一阶段现场审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 浙江乡村家宴文化有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 浙江省杭州市建德市洋溪街道朝阳路304号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 浙江省杭州市建德市洋溪街道朝阳路304号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 0605-2021-F | | | 审核领域 | | □QMS□50430□EMS□OHSMS  ☑FSMS □HACCP | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 余国华 | | | 联系电话 | | 13067762968 | | | | 邮箱 | | | —— | | | | | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 陈德金 | | | 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 | | | F：位于浙江省杭州市建德市洋溪街道洋溪街道朝阳路304号浙江乡村家宴文化有限公司的分拣大厅的预包装食品（含冷藏冷冻食品）、散装食品（含冷藏冷冻食品）销售（运输和贮藏） | | | | | | | | | 专业代码 | | | | | | GI,GII | |
| 审核准则 | | | **□GB/T19001-2016□GB/T 50430-2017 □GB/T24001-2016 □GB/T28001-2011□ISO45001：2018标准**  **☑ISO22000：2018&专项技术要求： CNCA/CTS 0013-2014A (CCAA 0021-2014)《 食品安全管理体系 运输和贮藏企业要求》**  **□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 )** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于 2021 年 6 月 14 日上午 至 2021 年 6 月 14 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 | | 任泽华 | | 男 | 2020-N1FSMS-3059498 | | | | —— | | GI,GII | | | A | | | 13173653732 | | |
| 审核员1 | | 肖新龙 | | 女 | 2020-N1FSMS-1232380 | | | | —— | | GII | | | B | | | 17706316076 | | |
|  | |  | |  |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| **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 | 任泽华 | | | | | | 受审核方  签字及公章 | | |  | | | | | | | | | |
| 联系电话 | 13173653732 | | | | | |
| 日期 | 2021-06-09 | | | | | | 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** |
| **2021-06-14上午** | **8：25** | **到达** | **AB** |
| **8:30** | **首次会议** | **AB** |
| **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 | **B** |
| **9:30-10:00** | 了解企业基本情况：   * 组织环境 * 主要的相关方和期望 * 风险的识别和评价 * 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） | **B** |
| **10:00-11:00** | **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 * 管理体系的评审情况 * 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 | **B** |
| **11:00-11:30** | 文件化体系策划情况   * 管理手册； * 文件化的程序； * 作业文件； * 记录表格 | **B** |
| **9:00-10:30** | FSMS/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PRP、OPRP和HACCP计划（仅限FSMS） * 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； * 了解消费者投诉处理 * 了解应急准备和响应情况 | **A** |
| **10:30-11:30** | FSMS/HACCP场所巡查:   * 巡视运输、贮存/服务区域 * 确认生产/服务流程 * 观察基础设施完好并运行（主要设备、车辆、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） | **A** |
| **11：30** | * 审核组内部沟通讨论 * 末次会议的准备 * 与申请组织讨论确定第二阶段审核安排 | **AB** |
| **12:00** | * 末次会议 * 汇报审核发现，提出整改要求 | **AB** |
| **12:30** | * 审核结束 | **AB** |