一阶段审核计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方 | | | 石家庄翔舜药用包装有限公司 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址（同营业执照） | | | 无极县无极镇里家庄村南120米 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址（同审核现场） | | | 无极县无极镇里家庄村南120米 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合同编号 | | | 1028-2021-F | | | | 审核领域 | | | | □QMS□50430□EMS□OHSMS  ■FSMS □HACCP □EnMS | | | | | | |
| 联系人 | | | 苏浩 | | | | 联系电话 | | | | 13230175932 | | | | 邮箱 | sujunbo99@163.com | |
| 最高管理者或管理者代表 | | | 付怀林 | | | | 联系电话 | | | | —— | | | |
| 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 ☑不适用 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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☑不适用 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核范围 | | | 位于无极县无极镇里家庄村南120米石家庄翔舜药用包装有限公司生产车间的食品用复合膜、袋（包装用塑料复合膜、袋，食品接触用特定复合膜、袋）的生产 | | | | | | | | | | 项目专业代码 | | I | | |
| 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10月20日 上午8:30至2021年10月20日 上午12:30，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 |
| 组长 | | 肖新龙 | | 女 | 2020-N1FSMS-1232380 | | | 现场审核 | | | | I | | 18006317769 | | | —— |
| 组员 | | 任泽华 | | 男 | 2020-N1FSMS-3059498 | | | 现场审核 | | | |  | | 13173653732 | | | —— |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
| **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 | 肖新龙 | | | | | 受审核方  签字及公章 | | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | 18006317769 | | | | |
| 日期 | 2021-10-15 | | | | | 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** |
| **2021-10-20上午** | **8:25** | **到达** | **AB** |
| **8:30-9:00** | **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** |
| **9:00-9:30** | 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） | **A** |
| **9:30-10:30** | FSMS场所巡查:   * 巡视生产加工、原料/成品贮存、实验室、服务区域情况 * 确认生产/服务流程 * 观察基础设施完好并运行（主要生产加工设备、仓库、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） | **AB** |
| **10:30-11:00** | **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** |
| **10:30-11:30** | FSMS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等 | **A** |
| **11:30-12:00** | * 审核组整理资料 * 审核组与管代沟通 | **AB** |
| **12:00-12:30** | * 末次会议 * 汇报审核发现，提出整改要求（适用时） | **AB** |
| **12:30** | * 审核结束 | **AB** |