



## 非一阶段审核移交记录清单

受审核方: 丽水市大拇指食品有限公司 合同号: 0909-2021-F审核领域:  QMS  50430  EMS  OHSMS  FSMS  HACCP  EnMS审核类型:  初审  监督 第( )阶段审核  再认证  证书转换  特殊审核  其他

二阶段

序号	文件编号	文件名称	页数	应交回	交回状况	备注
1	ISC-B-II-01	初审/再认证移交记录清单	1	1份	1	组长签字
2	ISC-B-II-02	非一阶段审核通知书	1	1份	1	无需打印
3	ISC-B-II-03	非一阶段审核任务书	1	1份	1	无需打印
4	ISC-B-II-04	审核计划	2	1份	1	需企业盖章
5	ISC-B-II-05	专业培训记录	1	1份	未回	审核组签字
6	ISC-B-II-06	认证人员公正性与真实性声明	2	1份	1	审核组签字
7	ISC-B-II-07	廉洁自律声明	1	1份	1	需企业盖章
8	ISC-B-II-08	现场首次会议签到表及会议记录表	1	1份	2	相关人签字
9	ISC-B-II-09	多场所申报清单 (适用时)	1	1份	—	需企业盖章
10	ISC-B-II-10	企业在建项目清单 (适用时)	1	1份	—	需企业盖章
11	ISC-B-II-11	再认证客户绩效评价表 (适用时)	2	1份	—	
12	ISC-B-II-12	管理体系审核记录表	若干	1份	若干	无需打印
13	ISC-B-II-13	管理体系审核报告		1份	1	审核组长签字
14	ISC-B-II-14	审核组工作情况反馈表	2	1份	1	需企业盖章
15	ISC-B-II-15	审核员现场评价记录		1份	1	无需打印
16	ISC-B-II-16	不符合报告及纠正措施表 (适用时, 需要专业人员验证)	1	1份	2	双方签字
17	ISC-B-II-17	审核组现场照片	1	1份	1	无需打印
18	ISC-B-II-18	观察项 (建议项) 报告	1	1份	—	无需打印
19	ISC-B-II-19	历次监督审核计划表		1份	—	无需打印
20	ISC-B-II-20	组织认证证书信息确认书 (适用时)	1	2份	1	需企业盖章
21		管理体系认证申请书 (适用时)				审核组不填写
22		管理体系认证合同 (适用时)				审核组不填写

组长签字: 肖新龙日期: 2021-10-12

说明:

- 组长将序号 1-20 的电子版记录和签字页/盖章页的扫描页或照片 (标明文件的中文名称) 均应上传至公司系统中;
- 所有受审核方的签字页/盖章页的纸质证据随一阶段材料一并寄给公司, 除非申请方有特殊要求公司将给申请方提供电子版审核报告。
- 二阶段无不符合项时需要在 5 个工作日内上交电子版和寄出纸质记录; 有一般不符合项的整改期限原则上不超过 20 个工作日; 有严重不符合项的整改期限原则上不超过 60 个工作日。有特殊情况可以和审核部沟通。
- 序号 21-22 的材料, 审核组不需要填写, 由行政部提供归档时放入卷中。如果是审核员从企业现场带回这几份材料可一并放入二阶段纸质材料中寄回公司。



