**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 陕西华骏机械制造有限责任公司 | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | 陕西省咸阳市礼泉县食品工业园区科技路北侧 | | | | | | | | | | | |
| 经营地址 | 陕西省咸阳市礼泉县食品工业园区科技路北侧 | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 林媛 | | | 联系电话 | | 15619579456 | | | 邮编 | | 1 | |
| 最高管理者 |  | | | 联系电话 | |  | | | 邮箱 | |  | |
| **合同编号**. | 0654-2019-E-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** **□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。**  **☑监督审核：评价组织管理体系的持续符合性和有效性，以确定是否推荐保持认证证书。**  **□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。**  **□验证管理体系实施运行的符合性及有效性。** | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | 汽车零部件及配件制造（五大总成除外）。 | | | | | | | | | 专业  代码 | 22.03.02 | |
| 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****2021年11月25日 上午至2021年11月26日 上午(共****1.5天)** | | | | | | | | | | | |
| **远程审核于年月日上午至年月日下午 (共天)** | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | ☑**普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | |
| 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 | 李俐 | 女 | 2021-N1EMS-2222792 | | | 22.03.02 | | 13709207775 | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | |  |
| **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 |  | | 审核方案  管理人员 | |  | | 受审核方  签字及公章 | | | | |  |
| 联系电话 |  | |
| 日期 |  | | 日期 | |  | | 日期 | | | | |  |

| **日期** | **时间** | **审核内容(包括主要过程及管理活动、应用标准要求、涉及部门)** | **审核人员** |
| --- | --- | --- | --- |
| **2021.11.25**  **12:00～13:30**  **午休** | **8:00～8:30** | 首次会议（**体系涉及各部门**） | **A** |
| **8:30～10:30** | 管理层  EMS:4.1 、4.2 、4.3 、4.4 、5.1 、5.2 、5.3 、6.1 、6.2 、E7.1 、7.4 、9.3 、10.1 、10.3 ，  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 | **A** |
| **10:30～12:00** | 综合管理部（含财务部）  EMS: 5.3 、6.1.2 、6.1.3 、6.1.4、 6.2.1 、6.2.2 、7.2 、7.3、8.1、8.2、9.1（9.1.1、9.1.2）9.2 、10.2 | **A** |
| **13:30～15:30** | 生产部及车间  EMS:5.3、6.2、6.1.2、8.1、8.2。 | **A** |
| **15:30～16:30** | 质量管理部  EMS:5.3 、6.2 、6.1.2 、8.1 、8.2 。 | **A** |
| **16:30～17:30** | 技术部  EMS:5.3、6.2、6.1.2、8.1、8.2。 | **A** |
| **2021.11.26** | **8:00～9:00** | 销售部  EMS:5.3、6.2、6.1.2、8.1、8.2 | **A** |
| **9:00～10:00** | 采购部（含库房）  EMS:5.3、6.2、6.1.2、8.1、8.2 | **A** |
| **10:00～11:30** | 补充及跟踪审核，审核组并与受审核方沟通 | **A** |
| **11:30～12:00** | 末次会议 | **A** |

**注：每次监督审核必审条款：**

1. **Q：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. **J:3.2、3.3、3.4、4.2、4.3、5.2、5.3、6.2、6.3、7.2、7.3、7.4、8、9、10、11、12**
3. **E/O: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**
4. **S：4.1、4.2、4.3.1、4.3.2、4.3.3、4.4.1、4.4.3、4.4.6、4.4.7、4.5.1、4.5.2、4.5.3、4.5.5、4.6**
5. **En:**
6. **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**