**审核计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方名称 | 福建美尚智能家具制造有限公司 |
| 注册地址 | 浦城县荣华山大道31号 |
| 经营地址 | 浦城县荣华山大道31号 |
| 联系人 | 钟旭 | 联系电话 | 17359805666 | 邮编 |  |
| 最高管理者 | 钟旭 | 联系电话 | 17359805666 | 邮箱 |  |
| **合同编号**. | 0506-2020-QEO-2021 | **审核领域** | **■**QMS**□**EcMS**■**EMS**■**OHSMS**□FSMS** **□HACCP** **□EnMS**  |
| **审核类型** | **□初次认证第（二）阶段****■监督审核1** **□再认证 □扩项审核 □其他** |
| **审核方法** | **□现场审核 ■远程审核 □非现场审核（仅限一阶段）** |
| **远程审核方式** | **■音频■视频□数据共享□远程接入** |
| **远程审核资源** | **■网络 ■智能手机 □台式电脑 ■笔记本电脑 □录像机 □照相机 □可穿戴设备** |
| 审核目的 | **□第二阶段审核：验证组织管理体系的建立、实施运行的符合性及有效性，以确定是否推荐认证注册。****□再认证：验证组织管理体系的符合性和持续有效性，以确定是否推荐保持认证注册资格并换发认证证书。****□特殊审核: □确定是否推荐同意扩大范围的申请并换发认证证书。****□跟踪调查投诉、曝光情况，确认获证客户是否已实施有效的整改措施。****□调查获证客户变更信息，确定管理体系持续有效运行。****□对被暂停客户进行跟踪审核，验证被暂停原因是否已消除，以确定是否恢复认证注册资格。****■监督审核，验证管理体系实施运行的符合性及有效性。** |
| 审核范围 | Q：木制家具的生产E：木制家具的生产及所涉及的相关环境管理活动。O：木制家具的生产及所涉及的相关职业健康安全管理活动。 | 专业代码 | Q：23.01.01;23.01.02;23.01.04E：23.01.01;23.01.02;23.01.04O：23.01.01;23.01.02;23.01.04 |
| 审核准则 | **■GB/T19001-2016/ISO 9001:2015** **□GB/T 50430-2017****■GB/T24001-2016/ISO 14001:2015****■GB/T45001-2020/ISO45001：2020标准** **□ISO 22000:2018** **□GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求1.0****□GB/T 23331-2020/ISO 50001:2018** **□RB/T (行业认证标准)****■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：)** |
| 审核日期 | **现场审核于年月日上午至年月日下午 (共天)** |
| **远程审核于****2021年11月19日 上午至2021年11月20日 上午(共****1.5天)** |
| 审核语言 | **■普通话**□**英语**□**其他** |
| E:\360安全云盘同步版\国标联合审核\202111\福建美尚智能家具制造有限公司\新建文件夹\微信图片_20211126145003.jpg审核组成员 |
| 组内身份 | 姓名 | 性别 | 注册证书号 | 专业代码 | 联系电话 | 见证安排 |
| 组长 | 姜海军 A | 男 | 2019-N1QMS-30735442020-N1EMS-30735442020-N1OHSMS-3073544 | Q:23.01.01,23.01.02,23.01.04E:23.01.01,23.01.02,23.01.04O:23.01.01,23.01.02,23.01.04 | 18853053088 |  |
| 组员 | 冷春宇 B | 女 | 2019-N1QMS-30349902021-N1EMS-30349902021-N1OHSMS-3034990 |  | 15020551977 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **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，公司书面通知受审核方所要提供的信息。** |
| 审核组长 | 姜海军 | 审核方案管理人员 | 李永忠 | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 | 18853053088 |
| 日期 | 2021.11.12 | 日期 | 2021.11.12 | 日期 | 2021.11.12 |

