**申请评审及审核方案策划表（一）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **组织名称** | | | | 任丘市力科节能材料有限公司 | | | | **合同编号** | | 30518-2023-EO |
| **评**  **审** | **1、申请评审类别：**  E:□CNAS,O:□CNAS | | | | | | | | | |
| **2、审核依据标准：**  E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015  O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018 | | | | | | | | | |
| **3、初步确定的认证范围：**  环境管理体系：钻井液用、酸化压裂用、采油用石油助剂的生产及技术服务所涉及相关场所的环境管理活动  职业健康安全管理体系：钻井液用、酸化压裂用、采油用石油助剂的生产及技术服务所涉及相关场所的职业健康安全管理体系活动 | | | | | | | | | |
| **4、专业代码 ：**   |  |  | | --- | --- | | 环境管理体系：12.05.04  职业健康安全管理体系：12.05.04 | 环境管理体系：高风险  职业健康安全管理体系：高风险 |   认证范围中有多个产品/服务，且对应不同专业代码时，请标注对应关系，对应如下： | | | | | | | | | |
| **5、受审核方提供的申请书相关资料是否齐全有效：**■是🞏否：说明： | | | | | | | | | |
| **6、确定企业总人数：****10**人；**有效员工人数：** E:10,O:10 ：，  若存在倒班人数折减，则按公示记录确定有效员工人数的计算过程：  参与倒班人数/（参与倒班班次-1）+不倒班人数=/（-1）+ **=人** | | | | | | | | | |
| **7、固定多场所个，是否涉及抽样þ否，🞏是：抽样个数及理由：**  **临时场所 个，是否涉及抽样þ否，🞏是：抽样个数及理由：** | | | | | | | | | |
| **8、QMS体系有无不适用条款**：■无 □有 ，如有，不适用理由为：  **体系是否存在外包：**🞏无¨有： | | | | | | | | | |
| 1. **确定管理体系审核时间** 增减人天数的理由，   增加理由；  减少理由：E：1.体系成熟；减少：20%  O：1.体系成熟；减少：20%  基点审核人E:3.5,O:3.5 调整后确定审核人•日：7\*0.8=5.6人•日  再认证审核人•日：3.73人•日 监督审核人•日：1.87人•日  若为一体化审核，确定管理体系的一体化程度值：理由： | | | | | | | | | |
| **10、再认证及证书变更**  ⚫ 组织的名称、地址、人数、体系情况及认证范围是否发生变化：🞏否 🞏是 ， 如选择此项，请详细描述变化情况：  ⚫ 获证方管理体系作为一个整体能够保持持续有效；🞏是 🞏否，说明： | | | | | | | | | |
| **11、一阶段是否实施现场审核：**■是 □否，如选择此项，请记录完整理由： | | | | | | | | | |
| **12、是否存在对审核公正性的威胁：■否 □是**，如选择此项，处理措施是： | | | | | | | | | |
| **13、结论**  ■可以受理 □不予受理，理由：  专业支持人员： 王琳 评审人员：杨森  日期： 2023.6.26 日期：2023.6.26 | | | | | | | | | |
| **审核时间** | **初**  **次**  **/**  **再**  **认**  **证**  **审**  **核**  **时**  **间** | 一体化管理体系审核时间确定过程：  4.48\*0.8=3.58=3.5 | | | | | | | | |
| 单一场所组织  管理体系认证审核时间（现场审核时间）：人日（TΣX 80% ）5.6\*0.8=4.48 | | | | | | | | |
| 多场所组织  管理体系认证审核时间（现场审核时间）合计: 人日  总部地址： 审核人日：  距离较近，故不增加路途时间 | | | | | | | | |
| 监督审核时间 | 如监督审核策划时，审核时间有调整，再次记录重新确定过程： | | | | | | | | |
| **审**  **核**  **方**  **案**  **初**  **步**  **策**  **划** | 是否季节性生产：■否 □是，如选择此项，请记录生产季： | | | | | | | | | |
| 是否存在轮班情况：■否 □是，如选择此项，请记录具体轮班情况： | | | | | | | | | |
|  | | **审核类型** | | | **拟定日期** | | | **拟定人日** | |
| **初审/再认证审核时间及审核方案初步策划** | | 一阶段 | | |  | | | 0.5 | |
| 二阶段 | | |  | | | 3 | |
| **年度监督现场审核时间及审核方案初步策划** | | 第一次年度监督 | | |  | | |  | |
| 第二次年度监督 | | |  | | |  | |
| **再认证审核时间及审核方案初步策划** | | | | |  | | |  | |
| 注1：该审核日期及人日仅为拟定时间，可能会产生变化，具体以《管理体系审核计划（通知书）》为准；  注2：审核组长需根据一阶段审核发现确认二阶段的安排，可能需要调整已策划的第二阶段的安排。在确定第二阶段审核时间时，审核组长需充分考虑客户解决第一阶段识别的任何需关注问题所需的时间。 | | | | | | | | | |
| **17拟定的审核组成员（满足专业能力要求且计划参加审核组的人员）** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | | | | 专业范围（非专业可不填） | | 资 格 | | | |
|  | | | | |  | |  | | | |
| **18认证决定人员在认证决定阶段由技术部按要求选派，公司是否具备认证决定人员：**  是■　否□ | | | | | | | | | | |
| **策划人员： 杨森 日期：2023.6.26** | | | | | | | | | | |

注：表（一）为结合客户评审信息，在初审阶段对受审核组织的初始审核方案的策划；

表（二）记录审核方案的确定、实施及调整信息，包括需向审核组传递的相关内容。