**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 山东长鑫金属制品有限公司 | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | 山东省滨州市无棣县海丰街道棣州六路和海丰十路交叉口东100米 | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址 | 山东省滨州市无棣县海丰街道棣州六路和海丰十路交叉口东100米 | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 崔长勇 | | | 联系电话 | | 15054381599 | | | 邮编 | | |  | |
| 最高管理者 | 崔长勇 | | | 联系电话 | | 15054381599 | | | 邮箱 | | |  | |
| **合同编号**. | 0210-2020-EO-2022 | | | **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2** **□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） | | | | | | | | | | | | |
| **远程审核方式** | ■**音频**■**视频□数据共享□远程接入** 远程审核沟通工具：微信、电话 | | | | | | | | | | | | |
| **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。**  ■监督审核，**验证管理体系实施运行的符合性及有效性。** | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | E：钢木家具（密集架、货架、书架、三角支架、防撞栏）的销售所涉及场所的相关环境管理活动。  O：钢木家具（密集架、货架、书架、三角支架、防撞栏）的销售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动。 | | | | | | | | | | 专业  代码 | E：29.10.05  O：29.10.05 | |
| 审核准则 | **□GB/T19001-2016/ISO 9001:2015** **□GB/T 50430-2017****■GB/T24001-2016/ISO 14001:2015**  **■GB/T45001-2020/ISO45001：2018标准** **□ISO 22000:2018**  **□GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求1.0**  **□GB/T 23331-2020/ISO 50001:2018**  **□RB/T (行业认证标准)**  ■**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：A0)** | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | **现场审核于年月日上午至年月日下午 (共天)** | | | | | | | | | | | | |
| **远程审核于****2022年10月25日 上午至2022年10月26日 下午(共****2.0天)** | | | | | | | | | | | | |
| E:\360安全云盘同步版\国标联合审核\202210\山东长鑫金属制品有限公司\EO\微信图片_20221121174802.jpg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 | 姜海军 A | 男 | 2020-N1EMS-3073544  2020-N1OHSMS-3073544 | | | E:29.10.05  O:29.10.05 | | 18853053088 | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **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 | 姜海军 | | 审核方案  管理人员 | | 李凤娟 | | 受审核方  签字及公章 | | |  | | | |
| 联系电话 | 18853053088 | |
| 日期 | 2022.10.18 | | 日期 | | 2022.10.18 | | 日期 | | | 2022.10.18 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** 远程审核沟通工具：微信、电话 | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **2022.10.25** | 8:00-8:30 |  | **首次会议** | | **A** |
| 8:30-10:00 | **管理层**  员工代表 | 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、目标实现策划、顾客投诉处理、监视和测量规划和持续改进等,  对上次审核不符合整改情况的确认；事故事件及处理情况，环境安全监测情况、证书及标志使用情况、变更等  沟通、参与、协商 | EMS：4.1,4.2 ,4.3,4.4, 5.1, 5.2, 5.3,6.1 ,6.2,  7.1,7.4,9.3,10.1,10.3,  OHS：4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2 ,5.3，5,4,6.1, 6.2, 7.1 ,7.4, 9.3, 10.1,10.3, | **A** |
| 10:00-12:00 | 办公室 | 职责、目标、文件/记录控制、内部审核，与环境/安全事故及处理，  公司环境因素识别和危险源辨识和评价，环境和职业健康安全运行控制，应急准备和响应，合规义务，合规性评价，目标指标和管理方案,财务支出, | EMS: 5.3、6.2、7.5、9.2,10.2，  OHS：5.3、6.2、7.5、9.2,10.2,  EMS: 6.1.2,6.1.3,6.1.4,6.2,8.1, 8.2,9.1.1, 9.1.2,  OHS: 6.1.2,6.1.3,6.1.4,6.2,  8.1,8.2,9.1.1,9.1.2, | **A** |
| 12:00-13:00 | 午休 |  |  | **A** |
| 13:00-15:30 | 办公室  -继续 |  |  | **A** |
| 15:30-17:00 | 供销部 | 职责、目标、与顾客有关的过程、采购过程相关环境因素/危险源识别和控制 | EMS: 5.3、6.2，6.1.2,8.1, 8.2,  OHS: 5.3、6.2，6.1.2,8.1, 8.2, | **A** |
| **2022.10.26** | 8:00-12:00 | 供销部  -继续 |  |  | **A** |
| 12:00-13:00 | 午休 |  |  | **A** |
| 13:00-16:00 | 质检部 | 产品的监视和测量及相关环境因素/危险源识别和控制 | EMS: 5.3、6.2，6.1.2,8.1, 8.2,  OHS: 5.3、6.2，6.1.2,8.1, 8.2, | **A** |
| 16:00-16:30 |  | 审核组整理资料、跟踪及补充审核、审核组和领导层沟通 |  | **A** |
| 16:30-17:00 |  | 末次会议 |  | **A** |
| 17:00 |  | 审核结束 |  | **A** |

**注：在计划审核有关部门或活动时间，请其直接负责人员参与，如人员有变化 ，请预先通知审核组。 如合同人数与实际人数有明显差异，请告知本公司。本公司将按实际人数实施审核并追加审核费用。计划可变动的声明：由于不可抗力、交通、甲方原因等特殊情况，审核计划可调整，但应确保8小时/天的审核时间，必要时，审核组长在征得贵方同意后，可调整本计划。**