审核信息传递表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | 厦门好中豪食品科技有限公司 | 认证合同号 | 0451-2021-HF-2022 |
| 注册地址 | 厦门市海沧区新乐路29号综合楼一层和二层D区 | 法人 | 明小力 | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 生产/经营地址 | 厦门市海沧区新乐路29号综合楼一层和二层D区 | 联系人 | 黄小环 | 固定电话 | / |
| 手机 | 18006016727 |
| 认证领域 | 食品安全管理体系,危害分析与关键控制点体系 |
| 依据标准 | F：ISO 22000:2018,H：危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0） |
| 认证范围 | F：位于厦门市海沧区新乐路29号综合楼一层和二层D区厦门好中豪食品科技有限公司的热食类食品制售（集体用餐配送）H：位于厦门市海沧区新乐路29号综合楼一层和二层D区厦门好中豪食品科技有限公司的热食类食品制售（集体用餐配送） |
| 是否在认可范围 | 否 | 不适用条款 |  | 专业代码 | F：EH：E |
| 风险等级 |  |
| 多场所情况 |  | 体系结合度 |  |
| 多场所抽样及说明 |  |
| 是否存在临时场所 | ■不存在□存在：个 | 是否存在外包过程及活动 | ■否□是 | 企业人数 | 25 | 体系范围内覆盖人数 | F:25,H:25 |
| 审核方案实施情况 | 第一阶段：现场审核 人/日审核组专业□能 □否满足要求，□需□否增派审核员/技术专家，各小组分工□是 □否合理，时间分配□是 □否足够，说明： 一阶段经现场审核发现存在问题：专业范围确定：□保持原申请范围 □重新确定认证范围：□可进行二阶段审核 □需整改后进行二阶段审核 □不具备二阶段审核□受审核方一体化程度：远程审核（适用时）：已安排的远程审核是否完成 □是 □否 本次远程活动中，是否实现审核目标 □是 □否 一阶段组长对二阶段审核建议：审核组长/日期： |
| 审核方案实施 | 第二阶段的说明（没有变化可不填）：人/日数□增加 □减少 □现场情况变化：不符合 项 分布部门： 不符合标准及条款：不符合性质：□一般不符合 □严重不符合审核范围变化(需要时)：□是 □否专业能力满足要求：□是 □否人/日数满足要求，审核计划 □是 □否合理下次审核建议：远程审核（适用时）：已安排的远程审核是否完成 □是 □否 本次远程活动中，是否实现审核目标 □是 □否 审核结论□推荐认证注册 □QMS □EMS □OHSMS □其他□延期推荐认证注册□QMS □EMS □OHSMS □其他□不推荐认证注册 □QMS □EMS □OHSMS□其他审核组长/日期： |
| 第一次监督审核方案 |
| 信息变化说明 | 组织变更情况：企业规模 □增加 □减少； 人数□增加 □减少到 人；组织结构□变化🗹无主要负责人□变更 🗹无；管理者代表 □变更🗹无；主要联系人□变更 🗹无□企业名称地址变更 🗹扩大认证范围(变更) □缩小认证范围 □暂停恢复 🗹标准转版 □新增审核类型 □结合审核多体系证书审核(并/错期)调整： □文件改版或重大修改多现场：□减少 □增加 □增发证书： 变更信息的附件编号或日期：2022.4.27 |
| 多场所情况说明 | 不涉及 |
| 审核方案实施及结论 | 本次审核要素：审核的部门/条款：见审核计划 |
| 审核发现：不符合 01 项 分布部门： 运营部 不符合标准及条款：F7.1.6\H3.5不符合性质：🗹一般不符合 □严重不符合上次不符合项验证：关闭 4 项。🗹保持 □待改进 □撤消 □暂停 □恢复□对下次审核的建议： 多体系/证书审核(并/错期)调整建议：□改进建议:审核组长/日期：2022.04.29 |
| 第二次监督审核方案 |
| 信息变化说明 | 组织变更情况：企业规模 □增加 □减少； 人数□增加 □减少到 人；组织结构□变化 □无主要负责人□变更 □无；管理者代表 □变更 □无；主要联系人□变更 □无□企业名称地址变更 □扩大认证范围 □缩小认证范围 □暂停恢复 □标准转版 □新增审核类型 □结合审核多体系证书审核(并/错期)调整： □文件改版或重大修改多现场：□减少 □增加 □增发证书： 变更信息的附件编号或日期： |
| 多场所情况说明 |  |
| 审核方案实施及结论 | 本次审核要素：审核的部门/条款： |
|  | 审核发现：不符合 项 分布部门： 不符合标准及条款：不符合性质：□一般不符合 □严重不符合上次不符合项验证：关闭 项。□保持 □待改进 □撤消 □暂停 □恢复□对下次审核的建议： 多体系/证书审核(并/错期)调整建议：□改进建议:审核组长/日期： |
| 特殊监督审核方案 |
| 信息变化说明 | 组织变更情况：企业规模 □增加 □减少； 人数□增加 □减少到 人；组织结构□变化 □无主要负责人□变更 □无；管理者代表 □变更 □无；主要联系人□变更 □无□企业名称地址变更 □扩大认证范围 □缩小认证范围 □暂停恢复 □标准转版 □新增审核类型 □结合审核多体系证书审核(并/错期)调整： □文件改版或重大修改多现场：□减少 □增加 □增发证书： 变更信息的附件编号或日期： |
| 多场所情况说明 |  |
| 审核方案实施及结论 | 本次审核要素：审核的部门/条款： |
| 审核发现：不符合 项 分布部门： 不符合标准及条款：不符合性质：□一般不符合 □严重不符合上次不符合项验证：关闭 项。□保持 □待改进 □撤消 □暂停 □恢复□对下次审核的建议： 多体系/证书审核(并/错期)调整建议：□改进建议:审核组长/日期： |