公共场所集中空调清洗消毒企业年度审核表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 办公地址 |  |
| 法人代表 |  | 联系方式 |  |
| 工程数量 |  | 技术人员 |  | 持证上岗人数 |  |
| 管理体系建设 | 质量体系 | 有（） 无（） |
| 环境管理体系 | 有（） 无（） |
| 安全管理体系 | 有（） 无（） |
| 专业设备完好情况 |  |
| 各项管理制度、操作规程建立及执行情况 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 签订第三方检测机构情况 |  |
| 消毒剂使用情况 | 使用消毒剂名称 |  |
| 消毒剂索证情况 | 生产企业名称 |  |
| 消毒剂备案号 |  |
|  |
|  |
| 陪同检查人员签字： 年 月 日 |
| 年度审核专家意见: 专家签字： 年 月 日 |
| 协会意见：盖 章 年 月 日 |