



监督审核计划

1. 客户名称:	广州咏顺包装材料有限公司					
2. 审核领域 审核类型	测量管理体系 <input checked="" type="checkbox"/> 第(3)次监督审核 <input type="checkbox"/> 其他:					
3. 审核目的	<input type="checkbox"/> 文件审核: 确认企业的文件符合性和资质情况, 是否具备现场审核的条件 <input checked="" type="checkbox"/> 现场审核: 评价企业测量管理体系的实施情况及其有效性, 以确定是否推荐认证。					
4. 审核范围	涉及的场所及地址: 广州咏顺包装材料有限公司, 广州市花都区新华镇经济技术开发区永福大道西					
	涉及的产品(服务)/活动: PVE 拉线					
	涉及的时期: 自 2019 年 6 月至本次现场审核结束日					
5. 审核准则	<input checked="" type="checkbox"/> GB/T19022-2003/ISO10012:2003 <input checked="" type="checkbox"/> 企业测量管理体系文件 (版本号: A/0) <input checked="" type="checkbox"/> 国家相关法律、法规、规章、技术规范和顾客、行业标准或规定。					
6. 审核方法	现场					
7. 资源要求	(1) 企业提供认证审核所需必要的计算机、打印机, 配备 1 名向导员; (2) 企业提供认证审核关键区域必要的交通工具和向导。 (3) 企业提供必要的文件及获得信息的途径; (4) 企业向审核组明确现场安全、保密规定和其它相关要求。					
8. 审核组成员	组内身份	天数	注册(确认)级别	注册(确认)编号	ISC 编号	电话
(1) 龚璇	审核组长	1.0	高级审核员	中认协评[2018]72 号	ISC[S]0005	13702764799
注: 必要时, 审核组长在征得贵方同意后, 可调整本计划。 填写说明: 1. 与本项目相关的专业人员应注明专业代码, 技术专家还应注明技术职称或职务和单位名称; 2. 组内身份包括: 组长、专业审核员、组员、技术专家、实习审核员、观察员。						
审核组长: 日 期:				认证公司认证部负责人审批 : (盖章) 日 期:		
企业代表: 日 期:						

审核日程安排表见后页



认证审核日程安排表			
日期	时间/审核员	部门	认证审核条款
20200724	9: 00~9: 30	首次会议	
	9: 30~12: 00	品质部	4, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 8.2.2 , 8.3, 8.4
	12: 30~15: 30	生产部	6.3, 7.1, 7.2, 7.3
	15: 30~16: 30	管理层/管理者代表	5, 8.1, 8.4.1
	16: 30~17: 30	末次会议	
备注: 1.根据审核进程, 需变更受审核单位、审核时间时, 审核组将及早通知向导作相应的变更。			