**审核方案策划表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **组织名称** | | | 恩施昊恒建材有限公司 | | | | **认证合同号** | | | | | | **0532-2019-QEO** | | | |
| **注册地址** | | | 湖北省恩施市龙凤镇三龙坝村 | | | | **法定代表人** | | | 叶文革 | | | **固定电话** | |  | |
| **手机** | |  | |
| **经营地址** | | | 湖北省恩施市龙凤镇三龙坝村 | | | | **联系人** | | | 邱慧 | | | **固定电话** | | 18986943828 | |
| **手机** | | 18986943828 | |
| **生产地址** | | | 湖北省恩施市龙凤镇三龙坝村 | | | | **联系人** | | | 邱慧 | | | **固定电话** | |  | |
| **手机** | | 18986943828 | |
| **认证领域** | | | **■质量管理体系 ■环境管理体系 ■职业健康安全管理体系** | | | | | | | | | | | | | |
| **依据标准** | | | **O：GB/T 28001-2011idtOHSAS 18001:2007**  **E：GB/T 24001-2016idtISO 14001:2015**  **Q：GB/T 19001-2016idtISO 9001:2015** | | | | | | | | | | | | | |
| **认证范围** | | | **QMS:** 资质范围内的预拌混凝土的生产及销售  **EMS:** **资质范围内的预拌混凝土的生产及销售及相关环境管理活动**  **OHSMS:** 资质范围内的预拌混凝土的生产及销售及相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | | | | |
| **是否在**  **认可范围** | | | **QMS:** **□是 ■否**  **EMS: □是 ■否**  **OHSMS: □是 ■否** | | **不适用条款** | | | **8.3** | | | **专业代码** | | | | **16.02.03** | |
| **QMS风险等级** | | | **中级** | | **EMS****风险等级** | | | **中级** | | | **OHSMS风险等级** | | | | **中级** | |
| **是否存在**  **多场所** | | | **■不存在**  **□存在（见多场所清单）** | | | | | | | | **体系结合度**  **（结合审核时填写）** | | | | **□两体系结合：100%**  **■三体系结合:100%** | |
| **多场所抽**  **样及说明** | | | **个，理由：** | | | | | | | | | | | | | |
| **是否存在**  **临时场所** | | | **■不存在**  **□存在：个** | **是否存在外包**  **过程及活动** | | **■否**  **□是** | | | **组织雇员数量** | | | **60人** | | **体系范围内覆盖人数** | | **60人** |
| **审核人日的确定：**  **1、基准审核人日数为： QMS:5 人/日 EMS:6 人/日 OHSMS: 6人/日**  **２、考虑增减因素后确定的审核人日数：**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **人日**  **体系** | **增加人日** | **增加理由** | **减少人日** | **减少理由** | **增减后总人日** | | **QMS** |  |  | **0.8** | **不适用8.3，减少15%** | **4.2** | | **EMS** |  |  |  |  | **6** | | **OHSMS** |  |  |  |  | **6** | | **合计（T）** |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **第一阶段**  **审核方式**  **说明** | | | **□第一阶段非现场审核，第二阶段现场审核。**  **■第一阶段现场审核，整改后安排第二阶段现场审核。**  **理由：**  **□组织产品/服务技术复杂程度低、过程简单、风险较低的质量管理体系认证组织。**  **■通过合同评审和认证风险评估以及与受审组织沟通，能够达到一阶段审核的目的和要求。**  **□受审核组织曾获其他认证机构同领域的认证证书，且通过合同评审确其管理体系运行成熟。**  **□受审组织曾获公司其他管理体系认证证书，且通过合同评审能够确定审核范围和二阶段的**  **关注点。**  **□公司的再认证组织，且组织机构、管理体系及其运作环境未发生变化。**  **□受审组织产品/服务技术特征和过程复杂，属于认证风险较大的质量管理体系认证。**  **□受审组织申请环境管理体系或职业健康安全管理体系认证。**  **□公司的再认证组织，且组织机构、管理体系及其运行方式发生重大变化。**  **□其它理由：**  **合同评审人员/日期：骆海燕 2019.10.23** | | | | | | | | | | | | | |
