



审核计划

受审核方	菏泽市电子控温技术有限公司					
受审核方地址	菏泽市泰山路与解放大街交叉口北 100 米					
联系人	张本林	联系电话	13793002788	邮编	274000	
最高管理者	张本林	传真		邮箱	100902788@qq.com	
合同编号	0477-2021-Q	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					
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	实验用专用仪器仪表、通用仪器仪表的生产(不含需许可证产品)			专业代码	19.05.01	
审核准则	GB/T19001-2016/ISO9001:2015					
审核日期	现场审核于 2021 年 05 月 30 日 上午至 2021 年 05 月 30 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
姜海军 A	组长	男	审核员	19.05.01	18853053088	ISC-73544
冷春宇 B	组员	女	审核员		15020551977	ISC-34990
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	姜海军	审核方案 管理人员	李永忠	受审核方 签字及公章		
联系电话	18853053088					
日期	2021.5.29	日期	2021.5.29	日期	2021.5.29	



审核日程安排表

日期	时间	部门	过程、涉及条款	审核人员
2021.5.30	8:00~8:30	首次会议		A B
2021.5.30	8:30~10:30	管理层	Q:4.1 理解组织及其环境、4.2 理解相关方的需求和期望、4.3 确定管理体系的范围、4.4 质量管理体系及其过程、5.1 领导作用和承诺、5.2 质量方针、5.3 组织的岗位、职责和权限、6.1 应对风险和机遇的措施、6.2 质量目标及其实现的策划、6.3 变更的策划、7.1.1 资源总则、7.4 沟通、9.3 管理评审、10.1 改进、10.3 持续改进，国家/地方监督抽查情况；顾客满意、相关方投诉及处理情况；一阶段问题验证，验证企业相关资质证明的有效性；	B
2021.5.30 12:00~13:00 午餐	10:30~12:00	办公室	QMS: 5.3 组织的岗位、职责和权限、6.2 质量目标、7.1.2 人员、7.1.6 组织知识、7.2 能力、7.3 意识、7.5.1 形成文件的信息总则、7.5.2 形成文件的信息的创建和更新、7.5.3 形成文件的信息的控制、9.1.1 监视、测量、分析和评价总则、9.1.3 分析与评价、9.2 内部审核，	B
2021.5.30	13:00~16:00	供销部	QMS:5.3 组织的岗位、职责和权限、6.2 质量目标、8.2 产品和服务的要求、8.4 外部提供过程、产品和服务的控制、8.5.3 顾客或外部供方的财产、9.1.2 顾客满意、8.5.5 交付后的活动，	B
2021.5.30 12:00~13:00 午餐	8:30~12:00 13:00~14:00	生产部	QMS:5.3 组织的岗位、职责和权限、6.2 质量目标、7.1.3 基础设施、7.1.4 过程运行环境、8.1 运行策划和控制、8.3 产品和服务的设计和开发不适用确认、8.5.1 生产和服务提供的控制、8.5.2 产品标识和可追溯性、8.5.4 产品防护、8.5.6 生产和服务提供的更改控制，	A
2021.5.30	14:00~16:00	质检部	QMS:5.3 组织的岗位、职责和权限、6.2 质量目标、7.1.5 监视和测量资源、8.6 产品和服务的放行、8.7 不合格输出的控制、10.2 不合格和纠正措施，	A
2021.5.30	16:00~17:00	补充及跟踪审核：必要部门、必要条款；审核组内部沟通及与受审核方领导层沟通； 末次会：综合评价 QMS 管理体系运行总体情况及改进要求，宣告审核发现及审核结论。		A B

注：在计划审核有关部门或活动时间，请其直接负责人员参与，如人员有变化，请预先通知审核组。如合同人数与实际人数有明显差异，请告知本公司。本公司将按实际人数实施审核并追加审核费用。计划可变动的声明：由于不可抗力、交通、甲方原因等特殊情况，审核计划可调整，但应确保 8 小时/天的审核时间，必要时，审核组长在征得贵方同意后，可调整本计划；

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。