一阶段审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 桐庐绿合生态农业开发有限公司 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 浙江省杭州市桐庐县合村乡岭源村中村自然村 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 浙江省杭州市桐庐县合村乡后溪村陈村106号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 0674-2022-QH | | | | | 审核领域 | | | ■QMS□50430□EMS□OHSMS  □FSMS ■HACCP □EnMS | | | | | | |
| 联系人 | | | 施宏良 | | | | | 联系电话 | | | 13806514250 | | | | 邮箱 | 176064597@qq.com | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 施宏良 | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 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 | | | **Q:一阶段,H: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☑不适用 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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☑不适用 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | | Q：肉的分割和销售  H：位于浙江省杭州市桐庐县合村乡后溪村陈村106号桐庐绿合生态农业开发有限公司加工车间的肉的分割和销售 | | | | | | | | | | 项目专业代码 | | Q：03.01.01  H：CI-1;FI-2 | | |
| 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：****■《危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0）》**  **☑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10月22日 上午8:30至2022年10月22日 下午17:00，共****1.0天。**  **远程审核于年月日至年月日，共天。【不适用】** | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 任泽华 | | 男 | 2022-N1QMS-4059498  2022-N1HACCP-1059498 | | | | 现场审核 | | | Q:03.01.01  H:CI-1,FI-2 | | 13173653732 | | | H:被见证 |
| 组员 | | 肖新龙 | | 女 | 2020-N1QMS-1232380  2020-N1HACCP-1232380 | | | | 现场审核 | | | H:CI-1,FI-2 | | 17706316076 | | | H:组长见证 |
|  | |  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | |  |
| **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 | 13173653732 | | | | |
| 日期 | 2022.10.19 | | | | | 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** |
| **2022.10.22** | **8:30-9:00** | **首次会议** | **审核组AB** |
| **9:00-10:00** | 合同基本信息确认:   * 核对资质证书（营业执照、生产（安全）许可证、行业许可证、3C证书等）**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） * 确定多现场和临时现场的地址 * 确定有效的员工人数 * 生产、服务的班次 * 体系运行时间是否满足3个月 | **审核员A** |
|  | **10:00-11:30** | QMS运行情况：   * 确认不适用条款及合理的理由 * 了解质量关键控制点 * 了解关键过程和需要确认的过程及控制情况； * 了解产品执行的标准或技术要求； * 查看型式检验的证据（报告） * 了解顾客投诉处理 * 了解顾客满意度的情况 * 确定建设单位的在建项目清单（仅限建工QMS） | **专业审核员A** |
|  | **11:30-12:30** | □FSMS/☑HACCP运行情况：   * 查看食品安全危害识别的充分性和评估的合理性 * 查看人流、物流、水流、气流的合理性 * 查看PRP、OPRP和HACCP计划（仅限FSMS） * 查看GMP、SSOP和HACCP计划（仅限HACCP） * 了解食品安全的关键控制点、关键限值的确定及其支持性证据。 * 了解员工的健康（证）的情况； * 了解适用的食品安全法律（产品执行的标准或技术要求）和其他要求的获取、识别程序实施情况和合规性评价 * 控制措施的确认、活动的验证和改进方案符合食品安全管理体系标准的要求; * 食品安全管理体系的文件和安排适合内部沟通和与相关供应商、顾客、利益相关方的沟通; * 标识、追溯计划和产品召回/撤回 * 查看产品食品安全性检验的证据（报告） * 充分识别委托加工等生产活动对食品安全的影响程度； * 了解产品顾客投诉处理 * 了解应急准备和响应情况 | **专业审核员A** |
|  | **9:00-10:30** | 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 * 其他机构转入情况（适用时） | **审核员B** |
|  | **10:30-12:30** | 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B** |
| **2022.10.22** | **12:30-13：00** | 午餐 | **AB** |
| **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 * 对多场所/临时场所建立的控制的水平（适用时） * 识别二阶段审核的资源配置情况和可行性 | **审核员B** |
| **13:00-15:30** | QMS场所巡查:   * 巡视生产区域（厂区、车间、库房、实验室等） * 确认生产/服务流程 * 观察基础设施（生产设备）运行完好 * 观察质量相关的监视和测量设备的种类并了解检定/校准情况 * 观察使用特种设备的种类并了解定期检测和备案登记情况 * 观察工作环境 | **专业审核员A** |
| **13:00-15:30** | □FSMS/☑HACCP场所巡查:   * 巡视生产区域（厂区、车间、库房、实验室等） * 巡视动力设施和辅助设施（水源井、软化水间、锅炉房、高低压配电室、空压站、制冷站、食堂等） * 确认生产/服务流程 * 观察基础设施完好并运行（生产设备和员工设施等） * 观察食品安全相关的监视和测量设备的种类并了解检定/校准情况 * 观察使用特种设备的种类并了解定期检测和备案登记情况 * 观察工作环境（清洁、消毒、虫害防治等） | **专业审核员A** |
| **15:30-16:30** | * 审核组整理材料 * 审核组与企业领导层/管代沟通 | **AB** |
| **16:30-17:00** | 末次会议 | **AB** |