审核信息传递表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | 三门新华劳务派遣有限公司 | 认证合同号 | 0547-2020-Q-2022 |
| 注册地址 | 三门县海游街道青春巷45号 | 法人 | 谢声华 | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 生产/经营地址 | 浙江省台州市三门县海游街道梧桐路20号一楼、二楼 | 联系人 | 谢声华 | 固定电话 | 0576-89336880 |
| 手机 | 13905861899 |
| 认证领域 | 质量管理体系,环境管理体系,职业健康安全管理体系,食品安全管理体系 |
| 依据标准 | Q：GB/T19001-2016/ISO9001:2015,E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018,F：ISO 22000:2018 |
| 认证范围 | Q：餐饮管理服务（热食类食品制售）E：餐饮管理服务（热食类食品制售）所涉及场所的相关环境管理活动O：餐饮管理服务（热食类食品制售）所涉及场所的相关职业健康安全管理活动F：位于浙江省台州市三门县海游街道梧桐路20号三门县新大华酒店二楼的餐饮管理服务（热食类食品制售） |
| 是否在认可范围 | 否 | 不适用条款 |  | 专业代码 | Q：30.05.00E：30.05.00O：30.05.00F：E |
| 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~~ | ~~58~~ | ~~体系范围内覆盖人数~~ | ~~Q:58,E:58,O:58,F:58~~ |
| ~~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存在问题：~~~~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（EOF） |
| 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 | —— |
| 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 1 项 分布部门： 厨务部 不符合标准及条款：Q8.5.1、F8.2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：2022-11-30 |
| 第二次监督审核方案（Q） |
| 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 1 项 分布部门： 厨务部 不符合标准及条款：Q8.5.1、F8.2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：2022-11-30 |
| ~~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：~~ |