**附件1：**

**首信认证/HFC**

**新型冠状病毒传染期间获证组织情况调查表**

|  |  |
| --- | --- |
| 客户名称  （签章） |  |
| 填表人及在管理体系运行中的角色/职务 | * 姓名： * 联系方式： * 在管理体系运行中的角色/职务：   □总经理 □管理者代表 □体系推进部门负责人   * 填表日期： |
| 获证体系 | □QMS □EMS □OHSMS □EC9000 |
| 认证范围 | * QMS认证范围： * EMS认证范围： * OHSMS认证范围： * EC9000认证范围： |
| 证书编号 | * QMS/ EC9000证书编号： * EMS证书编号： * OHSMS证书编号： |
| 审核性质 | □第 监督 □再认证 |

|  |
| --- |
| **若获证客户暂时无法接受认证公司实施现场审核，需填写如下内容：** |
| 1. **贵公司是否能够进行正常生产/服务活动?**   □是 □否：预计何时可以恢复正常生产/服务？   1. **是否按要求实施了内部审核?**   □是，请提供内审材料 □否，说明：   1. **是否按照策划实施了管理评审?**   □是，请提供管理评审材料 □否，说明   1. **贵公司是否为受到政府部门疫情重点监控的生产和办公场所？**   □是 □否   1. **贵公司是否需要使用替代场所（因疫情原因，临时/暂时性变更办公经营地址）进行生产或者服务，如果需要，这些场所是否覆盖在现有的证书中，或者需要重新认证覆盖该场所？（如选择是，请详细说明）**   □是 □否   1. **贵公司如未能正常生产，现有的库存是否仍符合客户要求？（如选择是，请详细说明）**   □是 □否   1. **贵公司是否有部分过程、产品、服务外包，如果有，贵公司如何控制这些组织的活动？**（如选择是，请详细说明）   □是 □否   1. **贵公司管理体系的运行是否受到了一定程度的影响？贵公司是否进行了影响评估？（如选择是，请详细说明，并注明影响程度）**   □是 □否   1. **是否因自身原因采取早于政府部门规定的复工时间？（如选择是，是否建立提前复工报备制度，并提供相关部门的批准文书）**   □是 □否   1. **是否按时缴纳审核费用**（如选择否，请详细说明）   □是 □否   1. **需要提供的其他管理体系运行证据：** 2. 采取的任何纠正措施记录，包括但不限于内部日常工作检查、外部主管部门检查提出问题的纠正/预防措施。 3. 各类检测/检验报告：  * QMS/EC9000获证客户需提供：近期的产品检验报告(含工程验收报告/服务质量监测报告等)、客户满意度调查分析报告、质量目标及完成情况统计分析报告； * EMS获证组织需提供：近一年的环境监测报告、环境目标及完成情况统计分析报告、近期的环境检查记录、周期性合规性评价报告； * OHSMS获证组织需提供：近一年的职业危害因素检测报告、职业病岗位人员体检报告、近期的安全检查记录、周期性合规性评价报告。（如无法提供相关材料，需作出合理的说明） |