一阶段现场审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 桐乡市乐顺果蔬配送有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 浙江省嘉兴市桐乡市梧桐街道振兴西路806号桐乡农副产品批发市场内10幢1019-1026号、6幢617-628 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 浙江省嘉兴市桐乡市梧桐街道振兴西路806号桐乡农副产品批发市场内10幢1019-1026号、6幢617-628 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 0588-2021-H | | | | | | 审核领域 | | | □QMS□50430□EMS□OHSMS  □FSMS ☑HACCP | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 沈榴钰 | | | | | | 联系电话 | | | 0573-88901876 | | | | | 邮箱 | | | 229002072@qq.com | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 毛亚东 | | | | | | 联系电话 | | | —— | | | | |
| 审核目的 | | | **1、了解组织的基本情况（现场分布、产品和生产工艺）。**  **2、了解组织建立的管理体系对认证审核的准备程度，确认是否具备第二阶段审核的条件，确定第二阶段审核的重点及资源配置。**  **3、确认审核范围和认证范围。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | | H：位于浙江省嘉兴市桐乡市梧桐街道振兴西路806号桐乡农副产品批发市场内10幢1019－1026号、6幢617-628号的桐乡市乐顺果蔬配送有限公司果蔬加工车间的果蔬包装 | | | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | H：CII-1 | | | |
| 审核准则 | | | **□GB/T19001-2016□GB/T 50430-2017 □GB/T24001-2016 □GB/T28001-2011□ISO45001：2018标准**  **□GB/T 22000-2006/□ISO 22000-2018&专项技术要求：**  **☑GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求1.0**  **☑适用于受审核方的法律法规及其他要求； ☑认证合同**  **☑受审核方管理体系文件 (手册版本号： A/0 )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于 2021 年6 月 12 日上午至 2021 年 6 月 12日中午，共 0.5 天。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | | | ☑**普通话** □**英语** □**其他** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核员信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 组内身份 | | 姓名 | | 性别 | | 注册证书号 | | 工作单位（仅限兼职审核员填写） | | | | | 专业代码 | | | 组内代码 | | | 联系电话 | |
| 审核组长 | | 肖新龙 | | 女 | | 2020-N1HACCP-1232380 | | —— | | | | | **CII-1** | | | A | | | 17706316076 | |
| 审核员1 | | 邝柏臣 | | 男 | | 2020-N1HACCP-1222839 | | —— | | | | | **CII-1** | | | B | | | 18163437019 | |
| 审核员2 | | 陈丽丹 | | 女 | | 培训证书 | | 上海吉元德食品有限公司 | | | | | —— | | | C | | | 13818030725 | |
| 审核员3 | | 陈权 | | 男 | | 培训证书 | | —— | | | | | —— | | | D | | | 13336722672 | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | |
| **技术专家信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 组内身份 | | | 姓名 | | 性别 | 现工作单位名称 | | | | 职务或职称 | | | | 专业代码 | 组内代码 | | | 联系电话 | | |
| 技术专家1 | | | —— | |  |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | |
| 技术专家2 | | | —— | |  |  | | | |  | | | |  |  | | |  | | |
| **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，本机构书面通知受审核方所要提供的信息。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组长 | 肖新龙 | | | | | | 受审核方  签字及公章 | | | |  | | | | | | | | | |
| 联系电话 | 17706316076 | | | | | |
| 日期 | 2021-06-05 | | | | | | 日期 | | | |  | | | | | | | | | |

一阶段现场审核计划

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | |
| **日期** | **时间** | **受审核部门、场所及审核内容** | **审核人员** |
| **2021-06-10上午** | **8:25** | **到达** | **A/B/C/D** |
| **8：30** | **首次会议** | **A/B/C/D** |
| **9:00-9:30** | 合同基本信息确认:   * 核对资质证书（营业执照、生产（安全）许可证、行业许可证、3C证书等）**原件**和复印件/扫描件的一致性 * 确定审核范围的合理性（地址、产品/服务） * 确定多现场和临时现场的地址 * 确定有效的员工人数 * 生产、服务的班次 * 体系运行时间是否满足3个月 | **AC** |
| **9:00-9:30** | 了解企业基本情况：   * 组织机构的设置 * 外部提供过程、产品和服务 * 被主管部门处罚和曝光情况 * 其他机构转入情况（适用时） | **BD** |
| **9:30-10:00** | 文件化体系策划情况  - 管理手册；  - HACCP计划；  - 文件化的程序；  - 作业文件；  - 记录表格； | **BD** |
| **9:30-10:00** | **各**管理体系的运行情况：   * 管理方针制定与贯彻情况 * 管理目标及完成统计 * 员工对相关标准的认知和能力（贯标培训、应知应会、持证上岗等） * 相关方/客户的反馈 * 内审的策划和实施 * 管理体系的评审 * 对多场所/临时场所建立的控制的水平（适用时） * 识别二阶段审核的资源配置情况和可行性 | **AC** |
| **10:00-11:30** | HACCP运行情况：   * 查看食品安全危害识别的充分性和评估的合理性 * 查看人流、物流、水流、气流的合理性 * 查看GMP、SSOP和HACCP计划（仅限HACCP） * 了解食品安全的关键控制点、关键限值的确定及其支持性证据。 * 了解员工的健康（证）的情况； * 了解适用的食品安全法律（产品执行的标准或技术要求）和其他要求的获取、识别程序实施情况和合规性评价 * 控制措施的确认、活动的验证和改进方案符合食品安全管理体系标准的要求; * 食品安全管理体系的文件和安排适合内部沟通和与相关供应商、顾客、利益相关方的沟通; * 标识、追溯计划和产品召回/撤回 * 查看产品食品安全性检验的证据（报告） * 充分识别委托加工等生产活动对食品安全的影响程度； * 了解产品顾客投诉处理 * 了解应急准备和响应情况 | **AC** |
| **10:00-11:30** | HACCP场所巡查:   * 巡视生产区域（厂区、车间、库房、实验室等） * 巡视动力设施和辅助设施（水源井、软化水间、锅炉房、高低压配电室、空压站、制冷站、食堂等） * 确认生产/服务流程 * 观察基础设施完好并运行（生产设备和员工设施等） * 观察食品安全相关的监视和测量设备的种类并了解检定/校准情况 * 观察使用特种设备的种类并了解定期检测和备案登记情况 * 观察工作环境（清洁、消毒、虫害防治等） | **BD** |
| **11:30-12:00** | * 末次会议的准备; * 与申请组织讨论确定第二阶段审核安排 | **A/B/C/D** |
| **12:00-12:30** | 末次会议  汇报审核发现，提出整改要求 | **A/B/C/D** |
| **12:30** | 一阶段审核结束 |  |