受理编号：000 8 -2015

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 | 深圳市科彩印务有限公司 |
| 其他名称或英文名称 | SHENZHEN KECAI PRINTING CO.,LTD |
| 曾用名（若有） | 无 |
| 注册地址 | 深圳市坪山新区坪山街道深圳大工业区兰竹大道 |
| 通讯地址及邮编 | 深圳市坪山新区坪山街道深圳大工业区兰竹大道 518118 |
| 组织机构代码/信用代码 | 91440300752519649C |
| 法人代表 | 蔡荣 | 网址 | www.kecai.cn |
| 联系人 | 李爱国 | 职务 | 企业管理部经理 | E-mail | li\_aiguo01@hotmail.com |
| 联系人电话 | 0755-89938000 | 传真 | 0755-89938999 | 手机 | 13923465156 |
| 申请信息 | □初次申请 □再认证 □扩项 □证书转换 □ 其他 |
| **北京国标联合认证有限公司**： 本单位自愿向你公司提出认证申请并承诺遵守有关认证、认证标志使用、认证信息变更通报等要求。本单位现行的管理体系文件发布的时间是2015 年 07月27 日，并已经完成内部审核和管理评审。本申请书的内容及所附材料属实，并在接受审核时向审核组提供必要的工作条件和真实有效的运作信息。申请组织名称： 深圳市科彩印务有限公司 法定代表人/被授权人(签字):申请日期:\_\_\_2015\_\_\_年\_\_\_12\_\_月\_\_03\_\_日(盖公章) |
| 受理申请单位意见：负责人（签名） 受理申请单位（盖章） 日期 年 月 日  |
|  |

**体系认证申请书**

|  |
| --- |
| **申请者基本信息** |
| 组织性质 | □政府机关 □事业单位 □社会团体 □企业 □其他:\_\_\_\_\_\_ |
| 组织类型 | □有限责任公司 □股份有限公司 □股份合作制企业 □全民所有制企业□集体所有制企业 □合伙企业 □个人独资企业 |
| 注册资本 | 19472万元 | 注册资本币种 | 人民币 |
| 组织人数 | 400人 |
| 注册地址 | 深圳市坪山新区坪山街道深圳大工业区兰竹大道 | 邮编 | 518118 |
| 运营地址1 |  | 邮编 |  |
| 运营地址2 |  | 邮编 |  |
| 运营地址3 |  | 邮编 |  |
| 运营地址4 |  | 邮编 |  |
| 固定资产（万元） | 35193.08万元 | 年销售额（万元） | 58309.26万元 |
| 计量管理机构名称 | 企业管理部 | 隶属关系 | 总经理 |
| 计量管理机构负责人 | 李爱国 | 职务 | 经理 |
| 联系电话 | 13923465156 | E-mail | li\_aiguo01@hotmail.com |
| 体系相关的员工数（包括计量管理和计量技术人员） | 47人 | 专职计量人员数 | 10人 |
| 测量设备台件数 | 105 | 计量标准项目数 | 0 |
| 申请认证所覆盖的范围和产品：包装装潢印刷品、其他印刷品印制、出版物印刷 |
| 有效人数\*：共 80 人，其中：全职人员 80 人，兼职人员 0人 | 工作语言：❒汉语 ❒其他： |
| * 生产（服务）班次情况：

❒无倒班❒有倒班，共班/天，每班的时间：小时。参与倒班人数：人* 各班次流程、控制方法是否相同？

❒相同❒不同，请说明各班次情况： |
| * 生产线情况：共2条生产线

❒无相同生产线❒有相同生产线，数量：条；涉及人数：人 |
| 作息时间（管理人员） | 上午：8:00-12:00 下午：14:00-18:00 |
| 工作性质 | ❒常年工作 ❒季节性工作，季节： |
| 如隶属于某个更大的组织(如集团公司、上级机关等)，请说明：该组织名称：贵联集团与该组织的关系：子公司 |
| 如申请认证的管理体系有外包（外委）过程或业务，请说明（可补充表格）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 受委托单位名称 | 委托项目内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

 |
| 如客户曾获得过其他认证机构的管理体系认证，请说明（可补充表格）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 认证标准 | 认证机构名称 | 证书有效期 | 最近一次审核日期 |
| 1 | GB/T19001－2008 | 方圆标志认证集团广东有限公司 | 2018.9.15 | 2015年11月5日 |
| 2 | GB/T24001－2004 | 方圆标志认证集团广东有限公司 | 2018.9.15 | 2015年11月5日 |
| 3 | GB/T28001－2011 | 方圆标志认证集团广东有限公司 | 2018.11.12 | 2015年11月5日 |
| 4 | GB/T19022-2003 | 中启计量体系认证中心 | 2016.01.06 | 2015年1月5日 |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

