**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 北京燕美华服饰有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 北京市大兴区旧忠路10号院10号楼9层1007 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 胡伟 | | | | | 联系电话 | 010-67073493 | | | | 邮编 | | | | 100076 | | |
| 最高管理者 | | | 胡长燕 | | | | | 传真 | 010- 67073493 | | | | 邮箱 | | | | xdh\_7071995@sina.com | | |
| **合同编号**. | | | 0417-2020-QEO | | | | | **审核领域** | | ■QMS■EMS■OHSMS | | | | | | | | | |
| **审核类型** | | | **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** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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：服装销售  E：服装销售及相关环境管理活动  O：服装销售及相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | | Q：29.08.02  E：29.08.02  O：29.08.02 | |
| 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 | | | **远程审核于****2020年08月24日 下午至2020年08月25日 下午 (共1.5天)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于2021年04月21日 上午至2021年04月21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 | | | |
| 李京田 | | 组长 | | 女 | | Q:审核员  E:审核员  O:审核员 | | Q:29.08.02  E:29.08.02  O:29.08.02 | | | | 13601093935 | | | | A | | | |
| 李雅静 | | 组员 | | 女 | | Q:审核员  E:审核员  O:审核员 | | Q:29.08.02  E:29.08.02  O:29.08.02 | | | | 13911332536 | | | | 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 | 13601093935 | | | |
| 日期 | 2021.4.20 | | | | 日期 | |  | | | | 日期 | | | | 2021.4.20 | | | | |

**现场审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时 间 | | 受审部门 | 受审核过程 (子过程) | 审核员 |
| 2021.4.21 | 8：30-9：00 | 各部门  主管领导 | 首次会议 | AB |
| 9:00-16:30 | 行政部  （含财务） | 目标管理方案,与管理过程控制；人力资源；文件记录控制；内外部信息交流过程；内审管理、与顾客有关的要求、评审变更及顾客满意，质量、环境职业健康安全管理  Q: 5.3/6.1/6.2/7.1.2/7.1.6/7.2/7.3/7.4/7.5/9.2  E: 5.3/7.2/7.3/7.4/7.5/8.1/8.2/9.1.1/9.2  O: 5.3/5.4/6.1/6.2/7.2/7.3/7.4/7.5/8.2/9.2 | A |
| 供销部 | 策划、实施、放行、交付、与供方/客户有关的质量、环境、安全职业健康安全管理活动安全运行控制  Q:5.3/6.2/8.1/8.2/8.4/8.5/8.6/8.7/9.1.2/9.1.3/10.2  E:5.3/6.1.2/6.1.3/6.2/7.5/8.1/8.2/9.1.2/10.2  O: 5.3/5.4/6.1.2/6.1.3/6.2/7.5/8.1/8.2/9.1.2/10.2 |
| 管理层(含员工代表） | 与管理层有关的质量、环境、安全职业健康安全管理活动  Q:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1/9.1.1/9.3/10.1/10.3;  EO:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3（5.4）/6.1.1/  6.1.4/6.2/7.1/9.3/10.1/10.3  资质验证/范围再确认/一阶段问题验证/投诉或事故/政府主管部门监督抽查情况。 | B |
| 16:30-17:00 | 审核组内部会议；  与企业领导层沟通；末次会议 | | AB |
| 说明：本次进行的是远程审核的一二阶段，疫情结束，后续根据策划进行远程审核确认，远程审核注意审核的条款为Q8.1/Q8.5/EO8.1/EO8.2。 | | | | |

**注2：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**