**管理体系审核计划（通知）书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | | | 四川豆娃娃农业开发有限公司 | | | | | | | | | 项目编号 | 30364-2023-FH | | | | | | |
| 注册地址 | | | 四川省德阳市六盘山路35号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核地址 | | | 四川省德阳市六盘山路35号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业联系人 | | | 罗凯 | | 电话 | 18608384432 | | 传真 | | 18608384432 | | | | 体系覆盖  人数 | | | | | 20 |
| 邮箱 | |  | | | |
| 现场审核日期 | | | 2023年04月23日 上午至2023年04月24日 下午 | | | | | | | | | | | 审核人日数 | | | | | H:2,F:2 |
| 审核场所 | | | 一阶段是否实施现场审核 | | | | □是□否 | | | | 是否多场所 | | | | | □是 □否 | | | |
| 是否临时场所 | | | | | □是 □否 | | | |
| 认证领域 | | | □QMS □50430 □EMS □OHSMS ■FSMS ■HACCP□EnMS □其它： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核方式 | | | ■现场审核 □远程审核 □现场结合远程审核■语言：汉语 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核依据 | | | H：危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0）,F：ISO 22000:2018 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■组织文件化的管理体系信息 ■ 相关国家法律法规及标准 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核类型及目的 | □文审：审查受审核方文件化的管理体系信息是否满足管理体系标准的要求。  □第一阶段审核：了解组织信息及体系策划准备情况，初步确定审核范围，决定二阶段审核时机和重点。  ■第二阶段审核：评价受审核方管理体系建立、实施的符合性及有效性，确定是否推荐认证注册。  □监督审核：管理体系运行是否有效保持并持续改进，确定是否推荐保持认证注册资格。  □再认证：评价管理体系整体的持续符合性与有效性，以及与认证范围的持续相关性和适宜性，以确定是否推荐保持认证注册资格并换发认证证书。  □暂停/恢复：评价暂停原因是否有效消除，确定是否推荐恢复认证资格。（暂停原因：）  □特殊审核：□扩大认证范围□提前较短时间通知的审核 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | | H：位于四川省德阳市六盘山路35号四川豆娃娃农业开发有限公司的豆芽生产  F：位于四川省德阳市六盘山路35号四川豆娃娃农业开发有限公司的豆芽生产 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专业代码 | | | H：CII-1  F：CII-1 | | | | | | | | | | | | 不适用条款 | | |  | |
| **审核组成员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代号 | 审核组 | 姓名 | | 性别 | 审核员注册资格 | | | | 专业代码 | | | | | | | | | 联系电话 | |
|  | 组长 | 肖新龙 | | 女 | 2020-N1HACCP-1232380  2020-N1FSMS-1232380 | | | | H:CII-1  F:CII-1 | | | | | | | | | 17706316076 | |
|  | 组员 | 任学礼 | | 男 | 2021-N1HACCP-1232990  2021-N1FSMS-1232990 | | | |  | | | | | | | | | 15708225160 | |
|  |  |  | |  |  | | | |  | | | | | | | | |  | |
| 审核部联系人：  杨森  010-5824 6003  2023-04-18 | | | | | | | | | 受审核方代表签字：  受审核方：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注：  1）所有与审核策划及审核实施有关的一切事宜，均请企业/审核组长与公司审核部项目管理员直接联系。  2）审核计划应在审核实施前完成，并提前交给受审核组织确认。  3）请审核老师提交电子版案卷或直接将电子版文件上传到项目执行。  4）审核日程安排表见后页“**附审核计划日程安排**”**。**  5）为便捷贵公司与我认证机构联系，我机构建立了企业微信，请贵公司负责人员微信扫码右侧二维码添加我机构企业微信号。 | | | | | | | | | | | | | | | | | **国标联合**  **企业微信号** | | |
|  | | |

**附：审核日程安排表**

| **审核时间** | | **审核员代号** | **受审核部门** | **过程/活动/条款/（远程工具）** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2022-10-31**  08:00-08:30 | | AB |  | 首次会议（餐饮地址：XX省XX市XX区XX街道XX号） | | |