如证书已被暂停或撤销，请说明被暂停或撤销的时间和原因： |
| 管理体系开始运行时间：2009年8月 | 最近一次内审时间：2015年8月 |
| 如管理体系是在咨询机构的帮助下建立，请说明咨询机构名称： |
| 客户在申请认证前一年内是否被政府部门处罚或发生过质量、环境、职业健康安全、食品安全事故及信息安全事件？ ❒否❒是，如此项选“是”，请简述有关情况： |
| **认证需求** |
| 申请认证标准：❒GB/T 19022-2003：ISO 10012：2003 |
| 希望第一阶段审核（文件审核）时间：2015年12月中旬 |
| 能否安排在周六、周日进行现场审核？ □能 □否 |
| 对管理体系认证证书内容的表述是否有特殊要求：□无 □有，若选择“有”，请简要列出需求内容： |
| 在客户的范围内是否有信息资产不允许认证机构接触，或者认证机构在接触相关信息资产时应满足法律要求、相关方的要求和（或）组织自身的要求？❒ 没有 ❒ 有，请详细说明（可另附页）： |
| 希望获得/套认证证书副本； |
| **应附文件和资料** |
| * 营业执照（副本）或机构成立批文的复印件，并签章认可其与原件一致；
* 组织机构代码证的复印件，并签章认可其与原件一致；
* 管理体系覆盖的活动涉及法律法规要求的行政许可证明、资质证书、强制性认证证书等的复印件。
* 生产工艺流程图（适用于工业企业）
* 组织机构图
* 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）。
* 原认证机构发放的证书、前一认证周期内的后续历次审核报告、不符合项报告复印件（适用于认证转换）
* 多场所活动、活动分包情况。
* 测量管理体系覆盖的产品或服务的计量标准装置清单。
* 测量管理体系已有效运行3个月以上的证明材料。
* 其他与认证审核有关的必要文件。
 |
| **声明：我方确认以上提供的信息（包括资料）均属实。**客户代表签字： （公 章） 年 月 日 |
| 如需更进一步了解信息，请登陆北京国标联合认证有限公司网址[www.china-isc.org.cn](http://www.china-isc.org.cn)或通过电话或邮件向我司相关人员索取。电话：（010）8225 2376E-mail：service@china-isc.org.cn |

注：

\*有效人数：是指认证范围内涉及的所有全职人员（含每个班次的人员），以及认证审核时将在场的非固定人员

（季节性人员、临时人员、分包商和合同人员）和兼职人员。兼职人员可根据其实际工作小时数换算成等效的全职人员数量。

**认证场所清单(需要时)**

1 认证申请者名称：深圳市科彩印务有限公司

2 多场所层级关系说明：□除申请书所列场所外，无其他场所。/ □其他场所说明：

第一层级为拟认证组织

第二层级场所为 共 个（如：分公司级），临时场所共 个

第三层级场所为 共 个（如：部门级）， 临时场所共 个

 第四层级场所为 共 个（如：门市级）， 临时场所共 个

3 本表为第 级场所清单，上一级认证组织全称：

4 **固定场所**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 地址 | 联系人 | 电话 | 人数 | 产品/活动 | 下级场所数量 |
| 1 | 深圳市科彩印务有限公司 | 深圳市坪山新区深圳大工业区兰竹大道 | 李爱国 | 13923465156 | 400人 | 包装装潢印刷品、其他印刷品印制、出版物印刷 | 0 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

5 **临时场所：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 地址 | 联系人 | 电话 | 人数 | 活动/进程 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

6 受审核方承诺

**本单位对上述内容真实性负责。**

被授权人（签名）：

年 月 日（公章）

7 抽样合理性的说明(本栏由审核组长填写)：

 本次审核抽（选）取第 项固定场所，第 项临时场所。抽样代表性说明：

审核组长： 年 月 日