| **结合审核人日数的确定：**  **受审核方管理体系结合程度系数按照CC106公式****：，**    **审核组能力结合程度系数为 ( )**  **现场审核人日： 人日**  **其中：一阶段 人日；二阶段 人日**  **非现场审核人日：人日。总审核人日： 人日**  **注1：审核总人日包括现场和非现场审核，非现场审核人日不应超过审核总人日的20%。非现场包括：文件审核、计划、不符合验证及报告编制等工作。**  **注2：一阶段审核时间一般情况不超过总人日数的1/3；特殊情况需进行调整时，应在审核方案中进行说明。**  **审核方案人员签名/日期：张敏 2019.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.初审一阶段审核方案** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核方案**  **说明** | **1.审核组专业能力：■充足 不足，解决办法：委派技术专家 □调整审核人日（）**  **2审核员个人认证领域资质：■匹配 □不匹配，解决办法：□增加审核天数 □增加审核员** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.初审二阶段审核方案** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **信息变化说明** | | **认证范围、专业代码、不适用条款、体系覆盖人数、人日数、多场所抽样的变化：**  **无**  **合同评审人: 张敏** | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核方案**  **说明** | | **1.审核组专业能力：■充足 不足，解决办法：委派技术专家 □调整审核人日（）**  **2.审核员个人认证领域资质：■匹配 □不匹配，解决办法：□增加审核天数 □增加审核员**  **审核方案管理人员/日期：张敏** | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.第一次监督审核方案** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核人日数** | | **：**    **审核组能力结合程度系数为 (% )**  **现场审核人日：**  **总审核人日：Q1.4 E2 O2人日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **是否涉及**  **特殊审核** | | **□涉及（例如：暂停恢复）、□不涉及**  **注：** | | | | | | | | | | | | | | |
| **信息变化说明** | | **获证组织名称、认证范围、专业代码、删减条款、体系覆盖人数、人日数的变化：**  **合同评审人员/日期：张敏** | | | | | | | | | | | | | | |
| **多场所抽样说明** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核方案**  **说明** | | **1.审核组专业能力：■充足 不足，解决办法：委派技术专家 □调整审核人日（）**  **2.审核员个人认证领域资质：■匹配 □不匹配，解决办法：□增加审核天数 □增加审核员**  **审核方案管理人员/日期：张敏** | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.第二次监督审核方案** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核人日数** | | **：，**    **审核组能力结合程度系数为 ( % )**  **现场审核人日：**  **总审核人日：Q1.4 E2 O2人日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **是否涉及**  **特殊审核** | | **□涉及（例如：暂停恢复）、□不涉及**  **注：** | | | | | | | | | | | | | | |
| **信息变化说明** | | **获证组织名称、认证范围、专业代码、删减条款、体系覆盖人数、人日数的变化：**  **合同评审人员/日期：张敏** | | | | | | | | | | | | | | |
| **多场所抽样说明** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核方案**  **说明** | | **1.审核组专业能力：■充足 不足，解决办法： 委派技术专家 □调整审核人日（）**  **2.审核员个人认证领域资质：■匹配 □不匹配，解决办法：□增加审核天数 □增加审核员**  **审核方案管理人员/日期：张敏** | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.再认证审核方案** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核人日数** | | **：，**    **审核组能力结合程度系数为 ( % )**  **现场审核人日**  **总审核人日：Q2.8 E4 O4人日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **信息变化说明** | | **获证组织名称、认证范围、专业代码、删减条款、体系覆盖人数、人日数的变化：**  **合同评审人员/日期：张敏** | | | | | | | | | | | | | | |
| **多场所抽样说明** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核方案**  **说明** | | **1.审核组专业能力：■充足 不足，解决办法：委派技术专家 □调整审核人日（）**  **2.审核员个人认证领域资质：■匹配 □不匹配，解决办法：□增加审核天数 □增加审核员**  **审核方案管理人员/日期：张敏** | | | | | | | | | | | | | | |