**管理体系审核计划（通知）书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | | | [审核计划].[组织名称] | | | | | | | | | 项目编号 | [认证申请].[合同编号] | | | | | | |
| 注册地址 | | | [组织信息].[注册地址] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核地址 | | | [组织信息].[生产经营地址]  [多场所地址] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业联系人 | | | [组织信息].[联系人] | | 电话 | [组织信息].[手机] | | 传真 | |  | | | | 体系覆盖  人数 | | | | | [认证项目].[体系人数] |
| 邮箱 | | [组织信息].[Email] | | | |
| 现场审核日期 | | | [审核时间（时间）] | | | | | | | | | | | 审核人日数 | | | | | [审核人日数] |
| 审核场所 | | | 一阶段是否实施现场审核 | | | | [一阶段是否实施现场审核] | | | | 是否多场所 | | | | | [是否多场所] | | | |
| 是否临时场所 | | | | | [是否临时场所] | | | |
| 认证领域 | | | [审核计划].[认证领域] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核方式 | | | [审核方式] ■语言：汉语 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核依据 | | | [管理体系标准] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■组织文件化的管理体系信息 ■ 相关国家法律法规及标准 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核类型及目的 | [审核类型及目的]  □特殊审核：□扩大认证范围□提前较短时间通知的审核 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | | [认证范围] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专业代码 | | | [审核计划].[专业代码] | | | | | | | | | | | | 不适用条款 | | | [认证项目].[不适用条款] | |
| **审核组成员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代号 | 审核组 | 姓名 | | 性别 | 审核员注册资格 | | | | 专业代码 | | | | | | | | | 联系电话 | |
|  | [审核组组成].[组内职责] | [审核组组成].[姓名] | | [审核组组成].[性别] | [审核组组成].[注册证书号] | | | | [审核组组成].[专业小类] | | | | | | | | | [审核组组成].[手机号] | |
| 审核部联系人：  [审核计划].[审核派遣人]  [审核计划].[派组日期] | | | | | | | | | 受审核方代表签字：  受审核方：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注：  1）所有与审核策划及审核实施有关的一切事宜，均请企业/审核组长与公司审核部项目管理员直接联系。  2）审核计划应在审核实施前完成，并提前交给受审核组织确认。  3）请审核老师提交电子版案卷或直接将电子版文件上传到项目执行。  4）审核日程安排表见后页“**附审核计划日程安排**”**。**  5）为便捷贵公司与我认证机构联系，我机构建立了企业微信，请贵公司负责人员微信扫码右侧二维码添加我机构企业微信号。 | | | | | | | | | | | | | | | | | **国标联合**  **企业微信号** | | |
|  | | |

**附：审核日程安排表**

| **审核时间** | | **审核员代号** | **受审核部门** | **过程/活动/条款/（远程工具）** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
|  | |  |  |  | | |
| 备注：审核组沟通时间：每天19：00-20：00 审核期间不定时沟通。含现场时间8H，满足50%现场的要求。  每天中午12：00-12：30审核员午餐时间。 | | | | | | |
| 编制人： | |  | | | 编制日期： | 年 月 日 |
| 说明 | 1、对所有场所/部门的审核均应关注对标准通用要求的审核抽样（如：质量目标、管理职责、文件记录控制、资源管理、信息沟通、过程监视测量、持续改进等）  2、如审核计划有变更，请将变更内容详细记录在中“信息沟通（变更）记录”，并及时与审核部确认。  3、多场所审核日程安排应体现总部与分场所距离及路程所需时间，路程时间不计算人日。（注：此表可附页） | | | | | |