**审核计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方名称 | 北京美嘉康泰健康管理有限公司 |
| 注册地址 | 北京市朝阳区化工路59号院1号楼1至14层01内B座五层660室 |
| 经营地址 | 北京市朝阳区化工路59号院1号楼1至14层01内B座五层660室 |
| 联系人 | 王名德 | 联系电话 | 13810688843 | 邮编 | 631976703@qq.com |
| 最高管理者 | 高晓荣 | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **合同编号**. | 0064-2022-QEO | **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。****□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 | E：家庭劳务服务（母婴生活护理）所涉及场所的相关环境管理活动Q：家庭劳务服务（母婴生活护理）O：家庭劳务服务（母婴生活护理）所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | 专业代码 | E：38.04.00Q：38.04.00O：38.04.00 |
| 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：A/0)** |
| 审核日期 | **现场审核于****2022年02月23日 上午至2022年02月24日 下午(共****2.0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 | 李京田/A | 女 | 2020-N1EMS-30141422021-N1QMS-40141422020-N1OHSMS-3014142 |  | 13601093935 |  |
| 组员 | 李雅静/B | 女 | 2020-N1EMS-12181642021-N1QMS-22181642021-N1OHSMS-2218164 |  | 13911332536 |  |
| 组员 | 马靖崴/C | 男 | ISC-JSZJ-483ISC-JSZJ-483ISC-JSZJ-483惠佳丰健康产业集团有限公司 | E:38.04.00Q:38.04.00O:38.04.00 | 18600849061 |  |
| 组员 | 赵瑞双/D | 女 | 2021-N0QMS-1217769 |  | 13601244691 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **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 | 李凤娟 | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 | 13601093935 |
| 日期 | 2022.2.21 | 日期 | 2022.2.21 | 日期 | 2022.2.21 |

|  |
| --- |
| **审核日程安排** |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **2022.2.23** | **8：40-****9：00** | 全体 | 首次会 |  | **ABCD** |
| **9：00-****12：00** | 管理层(含安全事务代表） | 与管理层有关的质量、环境、职业健康安全管理活动等资质验证/范围再确认/上次审核问题验证/投诉或事故/政府主管部门监督抽查情况 | Q:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1.1/9.1.1/9.3/10.1/10.3 ES:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1.1/6.1.4/6.2/7.1/7.4/9.1.1/9.3/10.1/10.3S:5.4 | **BD** |
| **12：20-****17：00** | 综合部(含财务） | Q部门职责权限、目标管理方案,风险与机遇；人力资源管理；内部审核，环境和职业健康安全运行控制等。 | :5.3/6.1/6.2/7.1.2/7.1.3/7.2/7.3/7.4/7.5/9.1.3/9.2/10.2ES:5.3/6.1.2/6.1.2/6.1.3/6.2/7.2/7.3/7.4/7.5/8.1/8.2/9.2/10.1/10.2/9.1.2 | **BD** |
| **9：00-****17：00** | 家庭服务部 | 家庭劳务服务（母婴生活护理）相关的过程控制情况、服务记录，以及服务过程中的环境、职业健康安全管理情况的控制等 | Q:5.3/6.1/6.2/7.1.3/7.1.4/7.1.5/7.1.6/8.1/8.2/8.3/8.4/8.5/8.6/8.7/10.2ES:5.3/6.1.2/6.1.3/6.2/8.1/8.2/10.1 | **AC** |
| **2022.2.24** | 8:00-15:30 | **继续审核综合部、**家庭服务部 | **ABCD** |
| 15:30-16：00 | 领导层 | 与受审核方领导层沟通 |  | **ABCD** |
| 16:00-16:20 | 全体 | 末次会议 |  | **ABCD** |
| **每天** | 12:00-12:20 | 午餐时间 |  |  |  |

**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**