不 符 合 项 报 告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **审核领域及类型** | **■QMS****■EMS****■OHSMS**  **质量管理体系：初次认证第（二）阶段**  **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** | | |
| **受审核方** | **民乐县天鼎建材有限责任公司** | | |
| **受审核部门** | **综合部** | **陪同人员** | **樊卿** |
| **不符合事实描述:**  **未提供消防设备设施台账。**  **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 28001-2011 idt OHSAS 18001:2007标准 条款**  **■ ISO45001：2018标准 7.1 条款相关要求**  **不符合性质：□严重　　　■一般**  **审核员：** **审核组长：** **受审核方代表：**  **日 期：2021.1.19 日 期：2021.1.19 日 期：** | | | |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）**  **已提供消防设备台账，已对相关人员进行培训并提供培训记录，纠正措施验证有效。**  **审核员：** **日期：2021.1.20** | | | |

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**