**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 衡水贝优特科技有限公司 | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | 武邑县茂源大街西侧（衡水起行橡塑有限公司办公楼3楼311室） | | | | | | | | | | | |
| 经营地址 | 武邑县茂源大街西侧（衡水起行橡塑有限公司办公楼3楼311室） | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 贺桂焕 | | | 联系电话 | | 15610821134 | | | 邮编 | | 1 | |
| 最高管理者 |  | | | 联系电话 | |  | | | 邮箱 | |  | |
| **合同编号**. | 0164-2020-Q-2021 | | | **审核领域** | | **■**QMS**☑**EcMS**□**EMS**□**OHSMS  **□FSMS** **□HACCP** **□EnMS** | | | | | | |
| **审核类型** | **□初次认证第（二）阶段****■监督审核** **□再认证 □扩项审核 □其他** | | | | | | | | | | | |
| **审核方法** | **☑现场审核 □远程审核 □非现场审核（仅限一阶段）** | | | | | | | | | | | |
| **远程审核方式** | **□音频□视频□数据共享□远程接入** | | | | | | | | | | | |
| **远程审核资源** | **□网络 □智能手机 □台式电脑 □笔记本电脑 □录像机 □照相机 □可穿戴设备** | | | | | | | | | | | |
| 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 | 橡胶输送带的生产 | | | | | | | | | 专业  代码 | 14.01.02 | |
| 审核准则 | **■GB/T19001-2016/ISO 9001:2015**  **☑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：)** | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | **现场审核于****2021年08月06日 上午至2021年08月06日 下午 下午 (共****1.0天)** | | | | | | | | | | | |
| **远程审核于 年 月 日 上午至 年 月 日 下午 (共 天)** | | | | | | | | | | | |
| 审核语言 | ☑**普通话**□**英语**□**其他** | | | | | | | | | | | |
| 审核组成员 | | | | | | | | | | | | |
| 组内身份 | 姓名 | 性别 | 注册证书号 | | | 专业代码 | | 联系电话 | | | | 见证安排 |
| 组长 | 周文廷 | 男 | 2019-N1QMS-1244880 | | | 14.01.02 | | 13831886852 | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  | | | |  |
| **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 |
|  |  |  |  | |  |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  | | | |  |
| **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 | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **审核日程安排** | | | | | |
| **日期** | **时间** | **部门** | **过程** | **涉及条款** | **审核人员** |
| **08-06** | **08:00** |  | **首次会议** |  |  |
|  | **08：15** | **领导层** | （内外部因素；相关方的需求和期望；体系策划过程；管理承诺；相关过程；风险和机遇控制；目标管控；资源提供过程；管理评审过程、 顾客投诉处理、监视和测量规划和持续改进等）  对初审问题整改情况的确认；事故事件及起处理情况，质量、环境安全监测情况、使用情况等 | QMS：**4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1.1/9.1.1/9.2/9.3/10.1 /10.3** | 2019-N1QMS-1244880 |
|  | **10:00** | **现场巡视** | 生产线及主要的生产、检验、环保、安全设备设施 、运行现场 | QMS：7.1/8.5 | 2019-N1QMS-1244880 |
|  | 11:00 | 办公室 | （**组织的岗位、职责权限；部门质量目标；人员；分析与评价；内部审核；不合格和纠正措施**）（QMS） | QMS: **5.3/6.2/7.1.2/9.1.1/9.1.3/9.2/10.2** | 2019-N1QMS-1244880 |
|  | **12:00** | **休息** |  |  |  |
|  | 13:00 | 供销部 | （**组织的岗位、职责权限；质量目标；产品和服务要求；外部提供的过程、产品和服务的控制；顾客满意。**）  （采购过程、物料仓储管控） | QMS：**5.3/6.2/8.2/8. 4/9.1.2** | 2019-N1QMS-1244880 |
|  | 14:30 | 生技部（生产车间） | （**组织的岗位、职责权限；质量目标；基础设施；监视和测量资源；运行的策划和控制；生产和服务提供的控制；产品和服务的放行；不合格输出的控制**） | QMS: **5.3/6.2/7.1.3/7.1.5/8.1/8.5.1/8.6/8.7** | 2019-N1QMS-1244880 |
|  | 16:30 |  | 审核组整理资料和管代沟通 |  | 2019-N1QMS-1244880 |
|  | 16:45 |  | 结束会议 | 审核发现宣告 | 2019-N1QMS-1244880 |
|  | 17:00 |  | 审核结束 |  |  |

**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/O: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. **En:**
6. **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**