**审核计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方名称 | 山东天创科教设备有限公司 |
| 注册地址 | 山东省菏泽市开发区丹阳街道永昌路都庄社区科汇电子仪器制造有限公司269号 |
| 经营地址 | 山东省菏泽市开发区丹阳街道永昌路都庄社区科汇电子仪器制造有限公司269号 |
| 联系人 | 刘航 | 联系电话 | 18553098629 | 邮编 |   |
| 最高管理者 | 刘航 | 联系电话 | 18553098629 | 邮编 | 3583515968@qq.com |
| **合同编号**. | 0686-2022-QEO | **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** **□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。****□验证管理体系实施运行的符合性及有效性。** |
| 审核范围 | Q：教学专用仪器、教学用模型及教具、实验分析仪器、仪器仪表、玻璃仪器、劳动保护用品、体育用品及器材、家具、办公用品、卫生洁具、塑料制品、电子产品的销售；计算机软硬件及辅助设备的零售E：教学专用仪器、教学用模型及教具、实验分析仪器、仪器仪表、玻璃仪器、劳动保护用品、体育用品及器材、家具、办公用品、卫生洁具、塑料制品、电子产品的销售；计算机软硬件及辅助设备的零售所涉及场所的相关环境管理活动O：教学专用仪器、教学用模型及教具、实验分析仪器、仪器仪表、玻璃仪器、劳动保护用品、体育用品及器材、家具、办公用品、卫生洁具、塑料制品、电子产品的销售；计算机软硬件及辅助设备的零售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | 专业代码 | Q：29.12.00E：29.12.00O：29.12.00 |
| 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** **E:\360安全云盘同步版\国标联合审核\202210\山东天创科教设备有限公司\新建文件夹\扫描全能王 2022-10-29 14.18_2.jpg□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****2022年10月28日 上午至2022年10月29日 上午(共****1.5天)** |
| **远程审核于年月日上午至年月日下午 (共天)** |
| 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 | 2022-N1QMS-40735442020-N1EMS-30735442020-N1OHSMS-3073544 | Q:29.12.00E:29.12.00O:29.12.00 | 18853053088 |  |
| 组员 | 冷春宇B | 女 | 2022-N1QMS-40349902021-N1EMS-30349902021-N1OHSMS-3034990 | Q:29.12.00E:29.12.00O:29.12.00 | 15020551977 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **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 | 2022.10.27 | 日期 | 2022.10.27 | 日期 | 2022.10.27 |

|  |
| --- |
| **审核日程安排** |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **2022.10.28** | 8:30-9:00 |  | **首次会议** | **A B** |
| 9:00-12:00 | 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,对一阶段问题整改情况的确认；事故事件及处理情况，质量、环境安全监测情况、使用情况等沟通、参与、协商 | QMS：4.1,4.2,4.3,4.4,5.1,5.2, 5.3,6.1.6.2.6.3,7.1.1,7.4,9.1.1,9.1.3,9.3,10.1,10.3,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, | **B** |
| **2022.10.28** | 9:00-12:00 | 销售部 | 职责、目标、产品服务的要求、与顾客有关的过程、产品交付、运输控制，采购过程，产品的设计和开发不适用确认，产品和服务的提供控制，产品标识和防护，仓储管控，及相关环境因素/危险源识别和控制 | QMS：5.3、6.2，8.1,8.2,8.3,8.4,8.5, 9.1.2,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** |
| **2022.10.28** | 12:00-13：00 |  | 午餐 |  | **AB** |
| **2022.10.28** | 13:00-17:30 | 继续销售部 |  |  | **A** |
| **2022.10.28** | 13:00-17:30 | 行政部 | 职责、目标、基础设施和特种设备管理、公用工程管理，人员能力、意识、知识管理、文件/记录控制、内部审核，质量问题与环境/安全事故及处理 | QMS:5.3、6.2、7.1.2、7.1.3,7.1.4，7.1.6、7.2、7.3、7.5、9.2,10.2，EMS: 5.3、6.2、7.2、7.3、7.5、9.2,10.2，OHS：5.3、6.2、7.2、7.3、7.5、9.2,10.2, | **B** |
| **2022.10.29** | 8:00-11:00 | 销售部 | 监视和测量资源的控制、产品的监视和测量、不合格品的控制,及相关环境因素/危险源识别和控制 | QMS: 7.1.5,8.6,8.7,EMS: 6.1.2,8.1, 8.2, OHS: 6.1.2,8.1, 8.2, | **A** |
| 8:00-11:00 | 行政部 | 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，财务支出, | EMS: 6.1.2,6.1.3,6.1.4,8.1, 8.2,9.1.1, 9.1.2,OHS: 6.1.2,6.1.3,6.1.4,8.1,8.2,9.1.1,9.1.2, | **B** |
| 11:00-11:30 |  | 审核组整理资料、跟踪及补充审核、审核组内部沟通及和领导层沟通 |  | **A B** |
| 11:30-12:00 |  | 末次会议 |  | **A B** |
| 12:00 |  | 审核结束 |  | **A B** |

**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。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。**