**现场补充审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 海南河道综合整治工程有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 海南省昌江黎族自治县石碌镇环城西一路海钢八达城7号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 张萝建 | | | | 联系电话 | | | 13976905724 | | | 邮编 | | | 572700 | | |
| 最高管理者 | | | 杨建青 | | | | 传真 | | |  | | | 邮箱 | | | 2158148601@qq.com | | |
| **合同编号**. | | | 0732-2020-QEO | | | | **审核领域** | | | | ■QMS■EMS■OHSMS | | | | | | | |
| **审核类型** | | | **环境管理体系：初次认证第（二）阶段**  **质量管理体系：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** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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：河砂的销售  E：河砂的销售所涉及场所的相关环境管理活动  O：河砂的销售所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | Q：29.12.00  E：29.12.00  O：29.12.00 | |
| 审核准则 | | | **E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015,Q：GB/T19001-2016/ISO9001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **远程审核于****2021年01月25日 上午至2021年01月26日 上午 (共1.5天)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于2021年04月09日 下午至2021年04月09日 下午 (共0.5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 |
| 李京田 | | 组长 | | 女 | | E:审核员  Q:审核员  O:审核员 | | | Q:29.12.00  E:29.12.00  O:29.12.00 | | | | 13601093935 | | | | | A |
| 姜小清 | | 组员 | | 男 | | Q:审核员  E:审核员  O:审核员 | | | Q:29.12.00  E:29.12.00  O:29.12.00 | | | | 13801208638 | | | | | B |
| **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 | 李京田 | | | | 审核方案  管理人员 | | |  | | | | 受审核方  签字及公章 | | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 日期 | 2021.4.8 | | | | 日期 | | |  | | | | 日期 | | | 2021.4.8 | | | |

**现场审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **2021.4.9** | **14：30-**  **15：00** | **全体，首次会议** | | | **AB** |
| **15:30-**  **18:00** | **管理层、战略发展部 (含员工代表** | Q:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1.1/9.1.1/9.3/10.1/10.3  资质验证/范围再确认/上次审核问题验证/投诉或事故/政府主管部门监督抽查情况 | 与管理层有关的质量、环境、职业健康安全管理相关活动等 | **B** |
| EO4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1.1/6.1.3/6.1.4/6.2/7.1/9.1.1/9.3/10.1/10.3  O:5.4 | **A** |
| **运输调度部** | EO:5.3/6.1.2//8.1/8.2 | 职责、目标、采购、销售情况、顾客满意度调查、采购，销售过程中的环境、职业健康安全控制等 | **A** |
| Q::5.3/6.2/8.4/8.5.5/9.1.2 | **B** |
| **市场营销部** | EO:5.3/6.1.2/6.1.3/6.2/8.1/8.2/10.2 | 河沙的销售控制情况、记录，以及咨询过程中的环境、职业健康安全管理情况的控制等 | **A** |
| Q: 5.3/6.2/8.1/8.2/8.3/8.5 | **B** |
| **综合管理部**  **(含财务）** | EO:5.3/6.2/6.1.2/6.1.3/7.2/7.3/7.4/7.5/8.1/8.2/9.1.2/9.2/10.2 | 部门职责权限、目标管理方案,风险与机遇；人力资源管理；内部审核，职业健康安全运行控制等。 | **A** |
| Q: 5.3，6.2，7.1.2 7.1.6，7.2，7.3，7.4，7.5，9.1.1 9.1.3 9.2 10.2 | **B** |
| **工程技术部** | A: EO:5.3/6.1.2/8.1/8.2  B:Q:5.3/6.2/7.1.3/7.1.4 | **部门职责、目标完成情况、设备的管理及环境、职业健康安全管理情况** | **AB** |
| **2021.4.9** | **质量安环部** | A: EO:5.3/6.1.2/8.1/8.2  B:Q:5.3/6.2/7.1.5/8.6/8.7/10.2 | **部门职责、目标完成情况、质量的控制及环境、职业健康安全管理情况** | **AB** |
| **18:00-**  **18:30** | **与受审核方领导层沟通,末次会议** | | | **AB** |

**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**