不 符 合 项 报 告

|  |  |
| --- | --- |
| **审核领域及类型** | **■QMS　　■EMS　　　■OHSMS****质量管理体系：初次认证第（二）阶段** |
| **受审核方** | 浙江杭泰安保服务有限公司 |
| **受审核部门** | **综合办公室** | **陪同人员** | **彭敏** |
| **不符合事实描述:****查综合办公室的外来文件管理，提供的法律法规清单中：收集了《保安服务管理条例》，未收集《浙江省保安服务管理条例》和《浙江省违反<保安服务管理条例>行政处罚标准》。****上述事实不符合：■ GB/T 19001-2016 idt ISO 9001:2015标准 7.5.3 条款** **□ GB/T 50430-2017标准 条款:** **□ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准 条款****□ GB/T 28001-2011 idt OHSAS 18001:2007标准 条款****□ ISO45001：2018标准 条款相关要求** **不符合性质：□严重　　　■一般****审核员： 审核组长： 受审核方代表：****日 期： 日 期： 日 期：**  |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）** **审核员： 日期：**  |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| 纠正措施：  预定完成日期： |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：****验证人： 日期：**  |

**受审核方代表： 日期 年 月 日**

不 符 合 项 报 告

|  |  |
| --- | --- |
| **审核领域及类型** | **■QMS　　■EMS　　　■OHSMS****质量管理体系：初次认证第（二）阶段** |
| **受审核方** | 浙江杭泰安保服务有限公司 |
| **受审核部门** | **综合办公室** | **陪同人员** | **彭敏** |
| **不符合事实描述:****查综合办公室的环境职业健康的运行控制，审核办公室现场未配置灭火器等消防设施。****上述事实不符合：□ GB/T 19001-2016 idt ISO 9001:2015标准 条款** **□ GB/T 50430-2017标准 条款:** **■ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准8.1条款****□ GB/T 28001-2011 idt OHSAS 18001:2007标准 条款****■ ISO45001：2018标准8.1条款相关要求** **不符合性质：□严重　　　■一般****审核员： 审核组长： 受审核方代表：****日 期： 日 期： 日 期：**  |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）** **审核员： 日期：**  |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| 纠正措施：  预定完成日期： |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：****验证人： 日期：**  |

不 符 合 项 报 告

|  |  |
| --- | --- |
| **审核领域及类型** | **■QMS　　■EMS　　　■OHSMS****质量管理体系：初次认证第（二）阶段** |
| **受审核方** | 浙江杭泰安保服务有限公司 |
| **受审核部门** | **综合办公室** | **陪同人员** | **彭敏** |
| **不符合事实描述:****查综合办公室的外部提供过程、服务的控制，未见安保用具（钢叉、盾牌、服装等）合格供应商评价资料。****上述事实不符合：■ GB/T 19001-2016 idt ISO 9001:2015标准 8.4 条款** **□ GB/T 50430-2017标准 条款:** **□ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准 条款****□ GB/T 28001-2011 idt OHSAS 18001:2007标准 条款****□ ISO45001：2018标准 条款相关要求** **不符合性质：□严重　　　■一般****审核员： 审核组长： 受审核方代表：****日 期： 日 期： 日 期：**  |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）** **审核员： 日期：**  |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| 纠正措施：  预定完成日期： |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：****验证人： 日期：**  |