审核信息传递表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | 河北兴东管道有限公司 | | | | | 认证合同号 | | | | | 0583-2020-QEO-2023 | | | |
| 注册地址 | 盐山县正港路南,小南马村南侧 | | | | | 法人 | | 刘春峰 | | | 固定电话 | |  | |
| 手机 | |  | |
| 生产/经营地址 | 盐山县正港路南,小南马村南侧；河北省沧州市盐山县正港路玉皇庙段路北 | | | | | 联系人 | | 巩新远 | | | 固定电话 | | 0317-6195889 | |
| 手机 | | 18630702000 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 依据标准 | Q：GB/T19001-2016/ISO9001:2015,E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018 | | | | | | | | | | | | | |
| 认证范围 | Q：钢制无缝管件、钢制有缝管件、锻制管件、锻制法兰、支吊架、保温管道和管件的生产（限资质范围内），防腐管道和管件的销售。  E：钢制无缝管件、钢制有缝管件、锻制管件、锻制法兰、支吊架、保温管道和管件的生产（限资质范围内），防腐管道和管件的销售所涉及的相关环境管理活动。  O：钢制无缝管件、钢制有缝管件、锻制管件、锻制法兰、支吊架、保温管道和管件的生产（限资质范围内），防腐管道和管件的销售所涉及的相关职业健康安全管理活动。 | | | | | | | | | | | | | |
| 是否在  认可范围 | 否 | | 不适用条款 | |  | | | | 专业代码 | | | | Q：17.02.00;17.05.02;17.06.01;17.10.01;29.11.04  E：17.02.00;17.05.02;17.06.01;17.10.01;29.11.04  O：17.02.00;17.05.02;17.06.01;17.10.01;29.11.04 | |
| 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 | | | 45 | | 体系范围内覆盖人数 | | Q:45,E:45,O:45 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | | | | |
| 第二次监督审核方案 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 已抽样 | | | | | | | | | | | | | |
| 审核方案实施及结论 | 本次审核要素：目标实现、内审、管理评审、投诉与处罚、文件管理、采购、销售、生产控制、产品检验等  审核的部门/条款：管理层**4.1、4.2、4.3、4.4、5.2、5.3、6.1、6.2、6.3、9.3、10.2、10.3；办公室5.3、6.1、6.2、8.1、8.2、7.5、9.1、9.2；供销部5.3、6.2、8.2、8.4、8.5.3、8.5.5、9.1.2、6.1.2、8.1、8.2；生产技术部5.3、6.2、8.5.1、8.5.2、8.5.4、8.5.6、6.1.2、8.1、8.2；质检部5.3、6.2、7.1.5、8.6、8.7、6.1.2、8.1、8.2；** | | | | | | | | | | | | | |
|  | 审核发现：  不符合 1 项 分布部门：办公室  不符合标准及条款： O9.1.1，未能提作业场所职业病危害因素监测报告。  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:关注有无喷漆过程。  审核组长/日期：姜海军 2023.2.12 | | | | | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | | | | |