**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 杭州鼎岳空分设备有限公司 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受审核方地址 | | | 杭州市富阳区富春街道三桥路200号第2幢第1层、第2幢101室 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | | 罗树蓉 | | | | 联系电话 | | 13588719676 | | | 邮编 | | | | 311401 | | |
| 最高管理者 | | |  | | | | 传真 | |  | | | 邮箱 | | | | 28911019@qq.com | | |
| **合同编号**. | | | 0672-2021-EO | | | | **审核领域** | | | □QMS■EMS■OHSMS | | | | | | | | |
| **审核类型** | | | **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 | | | E：医用分子筛制氧系统、医用空气压缩机组、变压吸附制氧机、DYN系列变压吸附制氮机的设计开发、生产（限资质范围内）所涉及场所的相关环境管理活动  O：医用分子筛制氧系统、医用空气压缩机组、变压吸附制氧机、DYN系列变压吸附制氮机的设计开发、生产（限资质范围内）所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 | | | | | | | | | | 专业  代码 | | | | E：19.06.00  O：19.06.00 | |
| 审核准则 | | | **E：GB/T 24001-2016/ISO14001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于****2021年07月02日 下午至2021年07月04日 上午 (共2.0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 |
| 林兵 | | 组长 | | 男 | | E:审核员  O:审核员 |  | | | | | | | | 13588800890 | | | ISC-59501 |
| 王央央 | | 组员 | | 女 | | E:审核员  O:审核员 |  | | | | | | | | 13757120929 | | | ISC[S]0359 |
| 曹晏琼 | | 组员 | | 女 | | E:专家  O:专家 | E:19.06.00  O:19.06.00 | | | | | | | | 13588390007 | | | ISC-JSZJ-340 |
|  | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | | | | | |  | | |  |
| **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 |  | | | | 审核方案  管理人员 | | |  | | | 受审核方  签字及公章 | | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 日期 |  | | | | 日期 | | |  | | | 日期 | | |  | | | | |

**现场审核日程安排表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
|  |  |  |  |  |  |

**注：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**