**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 南京工大开来家具材料（滁州）科技有限公司 | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | 滁州市乌衣镇南工路1号 | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址 | 滁州市乌衣镇南工路1号 | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 马孝娜 | | | 联系电话 | | 18755017989 | | | 邮编 | | |  | |
| 最高管理者 | 王春昌 | | | 联系电话 | | 18755017989 | | | 邮箱 | | | 2792280710@qq.com | |
| **合同编号**. | 0001-2021-O-2023 | | | **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2** **□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 远程审核沟通工具：微信、电话** | | | | | | | | | | | | |
| **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。**  ■监督审核，**验证管理体系实施运行的符合性及有效性。** | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | 板式家具（定制家居产品）的生产所涉及场所的相关职业健康和安全管理活动 | | | | | | | | | | 专业  代码 | 23.01.01;23.01.02;23.01.04 | |
| 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：)** | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | **现场审核于年月日上午至年月日下午 (共天)** | | | | | | | | | | | | |
| **远程审核于****2023年01月11日 上午至2023年01月12日 上午(共****1.5天)** | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | ■**普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | | |
| E:\姜海军移动云盘1\移动云盘同步\国标联合审核\202301\南京工大开来家具材料（滁州）科技有限公司\新建文件夹\扫描件_非一阶段审核移交记录清单\扫描件_非一阶段审核移交记录清单\扫描件_非一阶段审核移交记录清单_2.jpg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 | | | | | 安排 |
| 组长 | 姜海军A | 男 | 2020-N1OHSMS-3073544 | | | 23.01.01,23.01.02,23.01.04 | | 18853053088 | | | | | 远程 |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | | |  |
| **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 | 2023.1.4 | | 日期 | | 2023.1.4 | | 日期 | | | 2023.1.4 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排 远程审核沟通工具：微信、电话** | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **涉及条款** | **审核员** |
| **2023年1月11日** | 8:30-9：00 | 全体 | 首次会议 | **A** |
| 9:00-11：00 | 管理层  员工代表 | 与管理层有关的职业健康安全管理活动  O:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/5.4/6.1.1/6.1.4/6.2/7.1/7.4/9.3/10.1/10.3  资质验证/上次不符合整改验证/变更/证书和标志的使用合法性的验证/投诉或事故/政府主管部门监督抽查情况。 | **A** |
| 11:00-12：00 | 供销部(采购、销售、库房) | 与采购、客户有关的策划、实施、交付等安全职业健康安全管理活动安全运行控制，  O： 5.3/6.2/6.1.2/8.1/8.2 | **A** |
| **2023年1月11日** | 12:00-13:00 |  | 午餐及休息 | **A** |
| **2023年1月11日** | 13:00-17:30 | 生产部（含质量、车间） | 生产过程、基础设备、产品检测与放行，不合格的控制，交付等过程安全职业健康安全管理活动安全运行控制，  O： 5.3/6.2/6.1.2/8.1/8.2 | **A** |
| **2023年1月12日** | 8:00-10：30 | 办公室 | 与体系管理过程控制及职业健康安全管理，  O： 5.3/6.2/7.5/6.1.2/6.1.3/6.1.4/8.1/8.2/9.1/9.2/10.2 | **A** |
| 10:30-11：00 | 财务部 | 与财务支出过程控制及职业健康安全管理，  O： 5.3/6.2/6.1.2/8.1/8.2 | **A** |
| **2023年1月12日** | 11:00-11：30 | 相关部门 | 补充相关部门审核，审核组与企业领导层沟通； | **A** |
| 11：30-12：00 | 末次会议 | | **A** |

**注1：审核组将根据企业实际情况，必要时调整上述计划。**

**注2：每次监督审核必审条款：**

**S：4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、5.4、6.1、6.2、8.1、8.2、9.1、9.2、9.3、10.2、10.3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**