## 审核计划

受审核方名称	丽水市大拇指食品有限公司				
注册地址	浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢				
经营地址	浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢				
联系人	周文军	联系电话	18268935998	邮编	——
最高管理者	马保保	联系电话	——	邮箱	867036425@qq.com
合同编号	0909-2021-F	审核领域	<input type="checkbox"/> QMS <input type="checkbox"/> EeMS <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> OHSMS <input checked="" type="checkbox"/> FSMS <input type="checkbox"/> HACCP <input type="checkbox"/> EnMS		
审核类型	<input checked="" type="checkbox"/> 初次认证第(二)阶段 <input type="checkbox"/> 监督审核 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 扩项审核 <input type="checkbox"/> 其他				
审核方法	<input checked="" type="checkbox"/> 现场审核 <input type="checkbox"/> 远程审核 <input type="checkbox"/> 非现场审核(仅限一阶段)				
远程审核方式	<input type="checkbox"/> 音频 <input type="checkbox"/> 视频 <input checked="" type="checkbox"/> 数据共享 <input type="checkbox"/> 远程接入 <input type="checkbox"/> 不适用				
远程审核资源	<input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 智能手机 <input type="checkbox"/> 台式电脑 <input type="checkbox"/> 笔记本电脑 <input type="checkbox"/> 录像机 <input type="checkbox"/> 照相机 <input type="checkbox"/> 可穿戴设备 <input type="checkbox"/> 不适用				
审核目的	<p> <input checked="" type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>特殊审核:<input type="checkbox"/>确定是否推荐同意扩大范围的申请并换发认证证书。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>调查获证客户变更信息,确定管理体系持续有效运行。  <input type="checkbox"/>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。  <input type="checkbox"/>验证管理体系实施运行的符合性及有效性。         </p>				
审核范围	位于浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢的丽水市大拇指食品有限公司烘烤车间的面包、蛋糕的生产	专业代码	CIV-6		
审核准则	<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016/ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017 <input type="checkbox"/> GB/T24001-2016/ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> GB/T45001-2020/ISO45001: 2020 标准 <input checked="" type="checkbox"/> ISO22000: 2018&CCAA 0008-2014(CNCA/CTS 0013-2008A) 《食品安全管理体系 糕点生产企业要求》 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> GB/T 23331-2020/ISO 50001:2018 <input type="checkbox"/> RB/T (行业认证标准) <input checked="" type="checkbox"/> 适用于受审核方的法律法规及其他要求; <input checked="" type="checkbox"/> 认证合同 <input checked="" type="checkbox"/> 受审核方管理体系文件(手册版本号:C/0)				
审核日期	现场审核于 2021 年 10 月 11 日 下午 13:30 至 2021 年 10 月 12 日 下午 17:00 (共 1.5 天)				
	远程审核于 年 月 日上午 至 年 月 日下午 (共 天)				
审核语言	<input checked="" type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 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	肖新龙	女	2020-NIFSMS-1232380	CIV-6	18006317769	---
组员	任泽华	男	2020-NIFSMS-3059498	CIV-6	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，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	2021-10-10	日期		日期 10/10

审核日程安排

日期	时间	部门	过程	涉及条款	审核人员
2021-10-11 下午	13:25		到达		AB
	13:30-14:00		首次会议		AB
	14:00-16:00	领导层	内外部因素、相关方的需求和期望、认证范围、过程方法、领导作用、岗位和职责、方针和目标管理、风险和机遇的控制、内外部沟通、体系策划过程、管理承诺相关过程、资源提供过程、管理评审过程、监视和测量规划、质量、食品安全监测情况、使用情况等、重大投诉处理、重大体系事故和变更管理、持续改进、食品安全管理体系的更新；	FSMS: 4.1/4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/6.3/7.1.1/7.4/9.1.1/9.3/10.2/10.3	B
	14:00-17:30	食品安全小组	食品安全小组及职责、外部提供食品安全管理体系要素的控制、安全产品实现策划、前提方案、可追溯性、应急准备和响应、实施危害分析的预备步骤、危害分析、控制措施和控制措施组合的确认、危害控制计划的建立、前提方案 PRPs 和危害控制计划信息更新、前提方案 PRPs 和危害控制计划的验证；分析和评估、撤回/召回	FSMS: 5.3/7.1.5/8.1/8.2/8.3/8.4/8.5/8.6/8.8/9.1.2/8.9.5	A



