审核信息传递表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | 湖北嘉砼商品混凝土有限公司 | | | | | 认证合同号 | | | | | 0061-2021-QEO-2022 | | | |
| 注册地址 | 武汉市江夏区纸坊街胜利村八组 | | | | | 法人 | | 景运清 | | | 固定电话 | |  | |
| 手机 | |  | |
| 生产/经营地址 | 武汉市江夏区纸坊街胜利村八组 | | | | | 联系人 | |  | | | 固定电话 | |  | |
| 手机 | | 13071286044 | |
| 认证领域 | 质量管理体系,环境管理体系,职业健康安全管理体系 | | | | | | | | | | | | | |
| 依据标准 | Q：GB/T19001-2016/ISO9001:2015,E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018 | | | | | | | | | | | | | |
| 认证范围 | Q：混凝土的生产及销售  E：混凝土的生产及销售所涉及场所的相关环境管理活动  O：混凝土的生产及销售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | | | | |
| 是否在  认可范围 | 是 | | 不适用条款 | | Q8.3 | | | | 专业代码 | | | | Q：16.02.03  E：16.02.03  O：16.02.03 | |
| 风险等级 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 多场所情况 | 无多场所 | | | | | | | | 体系结合度 | | | | 三体系结合审核 | |
| 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 | | | 47 | | 体系范围内覆盖人数 | | Q:47,E:47,O:47 |
| 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：无  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：联系人变更为乔沙。 | | | | | | | | | | | | | |
| 多场所情况说明 | 无 | | | | | | | | | | | | | |
| 审核方案实施及结论 | 本次审核要素：QEO全条款审核  审核的部门/条款：领导层：Q:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1.1/7.5.1/9.1.1/9.3/10.1/10.3;  E:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1.1/6.1.4/6.2/7.1/7.5.1/9.3/10.1/10.3  S:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/5.4/6.1.1/6.2/7.1/7.5.1/8.1.1/8.2  /9.1.1/9.3/10.1/10.3  采购部：Q:5.3/6.2/7.4/8.4/10.2  E:5.3/6.2/8.1/8.2  S：5.3/5.4/6.2/8.1.4/8.2  财务部：E：5.3/6.2/8.1/8.2  S：5.3/6.2/8.1/8.2  生产部（含车队）：Q:5.3/6.1/6.2/7.4/7.1.3/7.1.4/8.1/8.3/8.5.1/8.5.2/8.5.3/8.5.4/8.5.5/8.5.6  E:5.3/6.2/6.1.2/6.1.3/6.1.4/8.1/8.2/9.1.2  S：5.3/5.4/6.1.2/6.1.3/6.1.4/7.5/8.1.2/8.1.3/8.2/9.1.2  办公室：Q: 5.3/6.1/6.2/(7.1.2/7.2/7.3)/7.1.5/7.1.6/7.4/7.5/9.2  E: 5.3/7.2/7.3/7.4/7.5/8.1/8.2/9.1.1/9.2  S: 5.3/5.4/6.1/6.2/(7.2/7.3/7.4) /7.5/8.1.2/8.1.3/8.2/9.1.2/9.2  实验室：Q:5.3/6.1/6.2/7.4/7.1.3/7.1.4/7.1.5/8.6/8.7/9.1/9.1.3/10.2/10.3  E:5.3/6.1.1/6.2/6.1.2/6.1.3/6.1.4/8.1/8.2/9.1.1/9.1.2/10.2/10.3  S:5.3/5.4/6.1.2/6.1.3/6.1.4/6.2/7.5/8.1.2/8.1.3/8.1.4/8.2/9.1.1/9.1.2/10.2/10.3  销售部：Q:5.3/6.2/7.4/8.2/8.5.1/9.1.2/10.2  E:5.3/6.2/8.1/8.2  S：5.3/5.4/6.2/8.2 | | | | | | | | | | | | | |
| 审核发现：  不符合 5项 分布部门：生产部、实验室 、采购部  不符合标准及条款：O8.1，O8.1.4，Q7.1.5，E8.1，Q8.4  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 5 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： 2022.4.25 | | | | | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | | | | |