



审核信息传递表

组织名称	丽水市大拇指食品有限公司			认证合同号	0909-2021-F-2022		
注册地址	浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢			法人	周戈	固定电话	
						手机	
生产/经营地址	浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢			联系人	周文军	固定电话	18268935998
						手机	18268935998
认证领域	食品安全管理体系						
依据标准	ISO 22000:2018						
认证范围	位于浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢的丽水市大拇指食品有限公司烘烤车间的面包、蛋糕的生产						
是否在认可范围	否	不适用条款		专业代码	CIV-6		
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	60	体系范围内覆盖人数	60
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：—— ☐ 可进行二阶段审核 ☐ 需整改后进行二阶段审核 ☐ 不具备二阶段审核 ☐ 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: ——无变化 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	不适用
审核方案实施及结论	本次审核要素: 全条款全部门 审核的部门/条款:
	审核发现:



	不符合 1 项 分布部门: 生产部 不符合标准及条款: F8.2.4 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 2 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: 肖军 2022-10-18
第二次监督审核方案	
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: