**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 北京尚都嘉艺保洁服务有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 河北省廊坊市三河市燕郊镇福成路163号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 张红美 | | | | 联系电话 | | 18500972599 | | | 邮编 | | | | 065200 | | |
| 最高管理者 | | | 尚永辉 | | | | 传真 | |  | | | 邮箱 | | | |  | | |
| **合同编号**. | | | 0624-2019-QEO | | | | **审核领域** | | | ■QMS■EMS■OHSMS | | | | | | | | |
| **审核类型** | | | **质量管理体系：初次认证第（二）阶段**  **环境管理体系：初次认证第（二）阶段**  **职业健康安全管理体系：初次认证第（二）阶段** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | Q：资质范围内洗涤服务  E：资质范围内洗涤服务及其所涉及的环境管理活动  O：资质范围内洗涤服务及其所涉及的职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | | Q：39.19.01  E：39.19.01  O：39.19.01 | |
| 审核准则 | | | **Q：GB/T 19001-2016idtISO 9001:2015,E：GB/T 24001-2016idtISO 14001:2015,O：ISO 45001：2018** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于****2019年12月07日 下午至2019年12月12日 下午 (共5.5天)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | | | ■**普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组成员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 组内身份 | | 性别 | | 注册资格 | 专业代码 | | | | | | | | 联系电话 | | | 组内代号 |
| 闫俊然 | | 组长 | | 女 | | QEO:审核员 | Q:39.19.01  E:39.19.01  O:39.19.01 | | | | | | | | 13833305598 | | | A |
| **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 | 13833305598 | | | |
| 日期 | 2019.12.06 | | | | 日期 | | |  | | | 日期 | | | 2019.12.07 | | | | |

**现场审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **2019.12.07** | **13:30-17:00** | **管理层** | **与管理层有关的质量、环境、职业健康安全管理活动**  **安全事务代表** | **Q4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1.1/9.1.1/9.3/10.1/10.3EO4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1.1/6.1.4/6.2/7.1/9.1.1/9.3/10.1/10.3资质验证、安全事故、顾客投诉、抽查、遵纪守法情况等** | **A** |
| **2019.12.08** | **8:00-12:00**  **12:30-16:30** | **综合部** | **目标管理方案,与管理过程控制；人力资源；文件记录控制；内外部信息交流过程；内审管理等质量、环境和职业健康安全管理；** | **Q:5.3/6.1、6.2/7.1.2/7.1.6/7.2/7.3/7.4/7.5/9.1.3/9.2/10.2；**  **EO:5.3/6.2/6.1.1/6.1.2/6.1.3/7.1/7.2/7.3/7.4（O5.4）/7.5/8.1/8.2/9.1.1/9.1.2/9.2/10.2** | **A** |
| **2019.12.09** | **8:00-12:00**  **12:30-16:30** | **业务部** | **顾客沟通、产品和服务的要求的确定、评审变更及外部提供的过程涉及的质量、环境和职业健康安全运行控制** | **Q:5.3/6.2/8.2/8.4/9.1.2；EO5.3/6.2/6.1.2/8.1/8.2** | **A** |
| **2019.12.10-11** | **8:00-12:00**  **12:30-16:30** | **洗涤车间** | **洗涤服务的策划、实施、交付及不合格品控制涉及的质量环境和职业健康安全运行控制** | **Q:5.3/6.2/7.1.3/7.1.4/8.1/8.3/8.5/8.6/8.7**  **EO5.3/6.2/6.1.2/8.1/8.2；** | **A** |
| **2019.12.12** | **8:00-12:00** | **综合部（财务）** | **环境和职业健康安全资金控制** | **EO5.3/6.2/8.1** | **A** |
| **12:30-15:30** | **补充审核** |  |  | **A** |
| **15:30-16:30** | **与受审核方领导沟通、末次会** |  |  | **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: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. **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**