覆盖的员工人数: \_\_\_\_\_人。

注:体系覆盖的总人数(应包括临时工/季节工/审查时在场的分包人员)

作息时间: \_\_\_\_\_ 是否轮班: ☐ 否/ ☐ 是, 轮班制数: \_\_\_\_\_

\*申请认证类型: ☐ 初次申请 ☐ 再认证 ☐ 扩项 ☐ 证书转换 ☐ 其他:

\*拟认证领域及标准:

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> 商品售后服务评价认证 | 依据标准: _____ |
| <input type="checkbox"/> 物业服务认证     | 依据标准: _____ |
| <input type="checkbox"/> 建筑工程服务认证   | 依据标准: _____ |
| <input type="checkbox"/> 建筑装饰装修服务认证 | 依据标准: _____ |
| <input type="checkbox"/> 合同能源管理服务认证 | 依据标准: _____ |
| <input type="checkbox"/> 养老服务认证     | 依据标准: _____ |
| <input type="checkbox"/> 其他         | 依据标准: _____ |

不适用条款说明: 条款如下 \_\_\_\_\_

**\*拟申请服务提供能力覆盖活动的范围及等级要求:**

照明灯具、金属防护网、机电产品、塑料制品、消防器材、水下救援设备的售后服务（五星级）

范围说明:（如主要的外包过程、委托加工情况（适用时））

**\*申请认证范围覆盖服务的质量/服务标准:**

国家/行业标准:

企业标准:

**\*在申请认证前一年内是否被政府部门处罚或发生过重大质量、环境、职业健康安全事故、失信或顾客投诉、仲裁、诉讼纠纷:**☐否/ ☐是, 如选择此项, 请简述有关情况:**\*是否涉及行政许可:** ☐否 ☐是 注明: \_\_\_\_\_**管理体系开始运行的时间:**

201\_\_年\_\_月\_\_日

**管理体系运行现场:** 共\_\_处（具有多场所/临时场所, 请按照附表要求列出分布情况）**希望现场审查日期:** 201\_\_年\_\_月\_\_日至 201\_\_年\_\_月\_\_日**接受认证咨询情况:**是否接受过认证咨询: ☐否/ ☐是 认证咨询机构名称:**是否曾获得过认证证书:** ☐否/ ☐是证书类型: ☐QMS ☐EMS ☐OHSAS ☐服务 ☐其他:

颁证机构: 证书编号: 证书有效期:

**\*申请服务认证时需提交的资料****\*基本资料**  
(服务认证)

- ☐申请方法律地位证明（法人营业执照、组织机构代码证复印件等）
- ☐资质或许可证复印件（法律法规规定需要资质和许可证的行业）
- ☐商标注册证明复印件或商标授权使用证明（认证证书中表明注册商标时需提供）
- ☐有效的管理体系文件（手册、程序文件等）
- ☐组织认证场所清单（两个或两个以上场所时提供, 按附件要求填写）
- ☐服务认证申请书（本案）

**申请方**  
特定要求  
(适用时):

- ☐服务蓝图
- ☐为保证服务质量的必要检验/监测设备
- ☐提供服务适用法律法规标准清单
- ☐其他能够证明自身服务能力的证据（需要时）
- ☐自身依据服务要求的自我评价或声明（适用时）

**申请方所缺资质证书是否在申请办理?** ☐通过审查待发证 ☐申请已受理 ☐未办理说明:

附表:

## 固定多场所/临时多场所/多名称组织分布情况表(需要时填写并加盖公章)

☐ 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、系统集成等)☐ 多名称组织

| 序号 | 场所名称 | 服务提供<br>活动范围 | 覆盖<br>人数 | 联系人<br>及电话 | 地 址 | 主要交通工具及所需时<br>间/距离(总部至分现场) | 服务现场规模/进度 |
|----|------|--------------|----------|------------|-----|----------------------------|-----------|
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |
|    |      |              |          |            |     |                            |           |

- 注: 1. 多现场指申请组织拥有多个现场, 每个现场应与总部具有法律或合同关系, 并运行相同的管理体系;  
2. 管理体系覆盖范围涉及临时多场所时, 现场审查须选取在适宜的生产阶段进行。  
3. 带\*号为必填项。