一阶段审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 北京中科道格科技有限公司 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 北京市朝阳区双营路11号院3号楼12层1单元1508 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 北京市朝阳区大屯路317号金泉时代广场1号楼1011室 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 0397-2022-EO | | | | 审核领域 | | | | □QMS□50430■EMS■OHSMS  □FSMS □HACCP □EnMS | | | | | | |
| 联系人 | | | 谷晓娟 | | | | 联系电话 | | | | 18831424304 | | | | 邮箱 | guxiaojuan@sinodoc.cn | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 张军胜 | | | | 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 | | | **E:一阶段现场,O:一阶段现场** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核方法 | | | ■现场审核 □远程审核 □现场结合远程审核 □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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | | E：应用软件的技术服务所涉及场所的相关环境管理活动  O：应用软件的技术服务所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | 项目专业代码 | | E：33.02.04  O：33.02.04 | | |
| 审核准则 | | | **□GB/T19001-2016/ISO 9001:2015** **□GB/T 50430-2017**  **■GB/T24001-2016/ISO 14001:2015** **■GB/T 45001-2020/ISO45001：2018**  **□GB/T 23331-2020/ISO50001：2018标准□RB/T （行业认证标准）**  **FSMS：****□ISO22000：2018**  **HACCP：****□ GB/T27341-2009 □ GB 14881-2013 □《危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求 1.0》**  **■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05月12日 上午至2022年05月12日 上午，共****0.5天。**  **远程审核于年月日至年月日，共天。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | | | **■普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C:\Users\ADMINI~1\AppData\Local\Temp\WeChat Files\6e828d144a85ba76a8ca1346ff5287a.jpg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 | | 陈芳（A） | | 女 | 2020-N1EMS-3015478  2019-N1OHSMS-3015478 | | | 现场审核 | | | | E:33.02.04  O:33.02.04 | | 13581870437 | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
| **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，本机构书面通知受审核方所要提供的信息。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组长 | 陈芳 | | | | | 受审核方  签字及公章 | | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | 13581870437 | | | | |
| 日期 | 2022-5-10 | | | | | 日期 | | | | 2022-5-12 | | | | | | | |

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** |
| **2022.5.12** | **8：30-9：00** | **首次会议** | **A** |
| **9：00-11：30** | 管理层/办公室/技术部  1、了解企业的基本情况（办公场所、基础设施等）；查验营业执照、相关资质证书原件，确定资质是否适宜、有效；查验认证覆盖的服务范围，应不超营业执照/资质证书的范围；  2、了解企业部门设置及职责权限、职业健康安全事务代，审查成文信息中部门设置及职责权限与企业实际是否一致；  3、了解公司与员工的劳动/劳务合同、岗位资格证、职业健康体检等情况；确认管理体系覆盖的人数；  4、了解有无重大投诉、媒体曝光、人员伤亡及环境和安全事故，如果有，查处置情况；  5、了解管理体系的总体策划情况，确认成文信息的适宜性和符合性；  6、审查管理方针、目标的适宜性、与适用法定要求的一致性；  8、内审、管理评审的策划和实施情况查验；  9、绩效评价（监视测量）和改进的策划情况；  10、了解财务资金投入情况；  11、关主管部门检查情况及检查结果；  12、查环境因素、环境影响识别评价的策划，确定的重要环境因素及其控制措施的适宜性；  13、查危险源辨识、风险评价的策划，确定的不可接受风险／重大风险及其控制措施的适宜性；  14、规义务、法律法规和其他要求的确定和获取情况、以及合规性评价情况查验；  15、与相关人员初步确认认证覆盖的范围；确认二阶段审核的相关事宜； | **A** |
| **11：30-12：00** | 审核组内部沟通、整理资料，必要时补充审核 | **A** |
| **12：00-12：30** | 与领导层沟通及末次会议 | **A** |
|  |  | 注：由于交通等原因导致不能按计划实施审核时，审核时间顺延。 |  |