不 符 合 项 报 告

|  |  |
| --- | --- |
| **审核领域及类型** | **■QMS** **□50430****■EMS****■OHSMS****□FSMS** **□HACCP****■初审 第( 2 )阶段审核****□再认证****□监督（****）次□证书转换****□特殊审核□其他** |
| **受审核方** | **沙河市亚星不锈钢制品有限公司** | **陪同人员** | **胡亚静** |
| **受审核部门** | **行政部** | **预计整改完成日期** | **2022.3.25** |
| **不符合事实描述:****1.查到“工艺纪律检查表”，每月检查一次，检查项目包括：文件和资料、设备、生产、标识、检验、区域5S、安全生产等，抽查2021.9.29日、2021.12.24日的检查结果98分，检查人张朋。查到“5S检查活动表”，每月检查一次，检查项目包括：整理、整顿、清扫、清洁、教养等，抽查2021.7.18日、2021.10.17日检查结果98分，检查人石志英。但是查以上检查表，每个月每个项目的检查分数都完全相同，检查人也不是手签字，检查结果的真实性令人怀疑。查到“安全检查记录”，每周一次检查，检查项目包括：安全防护着装、是否规范操作、电器线路、工作现场是否安全、消防设施是否完好、通道是否顺畅、是否存在安全隐患，抽查2021年8月份、2021年9月份的检查记录，检查结果符合，检查人石志英。但是查以上检查表，每个月每个周的检查结果都是打钩符合，严重雷同，检查人也不是手签字，检查结果的真实性令人怀疑，不符合规定要求。****2.提供防雷装置检测报告，编号邢雷检字第XT130120210425-079号，检测日期2021.4.25日，有效期至2021.10.24日，已过期，不符合规定要求。****3.喉箍车间紧邻企业液氨站，属于消防防火重点区域，但是查消防验收/备案情况，未能提供相关证据，不符合消防管理要求。****4.审核时未能提供职业健康危害关键岗位冲压作业人员健康体检合格的证据，不符合职业健康安全管理要求。****上述事实不符合：■GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015标准 9.1.1 条款** **□GB/T 50430-2017标准 条款:** **■ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准 9.1.1 条款****■GB/T 45001-2020 idt ISO45001：2018标准 9.1.1 条款相关要求** **□ISO 22000:2018标准 条款相关要求****□ GB/T 23331-2020 idt ISO50001:2018标准 条款****□能源认证标准： 条款****□GB/T 27341-2009标准 条款相关要求****□GB 14881-2013标准 条款相关要求****□危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求 1.0相关要求****不符合性质：□严重　　■一般****审核员： 审核组长： 受审核方代表：****日 期： 日 期： 日 期：**  |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）** **审核员： 日期：**  |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：****查到“工艺纪律检查表”，每月检查一次，检查项目包括：文件和资料、设备、生产、标识、检验、区域5S、安全生产等，抽查2021.9.29日、2021.12.24日的检查结果98分，检查人张朋。查到“5S检查活动表”，每月检查一次，检查项目包括：整理、整顿、清扫、清洁、教养等，抽查2021.7.18日、2021.10.17日检查结果98分，检查人石志英。但是查以上检查表，每个月每个项目的检查分数都相同，检查人也不是手签字，检查结果的真实性令人怀疑。查到“安全检查记录”，每周一次检查，检查项目包括：安全防护着装、是否规范操作、电器线路、工作现场是否安全、消防设施是否完好、通道是否顺畅、是否存在安全隐患，抽查2021年8月份、2021年9月份的检查记录，检查结果符合，检查人石志英。但是查以上检查表，每个月每个周的检查结果都是打钩符合，严重雷同，检查人也不是手签字，检查结果的真实性令人怀疑，不符合规定要求。****提供防雷装置检测报告，编号邢雷检字第XT130120210425-079号，检测日期2021.4.25日，有效期至2021.10.24日，已过期，不符合规定要求。****喉箍车间紧邻企业液氨站，属于消防防火重点区域，但是查消防验收/备案情况，未能提供相关证据，不符合消防管理要求。****审核时未能提供职业健康危害关键岗位冲压作业人员健康体检合格的证据，不符合职业健康安全管理要求。** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| **纠正措施：** **预定完成日期：** |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：****验证人： 日期：** |

**受审核方代表： 日期:**