**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 剑阁县碗泉乡康绿农业发展有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 剑阁县碗泉乡白兔村三组 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 马学洋 | | | | 联系电话 | | | 18231875050 | | | | | 邮编 | | | 628314 | |
| 最高管理者 | | | 李怡莉 | | | | 传真 | | |  | | | | | 邮箱 | | |  | |
| **合同编号**. | | | 0211-2020-QEO | | | | **审核领域** | | | | ■QMS■EMS■OHSMS | | | | | | | | |
| **审核类型** | | | 补充审核 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | Q：园林绿化、保洁服务，普通道路运输（限许可范围内）  E：园林绿化、保洁服务，普通道路运输（限许可范围内）所涉及场所的相关环境管理活动  O：园林绿化、保洁服务，普通道路运输（限许可范围内）所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | 专业  代码 | Q：31.04.01;35.16.01;35.17.00  E：31.04.01;35.16.01;35.17.00  O：31.04.01;35.16.01;35.17.00 | | | | | |
| 审核准则 | | | **Q：GB/T19001-2016/ISO9001:2015,E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于****2020年11月29日 上午至2020年11月29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 | | Q:审核员  E:审核员  O:审核员 | | | Q:31.04.01,35.16.01,35.17.00  E:31.04.01,35.16.01,35.17.00  O:31.04.01,35.16.01,35.17.00 | | | | | | | | 13983696917 | | ISC-93566 |
| 宋明珠 | | 组员 | | 男 | | Q:审核员  E:审核员 | | |  | | | | | | | | 13830790052 | | ISC-247783 |
| **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 | 文平 | | | | 审核方案  管理人员 | | |  | | | | 受审核方  签字及公章 | | | |  | | | |
| 联系电话 | 13983696917 | | | |
| 日期 | 2020.11.28 | | | | 日期 | | |  | | | | 日期 | | | |  | | | |

**现场审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **11**  **月**  **29**  **日** | **8:00-8:30** | 首次会议 | | **文平、宋明珠** |
| **8:30-16:00**  **（午休12:00-13:00）** | 行政部（含财务） | QMS-2015 ：  7.2能力；  EMS-2015：  7.2能力； | **宋明珠** |
| ISO45001：2018：  7.2能力； | **文平** |
| 经营部（含临时场所） | QMS-2015：  8.5.1生产和服务提供的控制；  EMS-2015：  8.1运行策划和控制；  ISO45001：2018  8.1运行策划和控制； | **文平** |
| 安全部 | QMS-2015：  8.6产品和服务放行； | **文平** |
| **16:00-16:30** | 审核组内部沟通,并与受审核方沟通 | | **文平、宋明珠** |
| **16:30-17:00** | 末次会议 | | **文平、宋明珠** |

**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**