**认证信息变更传递单**

**合同编号 :** **0096-2018-Q-2020 组织名称:**四川安凯人防设备有限公司

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更类型** | | |  | | |
| **1.合同号变更**  原认证合同号：  □QMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □EMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □OHSMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 现认证合同号：  □QMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □EMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □OHSMS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **2．认证类型变更：原认证领域及证书类型:**  □QMS: □CNAS  □EMS: □CNAS  □OHSMS: □CNAS | | | 现变更为:  □QMS: □CNAS  □EMS: □CNAS  □OHSMS: □CNAS | | |
| **3．认证标准变更**：原依据标准：  现依据标准为：  4．**认证范围变更**：  **5**．**人数变更:原申报人数：25人，变更后人数为：35人**  **6**．**组织名称变更**(需提供证明材料)：  原名称：  名称变更为:  **7．地址变更**：  原（经营地址，生产地址，注册地址）：  现（经营地址，生产地址，注册地址）：  **8. 其它变更：** | | | | | |
| **变更后的评审：**  1．涉及专业代码变化：无  2．变更后对应的认证范围是否被认可：  **■**QMS:□是/**■**否，□EMS:□是/□否，□OHSMS:□是/□否，□:□是/□否  3．涉及人日变化：**■** QMS/□EMS/□OHSMS:  □初审人日, **■**监审人日  人日增减的理由：人数25变更为35人；监审（2）：基础人日4➗3=1.3人日；再认证：1.3\*2=2.6人日  **申请评审人员签字/日期: 李永忠 2020.10.30 申请评审负责人签字/日期：骆海燕 2020.10.30** | | | | | |
| **信息变更传递涉及部门：** | | | | | |
| **审核部/日期**  **张心/2020.10.30** | **认证决定部** | **分支管理部/日期** | | **相关部门/日期** | **主管领导（必要时）/日期** |