	16:00-17:30	生产部及现场	岗位职责、目标指标管理、工作环境控制、(PRPs)前提方案及现场情况、操作性前提方案和关键控制点的监视系统及实施情况、可追溯性系统、应急准备和响应	F:5.3/6.2/7.1.4/8.2/8.3/8.4/8.5.4.5	B
	17:30		审核结束		AB
2021-10-12 全天	8:25		到达		AB
	8:30-12:30	生产部及现场	岗位职责、目标指标管理、工作环境控制、(PRPs)前提方案及现场情况、操作性前提方案和关键控制点的监视系统及实施情况、可追溯性系统、应急准备和响应、	F:5.3/6.2/7.1.4/8.2/8.3/8.4/8.5.4.5	B
	8:30-11:30	采购部	职责、目标、前提方案(原材料采购及验收)、外部提供的过程、产品/服务	FSMS:5.3/6.2/7.1.6/8.2	A
	11:30-12:30	销售部	职责、目标、外部沟通、顾客沟通、顾客满意管理、撤回召回	FSMS:5.3/6.2/7.4/8.2/8.9.5	A
	12:30-13:00		午餐		AB
	13:00-14:00	销售部	职责、目标、外部沟通、顾客沟通、顾客满意管理、撤回召回——继续审核	FSMS:5.3/6.2/7.4/8.2/8.9.5	A
	14:00-16:00	行政办	职责、文件和记录管理;目标管理、内外部沟通、人员健康管理、持证上岗人员、人员招聘、员工培训及有效性评价;基础设施管理;分析与评估;内部审核;不合格和纠正措施	FSMS :5.3/6.2/7.1.2/7.1.3/7.2/7.3/7.4/7.5/9.2/10.1	A
	13:00-16:00	品控部	职责和权限、目标、监视和测量资源管理、产品放行、不合格品管理、操作性前提方案/关键控制点的监视及实施、潜在不合格品的控制、CCP的监控、纠偏及现场情况、验证	F:5.3/6.2/8.5.4.5/8.7/8.8.1/8.9.1-8.9.4	B
	16:00-16:30		审核组整理材料与管代沟通		AB
	16:30-17:00		末次会议 宣告审核结论		AB
	17:00		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



## 认证人员公正性与真实性声明

为确保审核的有效性、公正性和真实性，审核组郑重声明：

- 1.本人及本人所在的组织在两年内未参加过对受审核方所进行的任何咨询活动；
2. 本人及本人所在的组织与受审核方没有任何经济利益关系。如有违反，本人将承担一切责任和风险（如 CCAA 注销审核员资格）。
- 3.不接受受审核方的回扣、礼品或其他任何形式的钱物馈赠，在审核期间食宿从简；
4. 本人亲自到审核现场完成所承担的审核任务。

审核组成员（签名）：

肖新龙  
徐翠

北京国标联合认证有限公司审核组

日期： 2021-10-12



## 廉洁自律声明

### 一、审核员声明：

- 1、本人没有利用审核工作便利，为个人和他人谋取不正当利益；
- 2、未收取受审核方提供的任何钱物（包括现金、有价证券、礼品）；
- 3、未接受受审核方安排的过度接待，包括食宿、旅游和其他娱乐活动；
- 4、未在受审核方报销，应由个人支付的费用（本次审核正常发生的交通费用报消除外）；
- 5、未要求受审核方宴请自己的亲朋好友及安排旅游；
- 6、未从事任何营利性活动，如对受审核方进行咨询、培训或推销等活动；
- 7、以上声明如有不实，本人违反了相关规定，愿意接受做出的处罚。

签字：

肖新龙  
徐本华

日期：2021-10-12

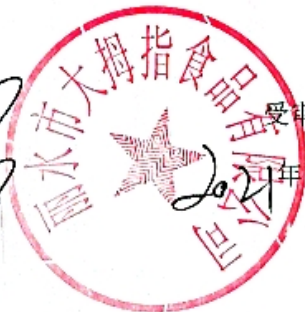
### 二、受审核方声明：

- 1、本公司未给予审核人员任何费用，包括现金、有价票证、礼品卷、礼品；
- 2、未安排审核人员及观察员旅游和其他娱乐活动；
- 3、未安排接待审核人员的任何亲友；
- 4、未报销上表中审核正常发生的交通费以外的任何费用。

本公司保证上述声明的真实性，如有弄虚作假，愿意接受 ZJYH 中止审核、暂停或撤销认证证书等处理决定。

受审核方负责人签名：

徐本华



受审核方盖章

2021年10月12日



### 审核员报销费用清单

本次审核，丽水市大拇指食品有限公司在受审核方报销费用清单如下：

项目名称	日期	始发站、终点站	金额
飞机票			
火车票			
出租车票			
杂费（注明）			
合计			

本次审核，丽水市大拇指食品有限公司在受审核方报销费用清单如下：

项目名称	日期	始发站、终点站	金额
飞机票			
火车票			
出租车票			
杂费（注明）			
合计			



## 现场首次会议签到表及会议记录表

1. 受审核方名称：丽水市大拇指食品有限公司  
2. 会议类型：首次会议  
3. 审核方出席人员：

项目号：0909-2021-F  
会议时间：2021年10月11日  
会议地点：会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	肖新龙	组员	何耀华
专业审核员		组员	
专家		验证审核员	
观察员			

