一阶段审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | 重庆迪赛因建设工程设计有限公司 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | 重庆市九龙坡区石桥铺渝州路33号12-4-3号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | 重庆市渝中区长江一路61号地产大厦1号楼31层 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | 1135-2021-Q | | | | | 审核领域 | | | | ■QMS□50430□EMS□OHSMS  □FSMS □HACCP □EnMS | | | | | |
| 联系人 | | 况坪治 | | | | | 联系电话 | | | | 023-68687337 | | | 邮箱 |  | |
| 最高管理者或管理者代表 | | 张国琼 | | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 审核目的 | | **1、了解组织的基本情况（现场分布、产品和生产工艺）。**  **2、了解组织建立的管理体系对认证审核的准备程度，确认是否具备第二阶段审核的条件，确定第二阶段审核的重点及资源配置。**  **3、确认审核范围和认证范围。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核类型 | | **一阶段现场** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核方法 | | ☑现场审核□远程审核□非现场 □现场非现场审核（仅限一阶段） | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | 资质范围内的市政工程、建筑工程、风景园林工程设计 | | | | | | | | | | 项目专业代码 | | 34.01.01;34.01.02 | | |
| 审核准则 | | **■GB/T19001-2016/ISO 9001:2015** **□GB/T 50430-2017**  **□GB/T24001-2016/ISO 14001:2015** **□GB/T 45001-2020/ISO45001：2018**  **□GB/T 23331-2020/ISO50001：2018标准□RB/T （行业认证标准）**  **FSMS：****□ISO22000：2018**  **HACCP：****□ GB/T27341-2009 □ GB 14881-2013 □《危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求 1.0》**  **☑适用于受审核方的法律法规及其他要求；☑认证合同**  **☑受审核方管理体系文件 (手册版本号：A )** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | **现场审核于****2021年11月03日 上午至2021年11月03日 下午，共****1.0天。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | | ☑**普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 组内身份 | | | 姓名 | 性别 | 注册证书号 | | 审核方式 | | | 专业代码 | | | 联系电话 | | | 见证安排 |
| 组长 | | | 张心 | 女 | 2021-N1QMS-3207381 | |  | | | 34.01.01,34.01.02 | | | 15023289133 | | |  |
| **技术专家信息** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 组内身份 | | | 姓名 | 性别 | 现工作单位名称 | | | 职务或职称 | | 专业代码 | | | 组内代码 | | | 联系电话 |
|  | | |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  |
| **承诺: 在审核过程中接触的有关受审核方特定产品或机密信息，未经受审核方书面同意不得透露给第三方。当法律要求需要信息提供给第三方时，本机构书面通知受审核方所要提供的信息。** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组长 | 张心 | | | | | 受审核方  签字及公章 | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | 15023289133 | | | | |
| 日期 | **2021年10月31日** | | | | | 日期 | | | **2021年10月31日** | | | | | | | |

一阶段现场审核计划

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 安 排  时 间 | | 审核内容  (张心) |
| 11  月  03  日 | 8:30 - 9:00 | **首次会议** |
| 9:00 - 12:30 | ⑴ 通过对受审核方的管理、现场巡视和观察，从总体上初步判断受审核方的实际情况（包括实际的产品或服务类别、部门设置、资源状况等）与成文信息的一致性，为第二阶段审核的准备情况。  ⑵ 对管理体系绩效要求有重大影响的过程、活动、场所和现场运行进行观察、巡视及总体性评价，初步确认与成文件息的一致性。  ⑶ 评价所建立的管理体系文件与审核准则和认证要求的符合性/适宜性；  ⑷了解、收集、确认和核实受审核方相关信息以及相关法律法规的执行情况  （重点是法律地位证明文件、经营许可资质/资格、强制性标准执行情况）；  ⑸了解、确认体系覆盖的活动内容和范围，删减的合理性，体系覆盖范围内有效人数、过程和场所，及其与成文信息的一致性；  ⑹确认方针、目标的制定与实施状况；  ⑺确认内审和管理评审策划情况及实施情况，确认体系是否已运行并超过3个月，确认管理体系实施程度，能否证明已为第二阶段审核做好了准备，并确定第二阶段审核的时间和路线； |
| 12:30 - 13:30 | 午餐 |
| 13:30 - 17:00 | ⑻了解为第二阶段审核所需资源的配置情况；  ⑼确定管理层二阶段审核的重点。  ⑽确认体系策划部门是否按要求建立、实施、保持并持续改进了体系。  ⑾了解确认受审核方的过程（包括关键过程、特殊过程）识别及控制状况。确认受审核方针对这些过程策划建立了哪些文件、记录。确认相关的部门设置、职能划分、生产或服务过程的识与别制的合理性，及其与成文信息的一致性。与受审核方共同确认对上述过程的充分性、适宜性和控制的合理性，管理方案的建立情况。  ⑿适用法律法规、技术标准识别的充分性，收集合规性的证据。  ⒀核实、确认受审核方各相关部门提供的相关信息（重点是资质、资格、范围、人数、规模、场所等）。  ⒁结合目标确定体系推动部门第二阶段重要审核点。 |
| 17:00 - 17:30 | **末次会议** |