审核信息传递表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 | 无锡市群力快餐服务有限公司 | | | | | 认证合同号 | | | | | 0117-2021-H-2023 | | | |
| 注册地址 | 无锡市新吴区江溪街道坊前新风路14-2号 | | | | | 法人 | | 刘爱民 | | | 固定电话 | |  | |
| 手机 | |  | |
| 生产/经营地址 | 无锡市新吴区江溪街道坊前新风路14-2号 | | | | | 联系人 | | 张兆干 | | | 固定电话 | | 15106177799 | |
| 手机 | | 15106177799 | |
| 认证领域 | 危害分析与关键控制点体系 | | | | | | | | | | | | | |
| 依据标准 | 危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0） | | | | | | | | | | | | | |
| 认证范围 | 位于无锡市新吴区江溪街道坊前新风路14-2号无锡市群力快餐服务有限公司集体用餐制作、配送服务（热食类食品制售） | | | | | | | | | | | | | |
| 是否在  认可范围 | 否 | | 不适用条款 | |  | | | | 专业代码 | | | | E | |
| 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 | | | 79 | | 体系范围内覆盖人数 | | 79 |
| ~~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：——无变化  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：全条款全部门  审核的部门/条款： | | | | | | | | | | | | | |
|  | 审核发现：  不符合 1项 分布部门：生产部  不符合标准及条款：H3.3  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:——  审核组长/日期：肖新龙 2023-03-17 | | | | | | | | | | | | | |
| ~~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：~~ | | | | | | | | | | | | | |