**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 天成物业服务有限公司 | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 河北省沧州市运河区迎宾大道天成明月洲西区A1-2号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 刘冲 | | | | | 联系电话 | 17736997399 | | | | | 邮编 | | 061000 | |
| 最高管理者 | | | 薛品静 | | | | | 传真 |  | | | | | 邮箱 | | tcwyhr@163.com | |
| **合同编号**. | | | 0717-2020-QEO | | | | | **审核领域** | | █QMS █EMS █OHSMS | | | | | | | |
| **审核类型** | | | **█第二阶段 □第( )次监督审核 □再认证 □特殊审核 □证书转换 □认证范围变更** | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。**  **□监督：验证组织管理体系是否持续有效运行，以确定是否推荐保持认证注册资格。**  **□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：物业管理  E：物业管理所涉及场所的相关环境管理活动  O：物业管理所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | Q：35.15.00  E：35.15.00  O：35.15.00 | |
| 审核准则 | | | **█ISO9001:2015**  **█ISO14001:2015**  **█ISO 45001:2018** █**适用于受审核方的法律法规及其他要求 █受审核方管理体系文件** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于2021年04月23日 下午至2021年04月24日 下午 (共1.5天)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | | | █**普通话** □**英语** □**其他** | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组成员 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 性别 | | 职务 | 注册级别 | | | 注册编号 | | | | 专业代码 | | | | | 组内代号 |
| 李京田 | | 组长 | | 女 | Q:审核员  E:审核员  O:审核员 | | | Q:35.15.00  E:35.15.00  O:35.15.00 | | | | 13601093935 | | | | | A |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | | | | |  |
| **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 | 2021.4.22 | | | | | 日期 |  | | | | 日期 | | | | 2021.4.22 | | |

**现场补充审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **2021.4.23** | **14:00-**  **14:30** | 全体 | 首次会 | | **A** |
| **14:30-**  **18:00** | **管理层（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  ES:4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1.1/6.1.4/6.2/7.1/7.4/9.1.1/9.3/10.1/10.3  S:5.4  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、职业健康安全管理活动等 | **A** |
| **综合部(含财务）** | Q:5.3/6.1/6.2/7.1.2/7.2/7.3/7.4/7.5/8.2/8.4/9.1.3/9.2/10.2  ES:5.3/6.1.2/6.1.2/6.1.3/6.2/7.2/7.3/7.4/7.5/8.1/8.2/9.1.2/9.2/10.1/10.2 | 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，环境和职业健康安全运行控制等。 | **A** |
| **2021.4.24** | **8:30-**  **16:30** | **项目部（含临时场所）** | Q:5.3/6.1/6.2/7.1.3/7.1.4/7.1.5/7.1.6/8.1/8.2/8.4/8.3/8.5/8.6/8.7/9.1.2/10.1/10.2  ES:5.3/6.1.2/6.1.3/6.2/7.1/8.1/8.2/10.1 | 物业管理（不含餐具消毒）的控制情况、服务记录，以及服务过程中的环境、职业健康安全管理情况的控制等 | **A** |
| **16:30-**  **17:00** | **全体** | 末次会议,与受审核方领导层沟通 | | **A** |

**注：午餐时间为：12：00-13：00**

**注：每次监督审核必审条款：**

1. **QMS：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. **EMS: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**
3. **OHSMS：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**
4. **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**