审核信息传递表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | 荆门市飞图混凝土有限公司 | 认证合同号 | 0292-2020-QEO-2023 |
| 注册地址 | 荆门高新区掇刀区深圳大道东99号 | 法人 | 刘立玲 | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 生产/经营地址 | 荆门高新区掇刀区深圳大道东99号 | 联系人 | 周晨 | 固定电话 | 13581332736 |
| 手机 | 13581332736 |
| 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：混凝土的生产及销售E：混凝土的生产及销售所涉及的相关环境管理活动O：混凝土的生产及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 | Q8.3 | 专业代码 | Q：16.02.03E：16.02.03O：16.02.03 |
| 风险等级 |  |
| 多场所情况 |  | 体系结合度 | 一体化审核 |
| 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 | 189 | 体系范围内覆盖人数 | Q:189,E:189,O:189 |
| 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 |  |
| 审核方案实施及结论 | 本次审核要素：审核的部门/条款：高管层（含员工代表）Q:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/9.1.1/9.3/10.1/10.3;E:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1.1/6.1.4/6.2/9.3/10.1/10.3S:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/5.4/6.1.1/6.2/8.1.1/8.2/9.1.1/9.3/10.1/10.3国家/地方监督抽查情况；顾客满意、相关方投诉及处理情况；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、体系变动生产部：Q:5.3/6.1/6.2/8.1/8.3/8.5.1/8.5.2/8.5.3/8.5.4/8.5.5/8.5.6E:5.3/6.2/6.1.2/6.1.3/6.1.4/8.1/8.2/9.1.2S：5.3/5.4/6.1.2/6.1.3/6.1.4/8.1.2/8.1.3/8.2/9.1.2营销部：Q:5.3/6.2/8.1/8.2/8.5.1/9.1.2/5.1.2/10.2E:5.3/6.2/8.1/8.2S：5.3/5.4/6.2/8.2物资部：Q:5.3/6.2/7.4/8.4/10.2E:5.3/6.2/8.1/8.2S：5.3/5.4/6.2/8.1.4/8.综合部：Q: 5.3/6.1/6.2/9.2E: 5.3/8.1/8.2/9.1.1/9.2S:5.3/5.4/6.1/6.2/8.1.2/8.1.3/8.2/9.1.1/9.1.2/9.2实验室：Q:5.3/6.1/6.2/7.1.5/8.6/8.7/9.1/9.1.3//10.2/10.3E:5.3/6.1.1/6.2/6.1.2/6.1.3/6.1.4/8.1/8.2/9.1.1/9.1.2/10.2/10.3S:5.3/5.4/6.1.2/6.1.3/6.1.4/6.2/8.1.2/8.1.3/8.1.4/8.2/9.1.1/9.1.2/10.2/10.3 |
|  | 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 1 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：伍光华，2023.02.21 |
| 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： |