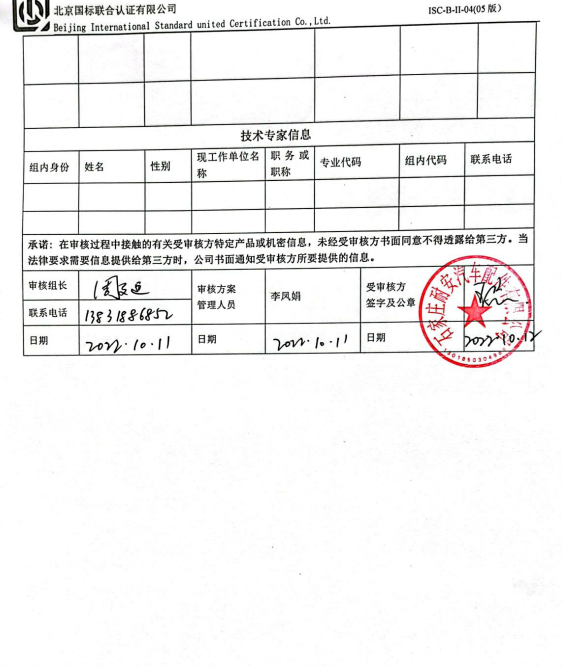
**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 石家庄耐安汽车配件有限公司 | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | 石家庄市鹿泉区铜冶镇工业区 | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址 | 石家庄市鹿泉区铜冶镇工业区 | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 王品 | | | 联系电话 | | 15933619929 | | | 邮编 | | naiancindy@163.co | | |
| 最高管理者 | 王品 | | | 联系电话 | |  | | | 邮箱 | |  | | |
| **合同编号**. | 0885-2022-Q | | | **审核领域** | | **■**QMS**□**EcMS**□**EMS**□**OHSMS  **□FSMS** **□HACCP** **□EnMS** | | | | | | | |
| **审核类型** | **■初次认证第（二）阶段****□监督审核** **□再认证 □扩项审核 □其他** | | | | | | | | | | | | |
| **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） | | | | | | | | | | | | |
| 审核目的 | **■第二阶段审核：验证组织管理体系的建立、实施运行的符合性及有效性，以确定是否推荐认证注册。**  **□再认证：验证组织管理体系的符合性和持续有效性，以确定是否推荐保持认证注册资格并换发认证证书。**  **□特殊审核: □确定是否推荐同意扩大范围的申请并换发认证证书。**  **□跟踪调查投诉、曝光情况，确认获证客户是否已实施有效的整改措施。**  **□调查获证客户变更信息，确定管理体系持续有效运行。**  **□对被暂停客户进行跟踪审核，验证被暂停原因是否已消除，以确定是否恢复认证注册资格。**  **□验证管理体系实施运行的符合性及有效性。** | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | 挂车、半挂车的悬挂总成和配件的生产及销售 | | | | | | | | | 专业  代码 | 22.02.00 | | |
| 审核准则 | **■GB/T19001-2016/ISO 9001:2015**  **■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：**QMS/SC-SJZNA-2022 A/0**)** | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | **现场审核于****2022年10月12 上午至2022年10月13日 上午(共****1.5天)** | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | **■普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | | |
| 审核组成员 | | | | | | | | | | | | | |
| 组内身份 | 姓名 | 性别 | 注册证书号 | | | 专业代码 | | 联系电话 | | | | | 见证安排 |
| 组长 | 周文廷 | 男 | 2022-N1QMS-2244880 | | | 22.02.00 | | 13831886852 | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **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，公司书面通知受审核方所要提供的信息。** | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组长 |  | | 审核方案  管理人员 | | 李凤娟 | | 受审核方  签字及公章 | | | | |  | |
| 联系电话 |  | |
| 日期 |  | | 日期 | |  | | 日期 | | | | |  | |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **10-12** |  |  |  |  |  |
|  | **08:00-8:30** |  | **首次会议** |  | **A** |
|  | **08:30-11:00** | **领导层** | （内外部因素、相关方的需求和期望、体系策划过程、管理承诺相关过程、资源提供过程、内外部沟通、管理评审过程、产品实现策划、顾客投诉处理、监视和测量规划和持续改进等）  对一阶段问题整改情况的确认；事故事件及起处理情况，质量情况等 | QMS：4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1.1/7.1.2/7.3/7.4/9.1.1/9.3/10.1/10.3 | **A** |
|  | **11:00-12:00** | **现场巡视** | 生产设备及主要的生产、检验、 公用工程、 | QMS：7.1;8.5 | **A** |
|  | **12:00-13:00** |  | 午饭、休息 |  |  |
|  | 13:00-15:30 | 办公室 | 部门职责和权限；目标实现情况；部门职责的落实，人员聘用，组织知识、培训，能力、意识的培养；企业知识管理的方法、措施及效果；沟通方式和内容，形成文件的信息；内部审核实施及有效性；分析与评价 | 5.3/6.2/7.1.2/7.1.6/7.2-7.5/9.1.1/9.1.3 / 9.2/10.2 | **A** |
|  | 15:30-17:00 | 供销部 | 部门职责和权限；目标实现情况；销售过程的策划；与产品和服务有关要求的确定；外部提供过程、产品及产品的控制；交付后活动； 顾客满意； | 5.3/6.2/8.1/8.2/8.4/8.5.1/8.5.3/8.5.5/9.1.2 | **A** |
| **10-13** | 08:00-11:30 | **生技部(车间、仓库)** | 部门职责和权限；目标实现情况；基础设施配置与管理；过程运行环境管理；监视和测量设备；产品实现的策划 ；设计开发； 生产和服务提供；标识和可追溯性管理；相关方财产；产品防护；更改控制；产品和服务的放行；不合格输出的控制、纠正措施 | 5.3/6.2/7.1.3/7.1.4/7.1.5/8.1/8.3/8.5.1/8.5.2/8.5.3/8.5.4/8.5.6/8.6/8.7/10.2 | **A** |
|  | 11:30-12:00 |  | 末次会议 | 审核发现宣告 | **A** |

**注：每次监督审核必审条款：**

1. **Q：4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、6.3、8.1、8.2、8.3、8.4、8.5、8.6、8.7、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3;**
2. **J:3.2、3.3、3.4、4.2、4.3、5.2、5.3、6.2、6.3、7.2、7.3、7.4、8、9、10、11、12**
3. **E/O:4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、8.1、8.2、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3**
4. **S：4.1、4.2、4.3.1、4.3.2、4.3.3、4.4.1、4.4.3、4.4.6、4.4.7、4.5.1、4.5.2、4.5.3、4.5.5、4.6**
5. **En:**
6. **除以上必审条款外还需审核：标准/规范/法规的执行情况、上次审核不符合项的验证、认证证书、标志的使用情况、投诉或事故、监督抽查情况、体系变动**