一阶段审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 中发国际资产评估有限公司 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 北京市海淀区紫竹院路81号院802室 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 北京市海淀区紫竹院路81号院802室 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 1316-2021-Q | | | 审核领域 | | ■QMS□50430□EMS□OHSMS  □FSMS □HACCP □EnMS | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 黄莹 | | | 联系电话 | | 138101300410 | | | | | | 邮箱 | | huangying@devechina.com | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 陈思 | | | 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 | | | 资产评估及咨询服务 | | | | | | | 项目专业代码 | | | | 32.13.01;34.06.00 | | | |
| 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/0 )** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于****2021年12月27日 上午至2021年12月27日 上午，共****0.5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 |
| C:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\WeChat Files\e1358bb21c14e2a254471c61dcd6f44.jpg组长 A | | 陈芳 | | 女 | 2019-N1QMS-5015478 | | | | 现场审核 | | | |  | | 13581870437 | |  |
| 组员 B | | 冯雪峥 | | 女 | 2021-N1QMS-1250120 | | | | 现场审核 | | | | 32.13.01,34.06.00 | | 13810921172 | |  |
|  | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | | |  | | | |  | |  | |  |
| **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 | 陈芳 | | | | | | 受审核方  签字及公章 | | | | |  | | | | | |
| 联系电话 | 13581870437 | | | | | |
| 日期 | 2021-12-24 | | | | | | 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** |
| 2021-12-27 | 9:30－10:00 | **首次会议** | **AB** |
| 10:00－10:10 | 现场巡查 | **AB** |
| 10：10**－**13:00 | 管理层、行政部：  1、确认地址（包括注册地址、生产/经营地址）等；  2、营业执照、相关资质的有效性确认；  3、了解组织机构设置，公司与员工的劳动/劳务合同、岗位资格证、确认管理体系覆盖的人数；  4、了解管理体系的总体策划情况，确认成文信息的适宜性和符合性；  5、了解管理方针、目标的适宜性  6、了解相关主管部门检查情况、有无重大投诉、媒体曝光及处理结果；  7、内审、管理评审的策划和实施情况查验； | **A** |
| 业务部、质控部  8、了解服务执行的标准，实现的流程，审查服务实现策划的适宜性；  9、确认删减条款的合理性；  10、确认设备的适宜和有效性（如有特种设备，查是否按规定检验，结论是否合格，是否在有效期内）  11、与企业相关人员初步确认认证覆盖的范围；并与公司领导确认二阶段审核的相关事宜 | **B** |
| 13:00-13:30 | 企业沟通及末次会议 | **AB** |
|  |  | 注：由于交通等原因导致不能按计划实施审核时，审核时间顺延。 |  |