一阶段审核计划

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方 | 南京永腾医疗技术开发有限公司 |
| 注册地址（同营业执照） | 江苏省南京市江北新区大桥北路9号016幢旭日华庭金棕榈弘阳大厦1单元2115室 |
| 经营地址（同审核现场） | 江苏省南京市江北新区大桥北路9号016幢旭日华庭金棕榈弘阳大厦1单元2115室 |
| 合同编号 | 0992-2022-QEO | 审核领域 | ■QMS□50430■EMS■OHSMS □FSMS □HACCP □EnMS |
| 联系人 | 肖密华 | 联系电话 | 15172096517 | 邮箱 | 1 |
| 最高管理者或管理者代表 | 肖香枝 | 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 | **Q:一阶段,E:一阶段,O: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 | Q：办公转椅、医用诊疗桌、治疗柜、污洗池、通风柜、多功能取材台、安全柜、操作台、文件柜，ICU床边柜的销售E：办公转椅、医用诊疗桌、治疗柜、污洗池、通风柜、多功能取材台、安全柜、操作台、文件柜，ICU床边柜的销售所涉及场所的相关环境管理活动O：办公转椅、医用诊疗桌、治疗柜、污洗池、通风柜、多功能取材台、安全柜、操作台、文件柜，ICU床边柜的销售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | 项目专业代码 | Q：29.10.05;29.10.06;29.12.00E：29.10.05;29.10.06;29.12.00O：29.10.05;29.10.06;29.12.00 |
| 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 | **远程审核于****2022年08月22日 上午至2022年08月22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 | 文波A | 男 | 2019-N1QMS-12577372019-N1EMS-12577372020-N1OHSMS-1257737 | 远程审核 | Q:29.10.05,29.10.06,29.12.00E:29.10.05,29.10.06,29.12.00O:29.10.05,29.10.06,29.12.00 | 13699525836 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 | 文波 | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 | 13699525836 |
| 日期 | 2022-08-18 | 日期 |  |

|  |
| --- |
| **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** |
| **08-22** | **9:00-9:30** | **首次会议** | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | **9:30-17:00****（午餐12:00-12:30）** | 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
 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | 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）
 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | 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 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | **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
 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | QMS运行情况：* 确认不适用条款及合理的理由
* 了解质量关键控制点
* 了解关键过程和需要确认的过程及控制情况；
* 了解产品执行的标准或技术要求；
* 查看型式检验的证据（报告）
* 了解顾客投诉处理
* 了解顾客满意度的情况
* 确定建设单位的在建项目清单（仅限建工QMS）
 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | QMS场所巡查:* 巡视生产区域（厂区、车间、库房、实验室等）
* 确认生产/服务流程
* 观察基础设施（生产设备）运行完好
* 观察质量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
* 观察工作环境
 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | EMS运行情况：- 查看地理位置图、污水管网图（适用时）-了解主要资源和能源使用种类- 查看环境因素的识别和评价程序合理性- 了解重要环境因素的和控制措施-了解适用的环境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（98年后新扩建的环评验收、环境监测报告）-了解危险化学品的种类及MSDS-了解危险废弃物的处置-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-查看《排污许可证》 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | EMS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（环保设备）运行完好
* 观察环境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
* 观察总排口是否存在明显违规现象
 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | 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 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | 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
 | **A（微信、电话）** |
| **08-22** | **17:00-17:30** | 末次会议 | **A（微信、电话）** |

**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！**