4. 受审核方出席人员：

序号	签名	部门	职务	序号	签名	部门	职务
1	肖新龙	总	总经理	8	林德机	生部	
2	周文军	品控化验	化验员	9	刘智	生部	
3	杨勇	行政部	经理	10	徐伟	工程	
4	江常	采购部	经理	11	吴景	生部	生产负责人
5	周文军	品控部		12	吴景	食品安全小组	组长
6	蒋明雅	采购部	经理	13			
7	石景	行政部		14			

首次会议记录：

- 双方介绍人员；  
 说明审核的目的、依据和范围，确认体系覆盖的产品和场所；  
 简要介绍审核计划、审核方法及沟通渠道；  
 确认企业的保密事宜；  
 确认审核组的安全及应急情况对策；  
 介绍审核报告的方法及步骤；  
 介绍有关审核可能被中止的情况；  
 请受审核方领导讲话。

记录人/日期：何耀华 2021.10.11



## 末次会议签到及会议记录表

1. 受审核方名称：丽水市大拇指食品有限公司

项目号：0909-2021-F

2. 会议类型： 末次会议

会议时间：2021年10月12日

3. 审核方出席人员：

会议地点：会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	肖新龙	组员	陈泽华
专业审核员		组员	
专家		验证审核员	
观察员			

4. 受审核方出席人员：

序号	签名	部门	职务	序号	签名	部门	职务
1	石勇	行政		8	周文军	品控部	
2	周桂林	品控化验	化验员	9	陈德机	生产部	
3	杨勇	行政部	经理	10	刘德良	物部	
4	杨明	市场部	经理	11	张伟	工程	
5	王成		总经理	12	李强	生产部	经理
6	曾嘉毅	销售部	经理	13	李强	食品实验室	
7				14			

### 末次会议记录：

- 感谢受审核方的合作与帮助；
- 重申审核的目的、依据和范围，确认体系覆盖的产品和场所；
- 简要介绍审核情况，对管理体系做出综合评价，肯定受审核方在管理工作上的优点和成绩，并说明审核抽样局限性；
- 宣读不符合报告，征求受审核方意见；同受审核方商定纠正措施完成时间及纠正措施的要求；
- 宣布现场审核结论，并说明现场审核结论只是推荐性结论；
- 重申保密规定和申诉、投诉和争议规定；
- 介绍认证注册的程序，说明证书、标志的使用要求；
- 说明监督审核和再认证的要求；
- 请受审核方领导讲话。


记录人/日期：陈泽华 2021.10.12



## 审核组工作情况反馈表

受审核方名称	丽水市大拇指食品有限公司		
申请管理体系认证标准	<input type="checkbox"/> GB/T19001-2016 <input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017 <input type="checkbox"/> GB/T24001-2016 <input type="checkbox"/> GB/T 45001: 2020 <input type="checkbox"/> GB/T 23331-2020/ISO50001: 2018 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 22000-2018&专项技术要求: &CCAA 0008-2014(CNCA/CTS 0013-2008A)《食品安全管理体系 糕点生产企业要求》 <input type="checkbox"/> GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&(HACCP体系) 认证补充要求 1.0 <input checked="" type="checkbox"/> 受审核方管理体系文件 (手册版本号: C/0) <input checked="" type="checkbox"/> 适用于受审核方的法律法规及其他要求 <input checked="" type="checkbox"/> 认证合同	合同编号	0909-2021-F
审核类型	<input checked="" type="checkbox"/> 初审 <input type="checkbox"/> 第(二)阶段审核 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 证书转换 <input type="checkbox"/> 特殊审核 <input type="checkbox"/> 其他		
审核组成员信息	姓名	职务	审核员证号
	肖新龙	组长	2020-NIFSMS-1232380
	任泽华	组员	2020-NIFSMS-3059498



