一阶段审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 杭州迈科瑞科技有限公司 | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 浙江省杭州市萧山区所前镇所前中路1100号2幢 | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 浙江省杭州市萧山区所前镇所前中路1100号2幢 | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 0888-2021-Q | | | | 审核领域 | | | ■QMS□50430□EMS□OHSMS  □FSMS □HACCP □EnMS | | | | | |
| 联系人 | | | 周坤 | | | | 联系电话 | | | 18767123981 | | | 邮箱 | 71309863@qq.com | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 周坤 | | | | 联系电话 | | | 18767123981 | | |
| 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。** | | | | | | | | | | | | |
| 审核类型 | | | **一阶段现场** | | | | | | | | | | | | |
| 审核方法 | | | □现场审核 □远程审核 □非现场 ■现场非现场审核（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 | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | | 微反应器和微换热器的研发、制造 | | | | | | | 项目专业代码 | | | 18.05.07 | | |
| 审核准则 | | | **■GB/T19001-2016/ISO 9001:2015** **□GB/T 50430-2017**  **□GB/T24001-2016/ISO 14001:2015** **□GB/T 45001-2020/ISO45001：2018**  **□GB/T 23331-2020/ISO50001：2018标准 □RB/T （行业认证标准）**  **FSMS：****□ISO22000：2018**  **HACCP：****□ GB/T27341-2009 □ 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： )** | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | | | **现场审核于** **2021年08月26日 上午至2021年08月26日 上午，共** **0.5 天。**  **远程审核于 年 月 日至 年 月 日，共 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 | | | 审核方式 | | | 专业代码 | 联系电话 | | | 见证安排 |
| 审核组长 | | 林兵 | | 男 | 2019-N1QMS-4059501 | | | 现场审核 | | | 18.05.07 | 13588800890 | | |  |
| **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，本机构书面通知受审核方所要提供的信息。** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核组长 | 林兵 | | | | | 受审核方  签字及公章 | | |  | | | | | | |
| 联系电话 | 13588800890 | | | | |
| 日期 | 2021.8.26 | | | | | 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** |
| **8.26** | **8:30-9:00** | **首次会议** | **审核组** |
| **8.26** | **9:00-12:00** | 了解受审核方基本概况，资质、法人、主任及部门设置、主管部门。  了解受审核方管理体系策划情况。  确定认证范围和经营场所  **了解受审核方理解和实施标准要求的情况，特别是对管理体系的关键绩效、过程、目标和运作的识别情况；**  **了解受审核方文件、外来文件和环境适用法律法规及其他要求控制情况；**  了解受审核方是否策划和实施了内部审核；  了解管理评审控制情况；  了解财务资金投入情况等。  **了解受审核方产品实现过程的策划和实施控制情况；**  了解受审核方采购、销售的实施控制情况；  **收集生产现场相关信息；**   * 商定第二阶段审核的时间、细节等受审核方是否策划和实施了管理。 | **审核组长** |
| **8.26** | **12:00-12:30** | **末次会议** | **审核组长** |