一阶段现场审核计划

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方 | 浙江伟达粮油有限公司 |
| 注册地址（同营业执照） | 浙江省金华市婺城区琅峰街469号 |
| 经营地址（同审核现场） | 浙江省金华市婺城区琅峰街469号 |
| 合同编号 | 0550-2020-H | 审核领域 | □QMS□50430□EMS□OHSMS □FSMS ☑HACCP |
| 联系人 | 张彩娟  | 联系电话 | 18072313596 | 邮箱 |  |
| 最高管理者或管理者代表 | 王勤伟 | 联系电话 | 18072313596 |
| 审核目的 | **1、了解组织的基本情况（现场分布、产品和生产工艺）。****2、了解组织建立的管理体系对认证审核的准备程度，确认是否具备第二阶段审核的条件，确定第二阶段审核的重点及资源配置。****3、确认审核范围和认证范围。** |
| 审核范围 | H：位于浙江省金华市婺城区琅峰街469号食品车间的速冻面米食品[熟制品(速冻包子、速冻馒头）]和热加工糕点[发酵面制品(馒头)]的生产  | 专业代码 | H：CIIICIV-6 |
| 审核准则 | **□GB/T19001-2016□GB/T 50430-2017 □GB/T24001-2016 □GB/T28001-2011□ISO45001：2018标准** **□GB/T 22000-2006/□ISO 22000-2018&专项技术要求：**  **☑GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求1.0****☑适用于受审核方的法律法规及其他要求； ☑认证合同****☑受审核方管理体系文件 (手册版本号： A/0 )** |
| 审核日期 | **现场审核于 2020 年10 月 20 日至 2020 年 10 月 20 日，共 1.0 天。** |
| 审核语言 | ☑**普通话** □**英语** □**其他** |
| **审核员信息** |
| 组内身份 | 姓名 | 性别 | 注册证书号 | 专业代码 | 组内代码 | 联系电话 |
| 审核组长（见证邝柏臣） | 张静 | 女 | 2018-N1HACCP-1011923 |  | A | 13501146660 |
| 审核员1（被张静见证） | 邝柏臣 | 男 | 2020-N1FSMS-1222839HACCP考试合格 | H：CIV-6 | B | 18163437019 |
| 审核员2（实习） | 肖新龙 | 女 | 2020-N1FSMS-1232380HACCP考试合格 | H：CIIICIV-6 | C | 17706316076 |
| **技术专家信息** |
| 组内身份 | 姓名 | 性别 | 现工作单位名称 | 职务或职称 | 专业代码 | 组内代码 | 联系电话 |
| 技术专家1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 技术专家2 |  |  |  |  |  |  |  |
| **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，本机构书面通知受审核方所要提供的信息。** |
| 审核组长 | 张静 | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 | 13501146660 |
| 日期 | 2020-10-13 | 日期 |  |

一阶段现场审核计划

|  |
| --- |
| **审核日程安排** |
| **日期** | **时间** | **受审核部门、场所及审核内容** | **审核人员** |
| **2020-10-20** | **8:25** | **到达** | **A/B/C** |
| **8：30** | **首次会议** | **A/B/C** |
| **9:00-9:30** | 合同基本信息确认:* 核对资质证书（营业执照、生产（安全）许可证、行业许可证、3C证书等）**原件**和复印件/扫描件的一致性
* 确定审核范围的合理性（地址、产品/服务）
* 确定多现场和临时现场的地址
* 确定有效的员工人数
* 生产、服务的班次
* 体系运行时间是否满足3个月
 | **A/B/C****B被A见证** |
| **9:30-10:30** | 了解企业基本情况：* 组织环境
* 主要的相关方和期望
* 风险的识别和评价
* 组织机构的设置
* 外部提供过程、产品和服务
* 被主管部门处罚和曝光情况
* 其他机构转入情况（适用时）
 | **A/B/C****B被A见证** |
| **10:30-11:30** | 文件化体系策划情况- 管理手册；- 文件化的程序；- 作业文件；- 记录表格 | **A/B/C****B被A见证** |
| **11:30-12:30** | **各**管理体系的运行情况：* 管理方针制定与贯彻情况
* 管理目标及完成统计
* 员工对相关标准的认知和能力（贯标培训、应知应会、持证上岗等）
* 相关方/客户的反馈
* 内审的策划和实施
* 管理体系的评审
* 对多场所/临时场所建立的控制的水平（适用时）
* 识别二阶段审核的资源配置情况和可行性
 | **A/B/C****B被A见证** |
| **12:30** | 午餐 | **A/B/C** |
| **13:00-15:00** | HACCP运行情况：* 查看食品安全危害识别的充分性和评估的合理性
* 查看人流、物流、水流、气流的合理性
* 查看GMP、SSOP和HACCP计划（仅限HACCP）
* 了解食品安全的关键控制点、关键限值的确定及其支持性证据。
* 了解员工的健康（证）的情况；
* 了解适用的食品安全法律（产品执行的标准或技术要求）和其他要求的获取、识别程序实施情况和合规性评价
* 控制措施的确认、活动的验证和改进方案符合食品安全管理体系标准的要求;
* 食品安全管理体系的文件和安排适合内部沟通和与相关供应商、顾客、利益相关方的沟通;
* 标识、追溯计划和产品召回/撤回
* 查看产品食品安全性检验的证据（报告）
* 充分识别委托加工等生产活动对食品安全的影响程度；
* 了解产品顾客投诉处理
* 了解应急准备和响应情况
 | **A/B/C****B被A见证** |
| **15:00-16:00** | HACCP场所巡查:* 巡视生产区域（厂区、车间、库房、实验室等）
* 巡视动力设施和辅助设施（水源井、软化水间、锅炉房、高低压配电室、空压站、制冷站、食堂等）
* 确认生产/服务流程
* 观察基础设施完好并运行（生产设备和员工设施等）
* 观察食品安全相关的监视和测量设备的种类并了解检定/校准情况
* 观察使用特种设备的种类并了解定期检测和备案登记情况
* 观察工作环境（清洁、消毒、虫害防治等）
 | **A/B/C****B被A见证** |
| **16:00-16:30** | * 末次会议的准备;
* 与申请组织讨论确定第二阶段审核安排
 | **A/B/C** |
| **16:30-17:00** | 末次会议汇报审核发现，提出整改要求 | **A/B/C** |
| **17:00** | 一阶段审核结束 |  |

**注：根据项目涉及的体系选择上述内容；可将无关的体系内容删除！**

**若是全日审核，请明确午餐时间！**