一阶段审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 邢台外嘙桥餐饮中心邢台开发区分部 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 河北省邢台市经济开发区王快镇西楼下社区兴泰大街与建业路交叉口西行50米路北院内001号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 河北省邢台市经济开发区王快镇西楼下社区兴泰大街与建业路交叉口西行50米路北院内001号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 1064-2022-QEOFH | | | | 审核领域 | | | | □QMS□50430■EMS□OHSMS  □FSMS □HACCP □EnMS | | | | | | |
| 联系人 | | | 张利虎 | | | | 联系电话 | | | | 15930942416 | | | | 邮箱 | 1214563586@qq.com | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 张利虎 | | | | 联系电话 | | | | 15930942416 | | | |
| 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 | | | 集体用餐配送（热食类食品制售）所涉及场所的相关环境管理活动 | | | | | | | | | | 项目专业代码 | | 30.05.00 | | |
| 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 | | | **现场审核于****2022年09月21日 上午至2022年09月21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 | | 张星(A) | | 女 | 2020-N1EMS-1263722 | | | 现场审核 | | | | 30.05.00 | | 13731692448 | | |  |
| / | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
| / | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
| **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 |  | | | | | 受审核方  签字及公章 | | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 日期 |  | | | | | 日期 | | | |  | | | | | | | |

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** |
| **2022.9.21** | 8:30-9:00 | **首次会议** | **审核员A** |
|  | 9:00-10:00 | 合同基本信息确认:   * 核对资质证书（营业执照等）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） * 确定有效的员工人数 * 销售服务的班次 * 体系运行时间是否满足3个月 | **审核员A** |
|  | 10:00-11:00 | 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 | **审核员A** |
|  | 11:00-12:30 | 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 | **审核员A** |
|  | 12：30-13：00 | 午餐时间 |  |
|  | 13:00-15:30 | **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 * 识别二阶段审核的资源配置情况和可行性 | **审核员A** |
|  | 15:30-16:00 | EMS运行情况：  -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  - 了解应急准备和响应情况 | **审核员A** |
|  | 16:00-16:30 | EMS场所巡查:   * 巡视办公区域 * 确认服务流程 | **审核员A** |
|  | 16:30-17:00 | 末次会议 | **审核员A** |