**审核计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 受审核方 | 六安市博元后勤服务管理有限公司 |
| 受审核方地址 | 安徽省六安市皖西路171号 |
| 联系人 | 王从务 | 联系电话 | 0564-3284217 | 邮编 |  |
| 最高管理者 | 王从务 | 传真 |  | 邮箱 |  |
| **合同编号**. | 006-2019-H-2020 | **审核领域** | □QMS□50430□EMS□OHSMS  |
| **审核类型** | **监查1** |
| 审核目的 | **□认证注册：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****□保持认证注册资格：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****□恢复认证注册资格：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****□扩大认证范围 ：****□其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。** |
| 审核范围 | 食品车间的中式菜肴、面点的生产 | 专业代码 | E |
| 审核准则 | **□ GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015标准 不适用条款:** **□ GB/T 50430-2017标准 不适用条款:** **□ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准****□ GB/T 28001-2011 idt OHSMS 18001:2007标准****□ ISO45001：2018标准****□ 受审核方管理体系文件 □适用的法律法规 □认证合同** |
| 审核日期 | **现场审核于****2020年11月06日 上午至****2020年11月07日 下午，共** **2.0 天。** |
| 审核语言 | □**普通话** □**英语** □**其他** |
| 审核组成员 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 注册级别 | 注册编号 | 专业代码 | 组内代号 |
| 苗薇 | 女 | 组长 | 审核员 | 2019-N1HACCP-1050658 | E | ISC-50658 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **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 |  | 受审核方签字及公章 |  |
| 联系电话 |  |
| 日期 |  | 日期 |  |
| **审核日程安排** |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
|  |  |  |  |  |  |

**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**