**审核计划**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受审核方名称 | 浙江大姆山食品有限公司 | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | 浙江省湖州市德清县阜溪街道环城北路39号 | | | | | | | | | | | | |
| 经营地址 | 浙江省湖州市德清县武康镇环城北路39号 | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 胡向东 | | | 联系电话 | | 13957153760 | | 邮编 | | | —— | | |
| 最高管理者 | 马武强 | | | 联系电话 | | —— | | 邮箱 | | | 928649211@qq.com | | |
| **合同编号**. | 1093-2021-H | | | **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 ☑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 | **位于浙江省湖州市德清县武康镇环城北路39号浙江大姆山食品有限公司生产车间的蛋制品（咸蛋、咸蛋黄）生产** | | | | | | | | | 专业  代码 | | CI-2 | |
| 审核准则 | **□GB/T19001-2016/ISO 9001:2015** **□GB/T 50430-2017****□GB/T24001-2016/ISO 14001:2015**  **□GB/T45001-2020/ISO45001：2020标准** **□ISO 22000:2018**  **□GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&危害分析与关键控制点（HACCP体系）认证补充要求1.0**  **■危害分析与关键控制点（HACCP）体系认证要求（V1.0）**  **□GB/T 23331-2020/ISO 50001:2018**  **□RB/T (行业认证标准)**  **☑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：A/0)** | | | | | | | | | | | | |
| 审核日期 | **现场审核于****2021年10月27日 下午13:00至2021年10月29日 上午12:30 (共****2.0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A | 肖新龙 | 女 | 2020-N1HACCP-1232380 | | | CI-2 | | | 18006317769 | | | | —— |
| 组员B | 陈丽丹 | 女 | 培训证书 | | | —— | | | 13818030725 | | | | —— |
|  |  |  |  | | |  | | |  | | | |  |
| **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 | 肖新龙 | | 审核方案  管理人员 | |  | | 受审核方  签字及公章 | | | | | |  |
| 联系电话 | 18006317769 | |
| 日期 | 2021.10.26 | | 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** |
| **10-27** | **第一天** |  |  |  |  |
| **13:00** |  | **首次会议** |  |  |
| **13:30-15：30** | **HACCP小组** | **文件策划情况、HACCP手册、职责和权限、前提计划总则、产品撤回和召回、预备步骤、产品描述、危害分析及控制措施、HACCP计划、确认和验证、记录保持、不合格和纠正措施** | **H：1.2.1/1.2.2/2.5.1/**  **3.1/3.3/3.9/4.1-4.6 /5.1** | **AB** |
| **15:30-17:00** | **行政办** | **文件、记录管理、目标管理、职责和权限、内部沟通、人力资源、内部审核等** | **H:1.2.3/1.2.4/2.4.2/**  **2.5.1/2.5.2.1/2.5.2.2/3.2/5.3** | **AB** |
|  |  | **第一天结束（4h）** |  |  |
| **10-28** | **8:25** |  | **达到企业** |  | **AB** |
| **8:30-10:30** | **领导层** | **（体系策划过程、管理承诺相关过程、合规义务、食品安全文化、方针和目标、职责和权限、内外部沟通、内部报告制度、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）、对一阶段问题整改情况的确认；食品安全事故、退货等** | **H：1.1/2.1-2.5/3.13**  **/5.4/5.5** | **AB** |
| **10:30-12:30** | **供销部** | **职责和权限、目标管理、采购管理、投诉处理、食品欺诈预防、沟通** | **H:2.4.2/2.5.1/2.5.2.3/3.5/3.12/5.2** | **AB** |
| **12:30** | **午餐休息** |  |  | **AB** |
| **13:00-17:00** | **生产部及现场** | **职责和权限、目标管理、良好卫生规范、产品设计和开发、致敏物质的管理、标识和追溯、撤回召回、产品防护、应急准备和响应、CCP点实施和监控、** | **H:2.4.2/2.5.1/3.3/3.4/3.7/3.9/3.10/3.11/3.13/4.3.4.3** | **AB** |
|  |  | **第二天结束（8h）** |  |  |
| **10.29上午** | **8:25** |  | **达到企业** |  | **AB** |
| **8:30-10:30** | **品控部**  **（化验室）** | **职责和权限、目标管理、产品放行、计量器具管理、化验室管理、验证、不合格品处理等** | **H:2.4.2/2.5.1/3.6/3.8/4.5/5.1-5.3** | **AB** |
| **10:30-11:30** | **工程部** | **职责和权限、目标管理、基础设施、设备管理** | **H：2.4.2/2.5.1/3.3** | **AB** |
| **11:30-12:00** |  | **审核组整理资料和总经理、HACCP组长沟通** |  | **AB** |
| **12:00-12:30** |  | **结束会议** | **审核发现宣告** | **AB** |
| **12:30** |  | **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**