一阶段审核计划

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方 | 河北汇友家具有限公司 |
| 注册地址（同营业执照） | 安平县纬三路2号 |
| 经营地址（同审核现场） | 安平县纬三路2号 |
| 合同编号 | 0164-2022-O | 审核领域 | □QMS□50430□EMS■OHSMS  |
| 联系人 | 李环晔 | 联系电话 | 17745935518 | 邮箱 | 602925806@qq.com |
| 最高管理者或管理者代表 | 李环晔 | 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 | **高端定制家具的生产所涉及场所的相关职业健康安全管理活动** | 项目专业代码 | **23.01.01;****23.01.02;****23.01.04** |
| 审核准则 | **■GB/T 45001-2020/ISO45001：2018****■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 | **远程审核于****2022年03月03日 上午至2022年03月03日 下午，共****1.0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A | 李丽英 | 女 | 2020-N1OHSMS-4021820 | 远程审核 |  | 13903215511 |  |
| 组员B | 邱玉峰 | 男 | ISC-JSZJ-227河北省防伪行业协会 | 远程审核 | 23.01.01,23.01.02,23.01.04 | 13722860108 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 |
| 组员B | 邱玉峰 | 男 | 河北省防伪行业协会 | 远程审核 | 23.01.01,23.01.02,23.01.04 | ISC-JSZJ-227 | 13722860108 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 | **李丽英电子签** | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 | 13903215511 |
| 日期 | 2022.3.1 | 日期 | 2022.3.3 |

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** |
| **3.3** | **8:30-9:00** | **首次会议** | **审核组** |
| **3.3** | **9:00-10:00** | **合同基本信息确认:****核对资质证书（营业执照、生产（安全）许可证、行业许可证、3C证书等）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）****确定多现场和临时现场的地址****确定有效的员工人数****生产、服务的班次****职业健康安全管理体系运行时间是否满足3个月** | **AB** |
| **3.3** | **10:00-11:00** | **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、产品和服务****被主管部门处罚和曝光情况****其他机构转入情况（适用时）** | **AB** |
| **3.3** | **11:00-12:00** | **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** | **AB** |
| **3.3** | **12:30-14:00** | **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（标准培训、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****对多场所/临时场所建立的控制的水平（适用时）****识别二阶段审核的资源配置情况和可行性** | **AB** |
| **3.3** | **14:00-15:00** | **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****了解危险化学品的种类及MSDS****了解消防控制方法（消防备案或消防验收）****了解应急准备和响应情况** | **AB** |
| **3.3** | **15:00-16:00** | **OHSMS场所巡查:****巡视生产区域（厂区、车间、库房、实验室等）****巡视动力设施和辅助设施（污水处理站、锅炉房、高低压配电室、空压站、制冷站、消防中控室、消防泵房、除尘装置、尾气处理、危化品库房、危险废弃物存放处、改建/扩建施工现场、食堂、宿舍、班车等）****确认生产/服务流程****观察基础设施完好并运行（安全装置/手持电动工具等）****观察职业健康安全相关的监视和测量设备的种类并了解检定/校准情况****观察使用特种设备的种类并了解定期检测和备案登记情况****观察员工劳保用品的佩戴情况****了解是否存在室外作业的情况** | **AB** |
| **3.3** | **16:00-16:30** | **整理资料与管代沟通** | **AB** |
| **3.3** | **16:30-17:00** | **末次会议** | **AB** |
| **3.3** | **17:00** | **审核结束** |  |