| 08:30-09:00 | | AB | 现场审核1h | 现场巡视 | | |
| 09：00-12：00 | | B | 餐饮部/厨房  (含现场审核3h) | 部门目标、职责完成情况；基础设施设备管理；工作环境控制；标识、产品防护、可追溯性控制情况；应急准备和响应；  Q:5.3 6.2 7.1.3 7.1.4 8.5.2 8.5.4 8.5.6  F:5.3 6.2 7.1.3 7.1.4 8.2.4 8.3 8.4 | | |
| 09:00-12:00 | | A | 餐饮部(现场3h) | 产品实现策划情况；新品研发情况；前提方案、生产过程实现情况；PRP/OPRP/HACCP计划的实施情况；纠偏情况；  Q: 8.1 8.3 8.5.1；  F：8.1、8.2（8.2.4）、8.5.4.3、8.5.4.4、8.5.4.5。 | | |
| 12:00-12:30 | | AB |  | 审核中餐 | | |
| 12:30-13:00 | | A |  | 从餐饮地址到经营地址/注册地址，路程相距4KM左右： | | |
| 13:00-15:00 | | B | 管理层/食品安全小组组长 | 通用要求：企业资质的有效性确认，执行和遵守法律法规情况，国家/地方质量抽查情况/顾客投诉，一阶段不符合/审核发现问题的验证情况，新冠疫情的控制情况。  通用条款：组织及其背景、相关方的需求和期望；管理体系范围的确定和过程；领导作用和承诺；方针；组织的角色、职责和权限；应对风险的机遇和措施；目标、变更的策划；沟通；管理评审；体系持续改进和更新；  Q:4.1-4.4 5.1-5.3 6.1-6.3 7.1.1 7.1.6 7.4 9.1.1 9.1.3 9.3 10.1 -10.3；  F:4.1-4.4 5.1-5.3 6.1-6.3 7.1.1 7.1.5 7.1.6 7.4 9.1.1 9.1.2 9.3 10.1-10.3； | | |
| 15:00-17:00 | | B | 行政部 | 部门职责和权限；目标完成情况，文件化信息控制；能力、意识、培训；内部审核、人员健康；涉及条款：  Q: 5.3 6.2 7.1.2 7.2 7.3 7.5 9.2  F: 5.3 6.2 7.1.2 7.2 7.3 7.5 9.2 8.2.4J | | |
| 13:00-17:00 | | A | 食品安全小组 | 运行体系的策划和控制，前提方案、危害分评估、危害控制计划（HACCP计划/OPRP控制计划）策划和变更；控制措施组合确认，验证策划及验证评价和分析；  F: 8.1 8.2 8.5 8.6 8.8 8.2.4l（其他方面： 致敏原、食品欺诈预防、食品防护） | | |
| **2022-11-01** | | AB | 餐饮地址 | 餐饮地址：浙江省嘉兴市南湖区南湖街道巴黎都市凯旋门商场1幢商铺2-2号） | | |
| 07:00-12:00 | | A | 餐饮部(现场4h) | 产品实现策划情况；新品研发情况；前提方案、生产过程实现情况；PRP/OPRP/HACCP计划的实施情况；纠偏情况；  Q: 8.1 8.3 8.5.1；  F：8.1、8.2（8.2.4）、8.5.4.3、8.5.4.4、8.5.4.5。 | | |
| 07:00-12:00 | | B | 餐饮部/厨房  (含现场审核4h) | 部门目标、职责完成情况；基础设施设备管理；工作环境控制；标识、产品防护、可追溯性控制情况；应急准备和响应；  Q:5.3 6.2 7.1.3 7.1.4 8.5.2 8.5.4 8.5.6  F:5.3 6.2 7.1.3 7.1.4 8.2.4 8.3 8.4 | | |
| 12:00-12:30 | | AB |  | 审核中餐 | | |
| 12：30-14：30 | | A | 餐饮部（质检）  (现场1h) | 部门目标、职责履行情况；计量器具管理；CCPs和OPRPs的监控、纠正、不合格品和潜在不安全产品控制；进货、过程和成品检验、委托检验和监督抽查、水质检验；分析与评价；不合格和纠正措施。  Q：5.3 6.2 7.1.5 8.6 8.7 9.1.3 10.2 10.3；  F：5.3、6.2、8.2.4g、8.5.4.、8.5.4.4、8.7、8.8、8.9； | | |
| 12：30-14：30 | | B | 运营部  (现场1h) | 部门职责、目标实现情况；外部提供的过程、产品或服务的控制、顾客财产，顾客满意；产品贮存、发货、运输和交付后管理；产品撤回。  Q:5.3 6.2 8.2 8.4 8.5.3 8.5.5 9.1.2  F：5.3、 6.2、7.1.6、8.2.4f 、8.2.4g、8.9.5。 | | |
| 14:30-15:00 | | AB | 各部门负责人 | 内部沟通与最高管理者沟通； | | |
| 15:00-15:30 | | AB | 各部门负责人 | 末次会议(餐饮地址) | | |
| 备注：审核组沟通时间：每天19：00-20：00 审核期间不定时沟通。含现场时间8H，满足50%现场的要求。  每天中午12：00-12：30审核员午餐时间。 | | | | | | |
| 编制人： | |  | | | 编制日期： | 年 月 日 |
| 说明 | 1、对所有场所/部门的审核均应关注对标准通用要求的审核抽样（如：质量目标、管理职责、文件记录控制、资源管理、信息沟通、过程监视测量、持续改进等）  2、如审核计划有变更，请将变更内容详细记录在中“信息沟通（变更）记录”，并及时与审核部确认。  3、多场所审核日程安排应体现总部与分场所距离及路程所需时间，路程时间不计算人日。（注：此表可附页） | | | | | |