

管理体系获证方情况调查表

客户：

调查项目	自上次审核以来 是否有变更		变更情况描述
组织名称	☐ 是	☐ 否	
法律地位或所有权	☐ 是	☐ 否	
注册地址或运营地址	☐ 是	☐ 否	
组织所处的环境	☐ 是	☐ 否	
最高管理者	☐ 是	☐ 否	
联系人/联系方式	☐ 是	☐ 否	
关键的管理、决策或技术人员	☐ 是	☐ 否	
组织机构	☐ 是	☐ 否	
人数/规模	☐ 是	☐ 否	
分支机构/多场所	☐ 是	☐ 否	
管理体系的主要过程	☐ 是	☐ 否	
产品/服务（或业务）	☐ 是	☐ 否	
主要生产（服务）设施设备	☐ 是	☐ 否	
体系文件化信息	☐ 是	☐ 否	
是否发生过产品质量事故/环境事故/安全事故/食品安全事故： ☐ 否 ☐ 是，如出现过，请简要说明：			
希望现场审核的时间： 年 月 ☐ 上旬 ☐ 中旬 ☐ 下旬（或者具体日期： ）			
声明：我们确认以上提供的信息均属实。 客户代表： (公章) 年 月 日			
以下由中穗国际认证填写			
初步评审结论： ☐上述信息无变更 ☐上述信息有变更，但对管理体系符合性、适宜性、有效性不产生影响，可不进行现场审核，但在后续审核时予以关注和证实 ☐上述信息有变更，且对管理体系符合性、适宜性、有效性产生影响，应实施现场审核。是否考虑调整监督审核人天数： ☐否 ☐是，调整理由和结果： 审核项目管理人员/日期：			

注1：若根据变更应变更认证证书，则还应请客户提交《管理体系认证证书变更申请表》；

注2：若客户属于多场所组织且场所发生了变更，则还应请客户提交最新的《认证场所清单》；