不 符 合 项 报 告

|  |  |
| --- | --- |
| **审核领域及类型** | **□QMS　　□EMS　　　■OHSMS****职业健康安全管理体系：初次认证第（二）阶段** |
| **受审核方** | **嘉瑞福（浙江）家具有限公司** |
| **受审核部门** | **管理部** | **陪同人员** | **胡军** |
| **不符合事实描述:**提供“适用法律、法规及其他要求评价表”中，第48条《工作场所有害因素职业接触限值 第1部分：化学有害因素》与64条重复，且48条为作废标准。第49条未列出标准号，且标准名称有误。**上述事实不符合：□ GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015标准 条款** **□ GB/T 50430-2017标准 条款:** **□ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准 条款****☑ GB/T 45001-2020 idt ISO45001：2018标准9.1.2条款相关要求** **不符合性质：□严重　　　☑一般**林兵签名林兵签名**审核员： 审核组长： 受审核方代表：****日 期： 2020-10-10 日 期： 2020-10-10 日 期： 2020-10-10**  |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）** **审核员： 日期：**  |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| **纠正措施：** **预定完成日期：** |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：****验证人： 日期：** |

**受审核方代表： 日期：**

不 符 合 项 报 告

|  |  |
| --- | --- |
| **审核领域及类型** | **□QMS****□EMS****■OHSMS****职业健康安全管理体系：初次认证第（二）阶段** |
| **受审核方** | **嘉瑞福（浙江）家具有限公司** |
| **受审核部门** | **物流部** | **陪同人员** | **张健** |
| **不符合事实描述:**现场查看危化品仓库储存的化学品与提供的危险化学品清单不符合，且仓库管理员提供不出化学品进出登记表，储存的胶粘剂未提供化学品安说明书。**上述事实不符合：□ GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015标准 条款** **□ GB/T 50430-2017标准 条款:** **□ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准 条款****☑ GB/T 45001-2020 idt ISO45001：2018标准8.1条款相关要求** **不符合性质：□严重　　　☑一般**林兵签名林兵签名**审核员： 审核组长： 受审核方代表：****日 期： 2020-10-10 日 期： 2020-10-10 日 期： 2020-10-10**  |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）** **审核员： 日期：**  |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| **纠正措施：** **预定完成日期：** |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：****验证人： 日期：** |

**受审核方代表： 日期：**

不 符 合 项 报 告

|  |  |
| --- | --- |
| **审核领域及类型** | **□QMS　　□EMS　　　■OHSMS****职业健康安全管理体系：初次认证第（二）阶段** |
| **受审核方** | **嘉瑞福（浙江）家具有限公司** |
| **受审核部门** | **生产部** | **陪同人员** | **张健** |
| **不符合事实描述:**现场查看喷胶岗、木加工岗、钉枪岗、空压房未加贴危险源告知卡，与GBZ158-2013《工作场所职业病危害警示标识》要求不符。**上述事实不符合：□ GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015标准 条款** **□ GB/T 50430-2017标准 条款:** **□ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准 条款****☑ GB/T 45001-2020 idt ISO45001：2018标准8.1条款相关要求** **不符合性质：□严重　　　☑一般**林兵签名林兵签名**审核员： 审核组长： 受审核方代表：****日 期： 2020-10-10 日 期： 2020-10-10 日 期： 2020-10-10**  |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）** **审核员： 日期：**  |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| **纠正措施：** **预定完成日期：** |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：****验证人： 日期：** |

**受审核方代表： 日期：**