**审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程、涉及条款** | **审核人员** |
| 2021.11.19 | 9:00～9:30 | **首次会议** | A B  |
| 2021.11.1912:00-13:00休息 | 9:30～12:0013:00～15:00 | **管理层、****员工代表** | Q/EO:4.1理解组织及其环境、4.2理解相关方的需求和期望、4.3 确定管理体系的范围、4.4质量/环境/职业健康安全管理体系及其过程、5.1领导作用和承诺、5.2质量/环境/职业健康安全方针、5.3组织的岗位、职责和权限、5.4协商与参与、6.1应对风险和机遇的措施、6.2质量/环境/职业健康安全目标及其实现的策划、6.3变更的策划、7.1.1（EO7.1）资源总则、7.4沟通（信息交流7.4.1总则、7.4.2内部信息、7.4.3外部信息交流）、9.3管理评审、10.1改进、10.3持续改进，国家/地方监督抽查情况；顾客满意、相关方投诉及处理情况；验证企业相关资质证明的有效性，上次审核不符合验证；证书及标志的使用，变更， | B |
| 2021.11.1912:00-13:00休息 | 9:30～12:0013:00～17:00 | **生产部** | QMS: 5.3组织的岗位、职责和权限、6.2质量目标、7.1.5监视和测量资源、8.1运行策划和控制、8.3产品的设计和开发、8.5.1生产和服务提供的控制、8.5.2产品标识和可追朔性、8.5.4产品防护、8.5.6生产和服务提供的更改控制， 8.6产品和服务的放行、8.7不合格输出的控制，EMS: 5.3组织的岗位、职责和权限、6.2环境目标、6.1.2环境因素、8.1运行策划和控制、8.2应急准备和响应，OHSAS：5.3职责与权限、6.2目标指标、6.1.2危险源辨识与评价、8.1运行控制、8.2应急准备和响应， | A |
| 2021.11.19  | 17:00～18:00 | **行政部（含财务）**  | QMS: 5.3组织的岗位、职责和权限、6.2质量目标、7.1.2人员、7.2能力、7.3意识、9.1.1监视、测量、分析和评价总则、9.1.3分析与评价、9.2 内部审核、10.2不合格和纠正措施，EMS: 5.3组织的岗位、职责和权限、6.2.1环境目标、6.2.2实现环境目标措施的策划、7.2能力、7.3意识、9.2 内部审核、10.2不合格和纠正措施，OHSAS:5.3职责与权限、6.2目标、指标和方案、7.2能力、7.3意识、9.2 内部审核、10.2不合格和纠正措施，EMS:6.1.2环境因素、6.1.3合规义务、6.1.4措施的策划、8.1运行策划和控制、8.2应急准备和响应、9.1监视、测量、分析和评价（9.1.1总则、9.1.2合规性评价），OHSAS:6.1.2危险源的辨识与评价、6.1.3合规义务、6.1.4措施的策划、8.1运行策划和控制、8.2应急准备和响应、9.1监视、测量、分析和评价（9.1.1总则、9.1.2合规性评价）， | A |
| 2021.11.19 | 15:00～18:00 | **业务部**采购部8.4 | QMS:5.3组织的岗位、职责和权限、6.2质量目标、8.2产品和服务的要求、8.4外部提供过程产品服务控制、8.5.3顾客或外部供方的财产、8.5.5交付后的活动、9.1.2顾客满意，EMS: 5.3组织的岗位、职责和权限、6.2环境目标、6.1.2环境因素、8.1运行策划和控制、8.2应急准备和响应，OHSAS：5.3职责与权限、6.2目标指标、6.1.2危险源辨识与评价、8.1运行控制、8.2应急准备和响应， | B |
| 2021.11.20 | 8:00～11:00 |  | 继续行政部审核 | **A** |
| 2021.11.20 | 8:00～11:00 |  | 继续业务部审核 | **B** |
| 2021.11.20 | 11:00～11:3011:30～12:00 | 补充及跟踪审核：必要部门、必要条款；审核组内部沟通及与受审核方领导层沟通；末次会：综合评价QMS\EMS\OHSMS管理体系运行总体情况及改进要求，宣告审核发现及审核结论。 | A B  |

**注：在计划审核有关部门或活动时间，请其直接负责人员参与，如人员有变化 ，请预先通知审核组。 如合同人数与实际人数有明显差异，请告知本公司。本公司将按实际人数实施审核并追加审核费用。计划可变动的声明：由于不可抗力、交通、甲方原因等特殊情况，审核计划可调整，但应确保8小时/天的审核时间，必要时，审核组长在征得贵方同意后，可调整本计划；**

**注：每次监督审核必审条款：**

1. **QMS：4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、6.3、8.1、8.2、8.3、8.4、8.5、8.6、8.7、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3**
2. **EMS:4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、8.1、8.2、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3**
3. **OHSMS：4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、5.4、6.1、6.2、8.1、8.2、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3**
4. **除以上必审条款外还需审核：标准/规范/法规的执行情况、上次审核不符合项的验证、认证证书、标志的使用情况、投诉或事故、监督抽查情况、体系变动。**