**审核计划(远程）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 集曼(江苏)特种门业有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 集曼(江苏)特种门业有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 方勇 | | | | 联系电话 | | 18052926868 | | | | 邮编 | | |  | | |
| 最高管理者 | | | 高向明 | | | | 传真 | |  | | | | 邮箱 | | |  | | |
| **合同编号**. | | | 0028-2020-EO | | | | **审核领域** | | | □QMS █EMS █OHSMS | | | | | | | | |
| **审核类型** | | | **█第二阶段 □第( )次监督审核 □再认证 □特殊审核 □证书转换 □认证范围变更** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。**  **□监督：验证组织管理体系是否持续有效运行，以确定是否推荐保持认证注册资格。**  **□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 | | | E：资质范围内钢质防火门窗、防火卷帘门、挡烟垂壁的制造及销售；卷帘门的制造及销售；铝塑门窗、木制品及五金产品的销售及其所涉及场所的相关环境管理活动  O：资质范围内钢质防火门窗、防火卷帘门、挡烟垂壁的制造及销售；卷帘门的制造及销售；铝塑门窗、木制品及五金产品的销售及其所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | **E:17.06.02;**  **29.12.00**  **O：17.06.02** | |
| 审核准则 | | | **□ISO9001:2015**  **█ISO14001:2015**  **█ISO45001:2018** █**适用于受审核方的法律法规及其他要求 █受审核方管理体系文件** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于** 2020年03月21日 下午**至**  2020年03月23日 上午**，共2 天。** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | | | □**普通话** □**英语** □**其他** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组成员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 性别 | | 职务 | 注册级别 | | 注册编号 | | | | | 专业代码 | | | | | | 组内代号 |
| 李京田 | | 女 | | ☆ | 审核员 | | E:审核员  O:审核员 | | | | | **E:17.06.02,29.12.00**  **O:17.06.02** | | | | | | A |
| 夏楠楠 | | 女 | | 组员 | 实习审核员 | | E:实习审核员 | | | | | **无** | | | | | | B |
|  | |  | |  |  | |  | | | | |  | | | | | |  |
| **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 | 李京田 | | | | | 审核方案  管理人员 | |  | | | 受审核方  签字及公章 | | | |  | | | |
| 联系电话 | 13601093935 | | | | |
| 日期 | 2020.3.20 | | | | | 日期 | |  | | | 日期 | | | | 2020.3.20 | | | |

**现场审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | | **审核人员** |
| **2020.3.21** | **13:00-13:30** | 全体 | 首次会 | | | **AB** |
| 13:30-17：00 | 管理层  （含员工代表） | E:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1.1/6.1.4/6.2/7.1/7.4/9.3/10.1/10.3  S: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/范围再确认/一阶段问题验证/投诉或事故/政府主管部门监督抽查情况 | 与管理层有关的环境、职业健康安全管理活动等 | | **AB** |
| **2020.3.22** | 8:30-12：00 | 生产部 | E:5.3/6.1.1/6.1.2/6.2/8.1/8.2  S:5.3/6.1.1/6.1.2/6.2/8.1/8.2 | 目标指标方案的控制情况，环境因素、职业健康安全危险源的辨识情况，生产的环境、职业健康安全控制运行情况、 | | **AB** |
| **12：00-12：30 午餐时间** | | | | | |
| 12:30-14:00 | 销售部 | E:5.3/6.1.1/6.1.2/6.2/8.1/8.2  S:5.3/6.1.1/6.1.2/6.2/8.1/8.2 | 供销过程中的中的环境、职业健康安全管理情况的控制等 | | **AB** |
| 14:00-17:00 | 综合部  （含财务） | E:5.3/6.1.1/6.1.2/6.1.3/6.2/7.2/7.3/7.5/8.1/8.2/9.1.1/9.1.2/9.2/10.2  S:5.3/6.1.1/6.1.2/6.1.3/6.2/7.2/7.3/7.5/8.1/8.2/9.1.1/9.1.2/9.2/10.2 | 部门职责权限、目标管理方案,风险与机遇；人力资源管理；内部审核，环境和职业健康安全运行控制等。 | | **AB** |
| **2020.**  **3.23** | 8:30-11:30 | **质检部** | E:5.3/6.1.1/6.1.2/6.2/8.1/8.2  S:5.3/6.1.1/6.1.2/6.2/8.1/8.2 | | 质检科在检验过程中的中的环境、职业健康安全管理情况的控制等 | **AB** |
| 11:30-12：00 | **管理层** | 与受审核方领导层沟通 | | | **AB** |
| 12:00-12:30 | **全体** | 末次会议 | | | **AB** |

**注：B审核员为环境管理体系实习审核员，此次计划与A一组进行环境管理体系的实习审核**

**中午12：00-12：30 午餐时间**

**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、4.3.1、4.3.2、4.3.3、4.4.1、4.4.3、4.4.6、4.4.7、4.5.1、4.5.2、4.5.3、4.5.5、4.6**
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**