



审核信息传递表

组织名称	浙江大姆山食品有限公司			认证合同号	1093-2021-H-2022		
注册地址	浙江省湖州市德清县阜溪街道环城北路 39 号			法人	马武强	固定电话	
						手机	
生产/经营地址	浙江省湖州市德清县武康镇环城北路 39 号			联系人	胡向东	固定电话	13957153760
						手机	13957153760
认证领域	危害分析与关键控制点体系						
依据标准	危害分析与关键控制点 (HACCP) 体系认证要求 (V1.0)						
认证范围	位于浙江省湖州市德清县武康镇环城北路 39 号浙江大姆山食品有限公司生产车间的蛋制品 (咸蛋、咸蛋黄) 生产						
是否在认可范围	否	不适用条款		专业代码	CI-2		
风险等级							
多场所情况					体系结合度		
多场所抽样及说明							
是否存在临时场所	☒ 不存在 ☐ 存在: 个	是否存在外包过程及活动	☒ 否 ☐ 是	企业人数	35	体系范围内覆盖人数	35
审核方案实施情况	第一阶段: 现场审核——人/日 审核组专业 ☒ 能 ☐ 否满足要求, ☐ 需 ☐ 否增派审核员/技术专家, 各小组分工 ☒ 是 ☐ 否合理, 时间分配 ☐ 是 ☐ 否足够, 说明: _____ 一阶段经现场审核发现问题: _____ 专业范围确定: ☒ 保持原申请范围 ☐ 重新确定认证范围: _____ ☐ 可进行三阶段审核 ☐ 需整改后进行三阶段审核 ☐ 不具备三阶段审核 ☐ 受审核方一体化程度: _____ 远程审核 (适用时): _____ 已安排的远程审核是否完成 ☐ 是 ☐ 否 本次远程活动中, 是否实现审核目标 ☐ 是 ☐ 否 一阶段组长对二阶段审核建议: _____ 审核组长/日期: _____						
审核方案实施	第二阶段的说明 (没有变化可不填): 人/日数 ☐ 增加 ☐ 减少						



	☐现场情况变化:— 不符合——项——分布部门:————— 不符合标准及条款:— 不符合性质: ☐一般不符合 ☐严重不符合 审核范围变化(需要时):— ☐是 ☐否专业能力满足要求: ☐是 ☐否人/日数满足要求, 审核计划 ☐是 ☐否合理 下次审核建议:— 远程审核(适用时):— 已安排的远程审核是否完成 ☐是 ☐否 本次远程活动中, 是否实现审核目标 ☐是 ☐否 审核结论 ☐推荐认证注册 ☐QMS ☐EMS ☐OHSMS ☐其他 ☐延期推荐认证注册 ☐QMS ☐EMS ☐OHSMS ☐其他 ☐不推荐认证注册 ☐QMS ☐EMS ☐OHSMS ☐其他 审核组长/日期:—
第一次监督审核方案	
信息变化说明	组织变更情况: ——无 企业规模 ☐增加 ☐减少; 人数 ☐增加 ☐减少到 人; 组织结构 ☐变化 ☐无 主要负责人 ☐变更 ☐无; 管理者代表 ☐变更 ☐无; 主要联系人 ☐变更 ☐无 ☐企业名称地址变更 ☐扩大认证范围 ☐缩小认证范围 ☐暂停恢复 ☐标准转版 ☐新增审核类型 ☐结合审核多体系证书审核(并/错期)调整: ☐文件改版或重大修改 多现场: ☐减少 ☐增加 ☐增发证书: 变更信息的附件编号或日期:
多场所情况说明	——
审核方案实施及结论	本次审核要素: 全部门全条款 审核的部门/条款:
	审核发现:



	不符合 4 项 分布部门: 品控部/生产部 不符合标准及条款: H3.8/4.3.4.3/3.7/4.5 不符合性质: ☒ 一般不符合 ☐ 严重不符合 上次不符合项验证: 关闭 4 项。 ☒ 保持 ☐ 待改进 ☐ 撤消 ☐ 暂停 ☐ 恢复 ☐ 对下次审核的建议: —— 多体系/证书审核(并/错期)调整建议: ☐ 改进建议: —— 审核组长/日期:  2022-10-16
第三次监督审核方案	
信息变化说明	组织变更情况:— 企业规模 ☐ 增加 ☐ 减少:—— 人数 ☐ 增加 ☐ 减少到——人; 组织结构 ☐ 变化 ☐ 无 主要负责人 ☐ 变更 ☐ 无; 管理者代表 ☐ 变更 ☐ 无; 主要联系人 ☐ 变更 ☐ 无 ☐ 企业名称地址变更 ☐ 扩大认证范围 ☐ 缩小认证范围 ☐ 暂停恢复 ☐ 标准转版— ☐ 新增审核类型 ☐ 结合审核多体系证书审核(并/错期)调整:—— ☐ 文件改版或重大修改 多现场: ☐ 减少—— ☐ 增加—— ☐ 增发证书:—— 变更信息的附件编号或日期:—
多场所情况说明	
审核方案实施及结论	本次审核要素:— 审核的部门/条款:—
	审核发现:— 不符合——项——分布部门:—— 不符合标准及条款:— 不符合性质: ☐ 一般不符合 ☐ 严重不符合 上次不符合项验证: 关闭——项。 ☐ 保持—— ☐ 待改进—— ☐ 撤消—— ☐ 暂停—— ☐ 恢复 ☐ 对下次审核的建议:—— 多体系/证书审核(并/错期)调整建议:—



	☐ 改进建议:— 审核组长/日期:—
特殊监督审核方案	
信息变化说明	组织变更情况:— 企业规模 ☐ 增加 ☐ 减少;— 人数 ☐ 增加 ☐ 减少到—人; 组织结构 ☐ 变化 ☐ 无 主要负责人 ☐ 变更 ☐ 无; 管理者代表 ☐ 变更 ☐ 无; 主要联系人 ☐ 变更 ☐ 无 ☐ 企业名称地址变更 ☐ 扩大认证范围 ☐ 缩小认证范围 ☐ 暂停恢复 ☐ 标准转版— ☐ 新增审核类型 ☐ 结合审核多体系证书审核(并/错期)调整:— ☐ 文件改版或重大修改 多现场: ☐ 减少— ☐ 增加— ☐ 增发证书:— 变更信息的附件编号或日期:—
多场所情况说明	
审核方案实施及结论	本次审核要素:— 审核的部门/条款:—
	审核发现:— 不符合—项—分布部门:— 不符合标准及条款:— 不符合性质: ☐ 一般不符合 ☐ 严重不符合 上次不符合项验证: 关闭—项。 ☐ 保持— ☐ 待改进— ☐ 撤消— ☐ 暂停— ☐ 恢复 ☐ 对下次审核的建议:— 多体系/证书审核(并/错期)调整建议:— ☐ 改进建议:— 审核组长/日期:—