附件2

**编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

（编号由省市场监管局统一填写）

四川省天府质量奖申报表

（一线班组）

**班组名称：**

**所属单位： （盖章）**

**所属行业：**

**所属地区：**

**推荐单位：**

**申报日期：**

**涉密单位：□是 □否**

**四川省市场监督管理局**

**承 诺 书**

**本组织郑重承诺：**

一、积极履行社会责任，近3年内未发生质量安全、生产安全、环境污染、公共卫生等事故，无重大质量投诉，无相关违规、违纪、违法和失信记录，负责人无相关违规、违纪、违法和失信行为。

二、已充分了解四川省天府质量奖相关制度、评选程序、规范要求，并严格遵守。

三、所提交的申报材料真实、准确、有效，并承担相应责任。

四、严格遵守国家法律法规及各项纪律规定，不采取任何不正当手段干扰四川省天府质量奖的评选工作，自觉维护四川省天府质量奖的严肃性、权威性和独立性。

五、在获得四川省天府质量奖或四川省天府质量奖提名奖后，同意向社会公开、宣传、共享本组织先进质量管理经验（涉及商业机密的除外），主动向社会传播质量管理经验，为提升本省质量水平做出积极贡献；严格按规定宣传和使用所获荣誉称号，不将天府质量奖标识用于具体农产品、产品、工程或服务的宣传。

班组负责人（签字）：

所属单位法定代表人（签字）：

所属单位（盖章）：

日期： 年 月 日

一、一线班组基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 一线班组名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 所属行业及代码[1] |  | 一线班组负责人 |  |
| 一线班组成立日期 |  | 一线班组人员数量 |  |
| 一线班组工作地址 |  |
| 所属单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 所属单位组织类型[2] |  | 所属单位隶属关系[3] |  |
| 近2年是否获得中国质量奖及提名奖 | □是（获奖时间： ）□否 | 近5年是否获得天府质量奖（不含提名奖） | □是（获奖时间： ）□否 |
| 申报工作联系部门 |  | 联系人 |  |
| 联系人手机 |  |
| 固定电话 |  |
| E-mail |  |
| 请用一句话概括组织管理理念或制度、模式或方法（不超过25个字）并提供示意图 | （请使用精准、生动的语言进行总结凝练，体现组织管理制度、模式或方法的特色和创新之处，例如：......质量管理制度、以......为核心的......质量管理模式、基于......的......质量管理方法、以......为导向的......质量管理模式、......相结合的质量管理模式，等等） |

注：1．行业划分依据《国民经济行业分类》（GB/T 4754-2017）准确填报。

2．组织类型选填：（1）中央部门管理企业；（2）地方国有企业；（3）民营企业；（4）外商投资企业；（5）港澳台投资企业；（6）其他类型组织。

3．隶属关系：（1）中央部门管理企业填写“隶属的集团企业（公司）总部名称+本企业级次（一级企业、二级企业、三级企业、三级以下企业）”；（2）地方国有企业填写“隶属的集团企业（公司）总部名称+总部行政隶属层级（省级、地市级、县级）+本企业级次（一级企业、二级企业、三级企业、三级以下企业）”；（3）民营企业填写“最大投资方名称+投资比例”；（4）外商、港澳台商投资企业填写“最大境外投资方名称+所属国家或地区+投资比例”；（5）其他类型组织填写“最大投资方名称+投资比例”。

4．带“□”的项目，请在符合项的“□”内打“√”。

二、组织简介

|  |
| --- |
| **组织基本情况：**包括成立时间、所属行业、涉及主要领域、业务范围、员工数量等。**组织管理情况：**包括管理制度、模式，组织质量管理所坚持的理念。**组织运营情况：**包括业务开展情况、经营绩效、取得成绩、解决问题等情况。**组织获奖情况：**包括关键技术获奖情况、质量管理获奖情况以及其他相关情况。（以上内容不超过3000字） |

三、组织质量管理制度、模式、方法总结

|  |
| --- |
| **一、组织质量管理制度、模式、方法产生的背景**简要阐述组织质量管理制度、模式、方法产生的背景与形成的过程，其提出目的是解决组织经营发展中面临的哪些问题或应对组织内外环境遇到的哪些变化。**二、组织质量管理制度、模式、方法的基本内容和主要做法**阐述组织质量管理制度、模式、方法的基本内容和构成要素，以及各要素之间的逻辑关系，阐述质量管理制度、模式、方法的典型做法和措施。**三、组织质量管理制度、模式、方法取得的成效和创新推广价值**阐述组织通过应用质量管理制度、模式、方法解决了哪些实际问题，在提升组织的质量竞争力和经营效益等方面取得了哪些成效。特别是要通过关键数据指标的变化比对情况反映效益提升成效。阐述组织质量管理制度、模式、方法的先进性、独特性，是否具备在行业内复制推广的价值。（以上内容不超过5000字） |

四、与申报有关的咨询机构和咨询人员信息登记备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一线班组名称 |  | 地址 |  |
| 联系人 |  | 部门及职务 |  | 办公电话手 机 |  |
| 咨询机构名称 |  | 地址 |  |
|  |  |
| 咨询人员姓名及职务 |  | 手机 |  |
|  | 手机 |  |
|  | 手机 |  |
| 其他咨询信息 |  |
| 声明 | 本班组及所属单位已如实上报咨询机构和人员有关信息，并愿对上述信息的真实性负责；如有不实，愿意承担一切后果。班组负责人（签字）：所属单位法定代表人（签字）：所属单位（盖章）：年 月 日 |

注：请如实填写本表，若未咨询过相关机构和人员，则在咨询机构名称、咨询人员姓名及职务栏打“/”。

五、申报意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申报一线班组 |  |
| 所属单位 |  |
| 一线班组所属单位意见 | （请说明材料核实情况、公示情况等）所属单位法定代表人（签字）：所属单位（盖章）：年 月 日注：此栏由申报一线班组所属单位填写盖章。 |

六、审核推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| 审核推荐单位 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 固定电话 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 一、材料核实情况二、征求意见情况三、公示情况（公示时间、公示途径、异议处理情况等）四、审核推荐意见审核推荐单位（盖章）： 年 月 日注：通过市（州）政府申报的，由市（州）政府审核，提出审核推荐意见。通过省直有关部门申报的，由省直有关部门审核，提出审核推荐意见。 |