**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 重庆市圆丰除尘技术有限责任公司 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 重庆市九龙坡区渝州路4号一城精英国际1幢19-19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 刘莹 | | | | 联系电话 | | 023-89120957 | | | 邮编 | | | | 400000 | | |
| 最高管理者 | | |  | | | | 传真 | |  | | | 邮箱 | | | |  | | |
| **合同编号**. | | | 0423-2019-EO | | | | **审核领域** | | | □QMS■EMS■OHSMS | | | | | | | | |
| **审核类型** | | | **环境管理体系：初次认证第（二）阶段**  **职业健康安全管理体系：初次认证第（二）阶段** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。**  **□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：袋式粉尘收集器的销售及其相关环境管理活动  O：袋式粉尘收集器的销售及其相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | | E：29.10.07  O：29.10.07 | |
| 审核准则 | | | **E：GB/T 24001-2016idtISO 14001:2015,O：GB/T 28001-2011idtOHSAS 18001:2007** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于****2019年09月11日 上午至2019年09月11日 下午 (共1.0天)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | | | □**普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组成员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 组内身份 | | 性别 | | 注册资格 | 专业代码 | | | | | | | | 联系电话 | | | 组内代号 |
| 文平 | | 组长 | | 男 | | E:审核员  O:审核员 | E:29.10.07  O:29.10.07 | | | | | | | | 13983696917 | | | A |
| 杨珍全 | | 组员 | | 男 | | E:审核员  O:审核员 |  | | | | | | | | 13883847833 | | | B |
| 王红梅 | | 组员 | | 女 | | E:审核员  O:审核员 |  | | | | | | | | 18580885389 | | | C |
|  | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  | | |  |
| **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 |  | | | | 审核方案  管理人员 | | |  | | | 受审核方  签字及公章 | | |  | | | | |
| 联系电话 | 13983696917 | | | |
| 日期 | 2019.9.10 | | | | 日期 | | |  | | | 日期 | | |  | | | | |

**现场审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **时间** | **部门** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **9**  **月**  **1**  **日** | **8:00-8:30** | 首次会议 | | **A、B、C** |
| **8:30-17:00** | **管理层** | EMS-2015  4.1组织及其环境;4.2相关方需求与期望;4.3确定体系范围;4.4体系;5.1领导作用与承诺;5.2方针;5.3组织的角色、职责和权限；6.1.1策划总则；6.1.4措施的策划；6.2目标及其实现的策划；7.1资源；7.4沟通；7.5.1文件化信息总则；9.1.1监测、分析和评估总则；9.2内部审核；9.3管理评审；10.1改进 总则；10.3持续改进。  OHSMS-2011  4.1总要求；4.2方针；4.4.1资源、角色、职责、责任与权限；4.4.3沟通、参与和协商；4.4.4体系文件；4.5.5内部审核；4.6管理评审；4.5.3事件调查、不符合、纠正措施与预防措施 | **C** |
| 行政部（含财务） | EMS-2015  5.3组织的角色、职责和权限;6.1.2环境因素；6.1.3合规义务；6.2目标及其达成的策划；7.1资源；7.2能力；7.3意识；7.4沟通；7.5文件化信息；8.1运行策划和控制；8.2应急准备和响应；9.1监视、测量、分析与评估；9.1.2符合性评估；10.2不符合和纠正措施；10.3持续改进/EMS运行控制相关财务支出证据。  OHSMS-2011  4.3.1危险源识别、评价与控制措施；4.3.2法规与其他要求；4.3.3目标与方案；4.4.2能力、培训和意识；4.4.3沟通、参与和协商；4.4.5文件控制；4.4.6运行控制；4.4.7应急准备与响应；4.5.1监视与测量； 4.5.2合规性评价；4.5.3事件调查、不符合、纠正措施与预防措施；4.5.4记录控制/OHSMS运行控制财务支出证据 | **A** |
|  |  | 供销部 | EMS-2015  5.3组织的角色、职责和权限、6.1.2环境因素；6.2目标及其达成的策划；7.4沟通；8.1运行策划和控制；8.2应急准备和响应  OHSMS-2011  4.3.1危险源识别、评价和控制措施的确定；4.3.3目标与方案；4.4.3沟通、参与和协商；4.4.6运行控制；4.4.7应急准备与响应； | **B** |
| **16:00-16:30** | 审核组内部沟通,并与受审核方沟通 | | **A、B、C** |
| **16:30-17:00** | 末次会议 | | **A、B、C** |

**注：每次监督审核必审条款：**

1. **Q：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. **J:3.2、3.3、3.4、4.2、4.3、5.2、5.3、6.2、6.3、7.2、7.3、7.4、8、9、10、11、12**
3. **E: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**
4. **S：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**
5. **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**