**审核计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方名称 | 山东昶儒教育装备有限公司 |
| 注册地址 | 山东省菏泽市鄄城县凤凰路与经济路交叉口西100米 |
| 经营地址 | 山东省菏泽市鄄城县凤凰路与经济路交叉口西100米 |
| 联系人 | 王风娟 | 联系电话 | 15192456888 | 邮编 |  |
| 最高管理者 | 王风娟 | 联系电话 | 15192456888 | 邮箱 | 15192456888@163.com |
| **合同编号**. | 1005-2021-QEO-2022 | **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** 暂停恢复 |
| **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：教学仪器、实验室成套设备、综合实践室设备、幼儿玩具、厨房设备、音体美卫劳器材、健身器材、多媒体教学设备、数字化教室设备、地理历史教室设施、心理咨询室设施、学生课桌椅、床、学生校服、公寓用品、办公用品、办公家具、仪器橱柜、玻璃仪器、环保仪器的销售E：教学仪器、实验室成套设备、综合实践室设备、幼儿玩具、厨房设备、音体美卫劳器材、健身器材、多媒体教学设备、数字化教室设备、地理历史教室设施、心理咨询室设施、学生课桌椅、床、学生校服、公寓用品、办公用品、办公家具、仪器橱柜、玻璃仪器、环保仪器的销售所涉及场所的相关环境管理活动O：教学仪器、实验室成套设备、综合实践室设备、幼儿玩具、厨房设备、音体美卫劳器材、健身器材、多媒体教学设备、数字化教室设备、地理历史教室设施、心理咨询室设施、学生课桌椅、床、学生校服、公寓用品、办公用品、办公家具、仪器橱柜、玻璃仪器、环保仪器的销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 |
| **E:\360安全云盘同步版\国标联合审核\202211\山东昶儒教育装备有限公司\新建文件夹\扫描全能王 2022-11-13 14.17_2.jpg**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** **□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11月09日 上午至2022年11月10日 下午(共****2.0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 | 冷春宇 A | 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 | 冷春宇 | 审核方案管理人员 | 李凤娟 | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 | 15020551977 |
| 日期 | 2022.11.4 | 日期 | 2022.11.4 | 日期 | 2022.11.4 |

|  |
| --- |
| **审核日程安排** |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **2022.11.9** | **08:30-9:00** |  | **首次会议** | **A**  |
| **9:00-11:00** | **管理层**员工代表 | 暂停恢复，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,变更，对上次审核不符合整改情况的确认；事故事件及处理情况，质量、环境安全监测情况、证书及标志使用情况等沟通、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, | **A** |
| **11:00-12:00** | 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** |
| **12:00-13:00** |  | 休息 | **A** |
| 13:00-17:30 |  | 继续销售部审核 |  | **A** |
| 17:30 |  | 第一天结束（8h） | **A** |
| **2022.11.10** | 8:00-10:00 | 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** |
| 10:00-12:00 | 行政部 | 职责、人员能力、意识、知识管理、内部审核，质量问题与环境/安全事故及处理 | QMS:5.3、7.1.2、7.1.6、7.2、7.3、9.2,10.2，EMS: 5.3、7.2、7.3、9.2,10.2，OHS：5.3、7.2、7.3、9.2,10.2, | **A** |
| **12:00-13:00** |  | **休息** |  | **A**  |
| 13:00-16:00 | 行政部 | 基础设施和特种设备管理、公用工程管理，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，目标指标和管理方案,财务支出, | QMS：6.2、7.1.3,7.1.4，EMS: 6.1.2,6.1.3,6.1.4,6.2,8.1, 8.2,9.1.1, 9.1.2,OHS: 6.1.2,6.1.3,6.1.4,6.2,8.1,8.2,9.1.1,9.1.2, | **A** |
| 16:00-16:30 |  | 审核组整理资料、跟踪及补充审核、审核组和领导层沟通 |  | **A**  |
| 16:30-17:00 |  | 末次会议 |  | **A**  |
| 17:00 |  | 审核结束 |  | **A**  |

**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并追加审核费用。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；**

**注：每次监督审核必审条款：**

1. **QMS：4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、6.3、8.1、8.2、8.3、8.4、8.5、8.6、8.7、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3**
2. **EMS:4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、8.1、8.2、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3**
3. **OHSMS： 4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、8.1、8.2、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3**
4. **除以上必审条款外还需审核：标准/规范/法规的执行情况、上次审核不符合项的验证、认证证书、标志的使用情况、投诉或事故、监督抽查情况、体系变动。**