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** |