<p>审核组工作情况</p>	<p>1、审核开始日期：2021-10-11 下午 13:30</p> <p>2、审核结束日期：2021-10-12 下午 17:00</p> <p>3、是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>按审核计划进行审核</p> <p>4、是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>按程序进行审核</p> <p>5、审核是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>独立、公正、认真负责。</p> <p>6、审核气氛是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>融洽。</p> <p>7、审核组是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>遵守保密要求。</p> <p>8、审核组是<input checked="" type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>守时、讲究效率。</p> <p>9、审核中有<input type="checkbox"/>无<input checked="" type="checkbox"/>违背事实情况。</p> <p>10、有<input type="checkbox"/>无<input checked="" type="checkbox"/>傲慢无礼、态度粗暴情况。</p> <p>11、确认审核组成员与审核计划人员<input checked="" type="checkbox"/>一致<input type="checkbox"/>不一致</p> <p>不一致情况：</p>
<p>受审核方意见</p>	<p>对审核组审核工作</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>满意（优）</p> <p><input type="checkbox"/>较满意（良）</p> <p><input type="checkbox"/>不满意（差）</p> <p><input type="checkbox"/>其他意见（含对专业审核员/技术专家的专业能力提出评价意见）</p> <p><input type="checkbox"/>优<input type="checkbox"/>良<input type="checkbox"/>差</p> <p>日期： 10.12</p> <div style="text-align: right;">  <p>(签字/盖章)</p> </div>

注：请审核组长填写审核组成员信息及以上部分的内容，请受审核方填写审核组工作情况及以下部分内容，可寄回我公司审核部审核人员管理岗或装入信封封好后由审核组长带回。








合同编号:0909-2021-F

## 认证证书信息确认书

受审核方名称	丽水市大拇指食品有限公司		审核组长	肖新龙
订单号			证书号	
组织机构代码	9133110214887154X4		是否带 CNAS 标志	“带标” “不带 标
认证标准	<input type="checkbox"/> GB/T 19001-2016 idt ISO 9001:2015 标准 (不适用: 条款) <input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017 (不适用: 条款); <input type="checkbox"/> GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015 标准; <input type="checkbox"/> GB/T 45001-2020 idt ISO 45001:2018 标准; <input type="checkbox"/> GB/T 23331-2020 idt ISO 50001:2018 标准; <input type="checkbox"/> RB/T XXXX-XXXX <input checked="" type="checkbox"/> ISO 22000: 2018 <input type="checkbox"/> 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		企业体系有效人数	60
审核类型	<input checked="" type="checkbox"/> 初次认证 <input type="checkbox"/> 监督审核 <input type="checkbox"/> 再认证 <input type="checkbox"/> 特殊审核 <input type="checkbox"/> 换证			
变更内容	<input type="checkbox"/> 组织名称变更 <input type="checkbox"/> 地址变更 <input type="checkbox"/> 认证范围变更 ( <input type="checkbox"/> 扩大 <input type="checkbox"/> 缩小 )			
请选择所需求的证书语言. 对其它语言需求, 如有必要, 请另附表单.				
	中文公司名称及地址	中文认证范围		
公司名称	丽水市大拇指食品有限公司	位于浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢的丽水市大拇指食品有限公司烘烤车间的面包、蛋糕的生产		
注册地址	浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢			
经营地址	浙江省丽水市莲都区天宁工业区 308 幢			
(注: 除介词和连词外, 首字母大写)				
	英文公司名称及地址 English company name & address	英文认证范围 English Scope		
Company	XXXXX Co.Ltd	QMS/EcMS	Development and Manufacturing of	



Name 公司名称			XXXX
		EMS	
Registration Address 注册地址	Room XXXX, X <sup>th</sup> Floor, No. XX Building, XXX District, XXX Province, XXXXXX, P.R.China	OHSMS	
		EnMS	
Operation Address 经营地址	Room XXXX, X <sup>th</sup> Floor, No. XX Building, XXX District, XXX Province, XXXXXX, P.R.China	FSMS	
		HACCP	
证书规格: A4; 中英文各一份;			
被审核方和审核组长对公司名称、地址及认证范围的完整性和准确性负责。如有更改, 需付费。			
受审核方签章		审核组长签字	只出中文证书 肖新龙 2021-10-12

注:

- 1、填写本说明并不代表贵单位已通过认证;
- 2、本说明中填写的管理体系覆盖范围, 应与末次会议上宣布的及审核报告上确认的范围一致;
- 3、请在申请认证组织名称处加盖公章;
- 4、组织三个地址一致时只需填写一个, 其余填“同上”, 不同时分别填写;
- 5、组织需自行提供英文版认证证书信息。
- 6、组织如不能自行提供英文信息的, 公司可协助翻译, 组织需缴纳翻译费 200 元;
- 7、翻译费用可直接与审核费用一同汇入我公司账户或由审核组长从现场带回。