1. 生产企业（工厂）注册名称：

生产企业注册地址：

生产企业实际地址：

注：实际地址按生产场所实际地址填写，可与注册地址不同。生产场所应是进行最终装配、实施检验（如例行检验、确认检验、出厂检验）、包装、加贴产品铭牌和认证标志的场所；当产品的上述主要工序不能在一个场所完成时，应选择一个至少包括例行检验或出厂检验、加贴产品铭牌和认证标志环节在内的比较完整的主要场所填写，并注明其余场所的实际地址及所含工序。

电话(含区号): 邮箱： 邮政编码：

生产企业GPS位置：经度: 纬度:

1. 主要认证相关人员姓名、所在部门及职位、联系方式：

质量负责人： 部门及职位：

电话（座机）： 手机： 邮箱：

认证技术负责人(适用时)： 部门及职位：

电话（座机）： 手机： 邮箱：

认证联络员： 部门及职位：

电话（座机）： 手机： 邮箱：

1. 生产企业（工厂）员工总数：\_\_\_\_\_\_\_\_人  
   与申请认证产品生产、管理有关的员工人数：\_\_\_\_\_\_\_\_人，其中生产人员 人、设计人员 人、检验人员 人。基础设施面积 m2

4. 申请认证产品的名称：

1. 生产企业（工厂）、生产者（适用时）是否按认证实施规则的要求建立文件化质量体系？请提供①组织机构图②质量手册目录③程序文件目录。
2. 由生产企业（工厂）、生产者（适用时）完成的申证产品生产工艺流程。请提供生产流程图并填写附表1：关键生产设备明细表。

1. 具体说明为了确保最终产品符合相应标准，生产企业（工厂）、生产者（适用时）在进货检验、过程检验和最终检验中具备了哪些项目的检验能力。（请提供一份检验文件目录清单并填写附表2：主要检测仪器、检测设备明细表）。
2. 说明申请认证同类产品是否已获得的其它认证机构颁发的认证证书?

**是，请说明发证认证机构名称及生产企业在该机构分类级别:**

**否**

1. 生产企业（工厂）是否已通过管理体系及产品认证？

**是，请提供证书复印件或证书编号 及发证机构名称**

**否**

1. 希望安排检查的时间：

生产企业（工厂）休息日： 生产企业（工厂）上下班时间：

可否在休息日检查：可以 可商议 不可以

1. 是否同意认证机构的检查员在工厂正常生产时，经与质量负责人接洽后，可以进入与申证产品认证质量相关的所有部门、场所？

**同意**

**不同意，请说明理由：**

生产企业代表签名（盖章）： 日期：

注：生产企业（工厂）、生产者（适用时）对本调查表中所填写信息的准确性负责。

附表1

关键生产设备明细表

生产企业（工厂）名称： 共 页 第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 生产设备名称 | 型号规格 | 主要技术参数 | 制造商 | 台数 | 用途 | 工位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附表2

主要检测仪器、检测设备明细表

生产企业（工厂）名称： 共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器设备名称 | 型号规格 | 测量范围 | 精度 | 制造商 | 台数 | 检测项目 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |