****

**管理体系审核报告**

**受审核方：****江西省泰恒工艺品有限公司**

**审核体系：**

**□质量管理体系（QMS）**

**□环境管理体系（EMS）**

**■职业健康安全管理体系（OHSMS）**

 **北京国标联合认证有限公司**

**网址：**[**www.china-isc.org.cn**](http://www.china-isc.org.cn)

1. **审核方基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **审核方名称** | **北京国标联合认证有限公司** |
| **审核方地址** | **北京市朝阳区北苑路168号1号楼16层1603** | **邮编** | **100101** |
| **联系电话** | 010-5351 6278 | **邮箱** | service@china-isc.org.cn |
| **审核组成员** |
| 姓名 | 组内身份 | 性别 | 注册资格 | 专业代码 |
| **姜海军** | **组长** | **男** | **审核员** |  |
| **伍光华** | **组员** | **男** | **审核员** | **23.01.01** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **与审核组同行人员** |
| **姓名** | **性别** | **角色** | **工作单位** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **审核目的**

|  |  |
| --- | --- |
| □QMS/□EMS/■OHSMS第二阶段审核： | 评价组织管理体系建立、实施运行的符合性及有效性，以确定是否推荐认证注册。 |
| □QMS/□EMS/□OHSMS再认证审核： | 评价组织管理体系整体的持续符合性和有效性，以确定是否推荐更新认证并换发认证证书。 |
| □恢复审核： | 评价组织在暂停期间整改及体系运行是否满足要求，以确定是否推荐恢复认证资格 |

1. **审核准则**

**ISO 45001：2018**

**四、受审核方基本信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受审核方名称** | **江西省泰恒工艺品有限公司** | **组织人数** | **40** |
| **注册地址** | **江西省樟树市共和东路153号** | **邮****编** | **331200** |
| **经营地址1** | 江西省樟树市张家山工业园十号路东侧 | **331200** |
| **经营地址2** |  |  |
| **经营地址3** |  |  |
| **经营地址4** |  |  |
| **联系人** | **杨国平** | **电话** | **0795-7777099** | **传真** |  |
| **法人代表** | **曾招弟** | **最高管理者** | 曾招弟 | **体系负责人** | **杨国平** |
| **申请的产品/****服务认证范围** | **骨灰盒存放架的设计、生产和销售及相关职业健康安全管理体系活动** |
| **专业代码** | **23.01.01** | **是否是一体化审核** | **□是 □否** |
| **体系文件实施时间** | **2019-06-01**  | **上次审核时间（再认证）** |  |
| **体系区域** | 江西省樟树市张家山工业园十号路东侧，**总部以外分公司（分场所）名称、地址（附多场所清单）：****所有项目部（临时场所）名称、地址（可附项目清单）：** |
| **上次审核后发生的影响客户管理体系的重要变更****（再认证）** |  |

**五、审核活动综述**

**1. 本次审核活动按审核计划执行（见附件1）。**

**2.已审核总部的部门、职能或过程：**

|  |  |
| --- | --- |
| **部门:** | **职能或过程:** |
| **管理层** | 组织环境、风险和机遇、领导作用、管理评审、资质等 |
| **行政部** | 文件、记录、培训、内审、法律法规、合规性评价、环境因素识别及运行控制、应急演练等 |
| **质检部** | 部门环境因素识别评价和运行控制 |
| **生产部** | 部门环境因素识别评价和运行控制 |
| **采购部、营销部** | 相关方施加影响、部门环境因素识别及运行控制 |
| **财务部** | 部门环境因素识别评价和运行控制、财务支持 |
|  |  |

**3. 已审核的分场所（分中心、分部或不在一起的部门）、临时/流动场所信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分场所名称** | **职能或过程:** | **地址** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. 本次审核覆盖时期：**

**☑体系运行开始的 2019 年 6 月** **01 日至 2019 年 11 月 1 日。**

**□上次审核时间年月日至年月日（再认证填写）**

**5 完成情况说明:**

**☑已完成审核计划的全部工作**

**□计划有修改，但不会影响审核结论，修改的内容和原因是**

**□未完成计划，未完成的内容和原因是:**

**六、审核发现及审核证据说明**

|  |  |
| --- | --- |
| **(一)策划的充分与合理性** | **1、组织及其环境的识别情况**编制了内外部环境因素识别表，对政策、法规、经济、行业趋势等信息通过行业协会、社会关系、政府网站等渠道获得，包括客户以及其他相关方的要求进行了识别，对于所面临的复杂情况，寻找企业的生存出路，但目前仅限于在市场中寻求供应关系，有任命管理人员1名，负责协调、办公事务等综合管理，提高管理水平，控制成本的重要性已引起了公司管理层的重视。通过贯标，最高管理者和管理层增加了风险意识，分析了公司所处的内外部环境，面临的风险和机遇，并制定应对风险和机遇的措施，由相应的部门进行落实。  |
| **2、相关方需求和期望识别情况**提供了相关方需求和期望识别表，调查分析基本齐全，管理层负责对上述调查项的动态监视和评审，因体系建立时间不长，未发生明显变化的情况。下次监督时进一步关注。 |
| **3.** □**质量/**□**环境/**■**职业健康安全方针（组织方针的适宜性/持续适宜性、方针的传达及职工的理解等）**公司方针是：**以人为本 遵循法规 确保健康安全****全员参与 持续改进 关注相关方需求**管理方针在内部适当的沟通，管理评审时进行了评审，方针适宜。 |
| **4、风险识别与控制策划** 编制了风险和机遇措施表。 |
| **5.QMS过程****质量管理体系过程有：****其中关键过程有 ，****需要确认过程** **不适用条款是 ，不适用理由：**  |
| **6. EMS环境因素/** **（环境因素辨识是否充分、重要环境因素评价合理性，以及环境因素动态变更的及时性等）** |
| **7. OHSMS职业健康安全危险源****（职业健康安全危险源辨识是否充分、风险评价合理性，以及风险评价动态变更的及时性等）**识别了办公、生产、采购、销售、检验等过程的危险源，确定的不可接受风险包括：触电、火灾、机械伤害、粉尘伤害、噪声伤害等。公司通过制定目标、管理方案、应急预案、日常检查与控制等方法，对危险源、不可接受风险进行控制，针对不可接受风险、职业健康安全目标，制了措施方案，措施方案按计划实施，部分措施已完成，其余措施也正在按计划的要求实施中，措施方案基本适宜、实施基本有效。公司通过日常巡视等方式进行职业健康安全检查，监视和测量公司的职业健康安全状况，检查工作基本按要求实施。 |
| **8. 法律法规及其他要求**1. **获取法律法规项，**■**法律法规获取充分，□法律法规获取有遗漏，缺少**
2. **结合公司的**■**产品/服务□环境因素**■**危险源，**■**确定 □未确定法律法规要求的具体条款，**
3. **法律法规的宣传方式：**公司通过培训、会议等方式向有关员工传达法律、法规及其它要求的相关要求。
4. **法律法规要求及时更新：**为最新版本，每年更新一次。
 |
| **9. 目标、方案****（在相关层次上建立可测量的目标，目标、方案的有效性，对质量目标的实现情况进行评价并叙述测量方法）**公司职业健康安全环境目标：a、重大伤亡事故为零 ；b、职业病发生为0；c、火灾事故为0； |
| **10. 文件与记录控制 (文审修订后文件与标准的符合程度评价、文件控制管理等)**体系文件符合公司要求，文件和记录管理控制符合标准要求。 |
| **(二)资源评价** | **人力资源的简要说明.:**编制了人力资源管理程序，制定培训计划并实施。 |
| **设备设施（包括信息系统）、**主要设备有：切割机、压力机、电焊机、剪板机、折弯机、脱脂清洗机、喷涂线、除尘器、电脑、打印机、网络、电话等设施设备，有生产和办公场所能满足要求；  |
| **过程运行环境**产品生产销售对环境没有特殊要求，生产销售服务和办公环境干净、整洁。 |
| **监视和测量资源**无需环保和职业健康安全监视和测量资源。 |
| **知识**企业运行过程所需的知识从内部来源获取的有：公司生产和管理人员有以往多年工作经验，公司老员工负有对新员工进行的传帮带经验传授的职责。外部来源获取有：管理体系辅导老师传授的体系知识及所实施的培训；人员的专业经历、外部供方的产品知识及相关标准、社会知识等。 |
| **环保设施：**  |
| **职业健康安全设施：****灭火器、消防栓、消防池、** |
| **(三)体系运行情况** | **1. 针对方针的管理职责评审****（包括针对组织宗旨，制定相关管理方针政策、确保方针为员工理解并在运营中实施，监视方针的实施并评审方针的适宜性）**根据组织宗旨制定了管理体系方针，进行了有效沟通，在管理评审时进行评审，符合要求。 |
| **2. 组织内部沟通的充分性与效果；（OHSMS员工参与风险管理/健康安全事务的关心和影响力；组织对外联络关注顾客的感受情况、信息交流包括通报相关方的情况等）****内部沟通的情况：内部沟通方式：**培训、会议、宣传栏； **内部沟通的效果：**沟通畅通；**组织对外联络，关注顾客的感受情况（QMS）：** 。**外部信息的接收、成文并答复的情况（E、S填写）：**参加相关部门组织的会议，接收相关部门下达的通知并在公司内部沟通传达。**重要环境因素信息对外交流情况（EMS填写）：** **OHSMS事务代表协商和交流的情况（OHSMS填写）：** 选举出陈建华为企业的安全事务代表。其清楚自己的职责：负责向管理层反映职工职业健康安全管理方面的要求，对事件的调查、处理，职工劳动防护的改善事宜进行协商交流；参与职业安全健康方针、目标、指标、管理方案的制定工作，提出合理化建议。通过安全事务代表的积极争取，员工的劳保用品得到合理配备并及时发放；员工保险得到按时交纳等。**与相关方协商的情况（OHSMS填写）：**对相关方进行安全告知。 |
| **3. QMS 组织对重要过程实施控制的结果****(包括对QMS关键工序(过程)、特殊过程控制;评价组织对过程实施控制情况/)** |
| **4.QMS产品/服务的标准、协议/规范的有效性以及产品/服务质量符合要求，向顾客稳定提供合格产品的情况；****(应说明相关证据)：** |
| **5 .QMS国家/地方技术监督部门监测（检测、委托检测、定期监测、型式试验等）、抽查结果****（附相关证据）：** |
| **6. 不合格品/项的识别、控制;** |
| **7. EMS组织对重要环境因素实施控制的结果****（EMS对重要环境因素控制，重大环境因素对周边环境产生的影响及控制;对相关方施加影响）** |
|  |
| **8. OHSMS组织对不可接受风险实施控制的结果**1、潜在火灾管控：公司车间、仓库、办公室配备了消防栓、灭火器，状态有效。2、安全防护：公司给员工发放手套、口罩、护目镜、工作服等劳保用品，现场电线布线合理，漏电保护器状态良好。3、为主要长期员工上社保、工伤保险，安排健康体检。4、为职业健康安全管理体系运行提供了财务支持。5、员工饮用水为纯净水通过饮水机饮用。6、设备运转部位有防护罩和急停装置。 |
| **9. 应急准备与相应活动的演练及对预案可行性的评价(当有规定时)** 公司确定的紧急情况有：火灾、触电、人身伤害等。提供了应急预案，其中包括目的、适用范围、职责、应急处理细则、演习、必备资料等，相关内容基本充分。应急设施配置：在车间、仓库、办公场所内均配备了灭火器等消防设施。2019.7.29日进行了触电应急预案演练，演练后对应急预案的可操作性和充分性进行了评价。 |
| **10. 对特种设备的维护; （适用时）**租赁的叉车年检合格。 |
| **11 .对危险化学品销售、使用、储存、运输处置，规定的执行力度(必要时); （适用时）**酒精没有单独存放，无MSDS，不符合要求，开具了不符合报告。 |
| **(四)监视测量方面** | **1. 对质量/环境/职业健康安全目标指标进行定期监测/检查情况（适用时）**2019.10.20日进行职业健康安全目标完成情况的检查，已完成。 |
| **2.顾客满意**  |
| **3. 内审（包括内审策划审核方案中考虑拟审核的过程和区域的状况和重要性）****了解内审的策划;**每年一次，本次2019.9.9-9.10日内审。**了解内审是否覆盖了管理体系范围内的活动及标准的要求;** 覆盖。**了解内审结论是什么？**公司的管理体系符合标准要求，体系运行有效。 |
| **4.管理评审（管理评审体系变更需求，纠正和预防措施、体系有效性等）****了解管理评审的策划;** 每年一次，2019.9.19日管理评审。**了解管理评审输入是否充分;** 输入基本充分。**了解管理评审结论;** 　公司的管理体系是适宜的、充分的和有效的。　 |
| **5. EMS是否按规定对主要污染物（污水、废气、噪声、废渣等）及排放实施了例行的监视或测量，结果是否满足相关要求？** |
| **6. EMS国家/地方环保部门监测结果、新改扩建项目符合环评报告、三同时验收报告要求情况及措施** |
| **7. OHSMS是否按规定对职业健康安全项目进行定期测量，结果是否满足相关要求：**提供关键岗位员工健康查体合格报告。 |
| **8.OHSMS国家/地方职业健康安全部门监督检查情况及措施****无。** |
| **9. 其他能够标明组织绩效、信誉的证据/信息：** |
| **(五)持续改进** | **1 纠正/预防措施的实施及效果;**对纠正预防措施识别、评审、验证，事故事件报告、调查、处理等作了规定，其内容符合组织实际及标准要求。针对内审管理评审提出的问题已采取了纠正措施。 |
| **2（近一年）重大事故、顾客/相关方投诉：：**未发生。 |
| **3. 一阶段提出问题的整改情况?**一阶段提出的问题已整改完成。 |
| **4.创新情况****无** |
| **5. 上次不符合的整改情况（再认证填写）** |

**七、本次审核不符合项**

**1. 本次审核共开具不符合项报告 1 项；其中严重不符合 0 项，一般不符合项，观察项项分布在部门条款 ，分布见附件。（Q/J/E/S分开填写）**

**2. 本次审核发现不符合及存在问题对管理体系实现目标的影响□较大☑不大**

**八、已识别出的任何未解决的问题： 无**

**□可能影响本次审核结论可靠性的因素：**

|  |  |
| --- | --- |
| **影响本次审核结论可靠性的因素** | **具体说明** |
| **□样本量不足** |  |
| **□知识产权保护** |  |
| **□因受审核方信息造成的日数或审核资源不足** |  |

**九、是否达到审核目的**

**☑达到审核目的**

**□未达到审核目的，未达到目的的原因是：**

**十、审核结论**

|  |
| --- |
| **1. □QMS□EMS ☑OHSMS的适宜性、充分性、运行有效性，自我完善机制等。管理体系满足适用要求和实现预期结果的能力。****（描述组织实施“过程控制”，满足标准要求和目标，向顾客提供稳定、合格产品，满足适用的质量/环境/职业健康安全法规要求，防止污染、重大事故和持续改进的情况以及对周边环境产生的影响，措施的有效性）****□QMS □EMS □OHSMS持续的符合性及运行的有效性，以及与认证范围的持续相关性和适宜性及自我完善机制等。****组织体系运行满足标准要求，既定目标能达成，向顾客提供稳定、合格产品，满足适用的法规要求，防止重大职业健康安全事故，实施措施基本有效。体系运行基本适宜、充分、有效，基本建立自我完善机制。** |
| **2.对审核范围适宜性结论****☑审核范围适宜，与申请范围一致****□审核范围变更，****QMS:****EMS:** **OHSMS:** |
| **3. 审核组推荐意见：****□推荐认证注册(□QMS □EMS □OHSMS)****☑在完成纠正措施后推荐认证注册(□QMS □EMS ☑OHSMS)****□推荐保持认证注册(□QMS □EMS □OHSMS)****□(在完成纠正措施后推荐保持认证注册(□QMS □EMS □OHSMS)****□推荐扩大范围(□QMS □EMS □OHSMS)****□在完成纠正措施后推荐扩大范围(□QMS □EMS □OHSMS)****□延期推荐注册(□QMS □EMS □OHSMS)****□不推荐认证注册(□QMS □EMS □OHSMS)****□不推荐或缩小推荐范围的说明:** |
|  |

**十一、**审核基于对可获得信息的抽样过程的免责声明；

**本次审核是基于抽样检查的原则，因此，不可能包含受审核方管理体系覆盖的所有场所、以及体系所涉及的全部活动。仍可能有未发现的不符合项存在于目前管理体系的运行中。**

**十二、不符合项纠正措施要求**

**一般不符合报告在天/严重不符合在天针对不符合原因制定并实施纠正措施。验证方式见不符合项报告。**

**十三、** 任何影响审核方案的重要事项**：**

**十四、审核组签字**

**审核组组长（签名）：**



**审核组组员（签名）：**

**日期：2019年 11月1日**

**十五、纠正措施验证结论：**

**1. 审核中发现的□QMS( )个一般不符合，( )个严重不符合，□验证合格□仍有问题**

**审核中发现的□EMS( )个一般不符合，( )个严重不符合，□验证合格□仍有问题**

**审核中发现的☑OHSMS( 1 )个一般不符合，( )个严重不符合，□验证合格□仍有问题**

**存在问题说明及意见：**

**2. 验证结论:**

**☑推荐注册□不推荐注册□推荐重新认证注册（再认证填写）**

**组长签字: 日期: 2019 年 11 月 12 日**

**十六、认证评定与批准**

1. **技术委员会评定结论：□同意注册□不同意注册**

**认证评定负责人： 日期： 年 月 日**

1. **批准结论：□同意注册□不同意注册**

**批准人（总经理）： 日期： 年 月 日**

**十七、与末次会议结论不同处的说明和其他说明：(技术委员会填写)**

**十八、审核报告的发放范围：**

**受审核方(含附件)： 1份**

**北京国标联合认证有限公司：1份**

**十九、附件**

**1. 审核计划（含项目清单）**

**2. 不符合报告/问题清单**

**3. 其他**

**二十、填表说明：**

**1. 本审核报告适用于单体系审核，也适用于多体系结合审核情况；**

**2. 应依据审核任务书安排的管理体系领域（指：QMS， EMS，OHSMS）和审核类型（指：二阶段、再认证，在相应的□内划“√”；**

**3. “括号”内属于本报告基本要求的内容，除按要求填写外，未说明的一般应说明负面的发现和潜在的问题或审核组认为应该指明的情况，内容多时可附页；**

**4. 公正性声明和审核报告签字处需本人亲笔签名。**

**5. 对子证书/证书附件要求的组织，除在末次会议上确定注册范围外，还须附上子证书/证书附件的文字表达。(可另附页)**