一阶段审核计划

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方 | 杭州昊海企业管理咨询有限公司 |
| 注册地址（同营业执照） | 浙江省杭州市西湖区西溪世纪中心401室（敬业商务秘书托管280号） |
| 经营地址（同审核现场） | 杭州市西湖区留下街118号西溪时代商业中心六楼617-3室 |
| 合同编号 | 1331-2021-QEO | 审核领域 | ■QMS□50430■EMS■OHSMS □FSMS □HACCP □EnMS |
| 联系人 | 汪藕 | 联系电话 | 18758061257 | 邮箱 | 1723957163@qq.com |
| 最高管理者或管理者代表 | 应红艳 | 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 | **Q:一阶段非现场,E:一阶段非现场,O:一阶段非现场** |
| 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） |
| 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 |
| 审核范围 | Q：企业管理咨询服务E：企业管理咨询服务所涉及场所的相关环境管理活动O：企业管理咨询服务所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | 项目专业代码 | Q：35.04.02E：35.04.02O：35.04.02 |
| 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： )** |
| 审核日期 | **现场审核于****2021年12月21日 上午至2021年12月21日 上午，共****0.5天。****远程审核于年月日至年月日，共天。** |
| 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 | 林兵/A | 男 | 2019-N1QMS-40595012020-N1EMS-30595012019-N1OHSMS-2059501 | 现场审核 | Q:35.04.02E:35.04.02O:35.04.02 | 13588800890 |  |
| 组员 | 任泽华/B | 男 | 2019-N1QMS-30594982021-N1EMS-3059498 | 现场审核 | Q:35.04.02E:35.04.02 | 13173653732 |  |
| 组员 | 王献华/C | 男 | 2021-N1QMS-12449822021-N1EMS-12449822021-N1OHSMS-1244982 | 远程审核 |  | 13758100841 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 | 林兵 | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 |  |
| 日期 |  | 日期 |  |

一阶段现场审核计划

|  |
| --- |
| **审核日程安排** |
| **日期** | **时间** | **受审核部门、场所及审核内容** | **审核人员** |
| **12月21日上午** | **8:00~8:30** | **首次会议** | **审核组** |
| **12月21日上午** | **8:30~12:00****8:30~12:00** | 合同基本信息确认:* 核对资质证书（**原件**和复印件/扫描件的一致性
* 确定审核范围的合理性（地址、产品/服务）
* 确定现场的地址; 确定有效的员工人数；服务的班次
* 体系运行时间是否满足3个月
 | **审核员A** |
| 了解企业基本情况：* 组织环境；主要的相关方和期望；风险的识别和评价；组织机构的设置
* 外部提供过程、服务；被主管部门处罚和曝光情况；其他机构转入情况（适用时）
 | **审核员A** |
| 文件化体系策划情况-管理手册；；-文件化的程序；；-作业文件；；-记录表格 | **审核员A** |
| **12月21日上午** | **8:30~12:00** | **各**管理体系的运行情况：* 管理方针制定与贯彻情况;管理目标及完成统计;员工对相关标准的认知和能力（贯标培训、应知应会、持证上岗等）
* 相关方/客户的反馈;内审的策划和实施;管理体系的评审;识别二阶段审核的资源配置情况和可行性
 | **审核员BC** |
| QMS运行情况：* 确认不适用条款及合理的理由;了解质量关键控制点;了解关键过程和需要确认的过程及控制情况；了解顾客投诉处理;了解顾客满意度的情况;
 |
| QMS场所巡查:* 巡视办公区域现场；确认服务流程；观察基础设施（生产设备）运行完好；
* 观察质量相关的监视和测量设备的种类并了解检定/校准情况
* 观察工作环境
 |
| EMS运行情况：- 查看地理位置图；-了解主要资源和能源使用种类； 查看环境因素的识别和评价程序合理性； 了解重要环境因素的和控制措施；-了解适用的环境法律和其他要求的获取、识别程序实施情况和合规性评价； |
| OHSMS运行情况：-查看危险源的辨识和评价程序合理性；-了解重要危险源的辨识和控制措施；- 了解适用的职业健康安全法律和其他要求的获取、识别程序实施情况和合规性评价-查看合规性证明（安全评估、职业病评估、作业场所监测、）；了解三级安全教育的实施；-了解职业病体检的情况；- 了解应急准备和响应情况 |
| **12月21日上午** | **12:00~12:30** | 末次会议 | **ABC** |