一阶段审核计划

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方 | 重庆中菱电梯有限公司 |
| 注册地址（同营业执照） | 重庆市九龙坡区科园二路丰华园D区1-9-1 |
| 经营地址（同审核现场） | 重庆市九龙坡区科园二路丰华园D区1-9-1 |
| 合同编号 | 0890-2022-O | 审核领域 | □QMS□50430□EMS■OHSMS □FSMS □HACCP □EnMS |
| 联系人 | 李金明 | 联系电话 | 18983921916 | 邮箱 | 1209883289@qq.com |
| 最高管理者或管理者代表 | 李金明 | 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** |
| 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 | 电梯安装（资质范围内）所涉及的相关职业健康安全管理活动 | 项目专业代码 | 28.07.03 |
| 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： )** |
| 审核日期 | **现场审核于****2022年07月13日 上午至2022年07月13日 下午，共****1.0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** |
| 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 | 文平 | 男 | 2022-N1OHSMS-3093566 | 现场审核 | 28.07.03 | 13983696917 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 | 文平 | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 | 13983696917 |
| 日期 | 2022.7.11 | 日期 | 2022.7.11 |

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** |
| **2022.7.13（12：00-12:30午餐）** | **8:30-9:00** | **首次会议** | **审核组** |
| **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
* 体系运行时间是否满足3个月
 | **文平** |
| 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）
 | **文平** |
| 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 | **文平** |
| **10：00-12：00** | **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（贯标培训、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
 | **文平** |
| **12:30-15:00** | 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 | **文平** |
| **15：00-16：30** | 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
 | **文平** |
| **16:30-17:00** | 末次会议 | **文平** |

**注：根据项目涉及的体系选择上述内容；可将无关的体系内容删除！**

**若是全日审核，请明确午餐时间！**