



## 一阶段审核计划

受审核方	河北惠康餐饮管理有限公司				
注册地址（同营业执照）	保定市竞秀区新市场街道办事处天鹅西路 538 号门脸				
经营地址（同审核现场）	河北省保定市七一中路 103 号（学生三食堂）				
合同编号	0867-2021-H	审核领域	<input type="checkbox"/> QMS <input type="checkbox"/> 50430 <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> OHSMS <input type="checkbox"/> FSMS <input checked="" type="checkbox"/> HACCP <input type="checkbox"/> EnMS		
联系人	安小湛	联系电话	15103121650	邮箱	114019238 5@qq.com
最高管理者或管理者代表	胡红亮	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 <input checked="" type="checkbox"/> 现场 + <input checked="" type="checkbox"/> 远程				
审核方法	<input type="checkbox"/> 现场审核 <input checked="" type="checkbox"/> 远程审核 <input type="checkbox"/> 非现场 <input type="checkbox"/> 现场非现场审核（仅限一阶段）				
远程审核方式	<input checked="" type="checkbox"/> 音频 <input checked="" type="checkbox"/> 视频 <input checked="" type="checkbox"/> 数据共享 <input checked="" type="checkbox"/> 远程接入				
远程审核资源	<input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input checked="" type="checkbox"/> 智能手机 <input type="checkbox"/> 台式电脑 <input checked="" 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				
审核范围	位于河北省保定市七一中路 103 号（学生三食堂） 河北惠康餐饮管理有限公司资质范围内的单位食堂热食类食品制售	项目专业代码	E		
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/T 45001-2020/ISO45001: 2018 <input type="checkbox"/> GB/T 23331-2020/ISO50001: 2018 标准 <input type="checkbox"/> RB/T (行业认证标准) FSMS: <input type="checkbox"/> ISO22000: 2018 HACCP: <input checked="" type="checkbox"/> GB/T27341-2009 <input checked="" type="checkbox"/> GB 14881-2013 <input type="checkbox"/> 《危害分析与关键控制点（HACCP 体系）认证补充要求 1.0》 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 11 月 25 日 上午至 2021 年 11 月 25 日 上午，共 0.5 天。 远程审核于年月日至年月日，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	张静	女	2021-N1HACCP-3011923	现场审核	E	13501146660	
组员	任学礼	男	2021-N1HACCP-1232990	远程审核		15708225160	

技术专家信息

组内身份	姓名	性别	现工作单位名称	职务或称	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	张静 	受审核方 签字及公章	
联系电话	13501146660		
日期	2021-11-20	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
11-25	8:30-9:00	首次会议	审核组
	9:00-10:00	合同基本信息确认： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 确定审核范围的合理性（地址、产品/服务）</li> <li>- 确定多现场和临时现场的地址</li> <li>- 确定有效的员工人数</li> <li>- 生产、服务的班次</li> <li>- 体系运行时间是否满足 3 个月</li> </ul>	审核员 A



	10:00-10:30	<p>了解企业基本情况：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 组织环境</li> <li>- 主要的相关方和期望</li> <li>- 风险的识别和评价</li> <li>- 组织机构的设置</li> <li>- 外部提供过程、产品和服务</li> <li>- 被主管部门处罚和曝光情况</li> <li>- 其他机构转入情况（适用时）</li> </ul>	审核员 A
	9:00-09:30	<p>文件化体系策划情况</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-管理手册；</li> <li>-文件化的程序；</li> <li>-作业文件；</li> <li>-记录表格</li> </ul>	审核员 B
	9:30-10:30	<p>各管理体系的运行情况：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 管理方针制定与贯彻情况</li> <li>- 管理目标及完成统计</li> <li>- 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）</li> <li>- 相关方/客户的反馈</li> <li>- 内审的策划和实施</li> <li>- 管理体系的评审</li> <li>- 对多场所/临时场所建立的控制的水平（适用时）</li> <li>- 识别二阶段审核的资源配置情况和可行性</li> </ul>	审核员 B



	10:30-12:00	<p>FSMS/HACCP 运行情况:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 查看食品安全危害识别的充分性和评估的合理性</li> <li>- 查看人流、物流、水流、气流的合理性</li> <li>- 查看 PRP、OPRP 和 HACCP 计划 (仅限 FSMS)</li> <li>- 查看 GMP、SSOP 和 HACCP 计划 (仅限 HACCP)</li> <li>- 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。</li> <li>- 了解员工的健康 (证) 的情况;</li> <li>- 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</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 标识、追溯计划和产品召回/撤回</li> <li>- 查看产品食品安全性检验的证据 (报告)</li> <li>- 充分识别委托加工等生产活动对食品安全的影响程度;</li> <li>- 了解产品顾客投诉处理</li> <li>- 了解应急准备和响应情况</li> </ul>	专业审核员
	10:30-12:00	<p>FSMS/HACCP 场所巡查:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 巡视生产区域 (厂区、车间、库房、实验室等)</li> <li>- 巡视动力设施和辅助设施 (水源井、软化水间、锅炉房、高低压配电室、空压站、制冷站、食堂等)</li> <li>- 确认生产/服务流程</li> <li>- 观察基础设施完好并运行 (生产设备和员工设施等)</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- 观察工作环境 (清洁、消毒、虫害防治等)</li> <li>-</li> </ul>	专业审核员
	12:00-12:30	末次会议	

注：根据项目涉及的体系选择上述内容；可将无关的体系内容删除！

若是全日审核，请明确午餐时间！



## 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）：

北京国标联合认证有限公司审核组

日期： 2021-11-25



## 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：张静

日期：2021-11-25

### 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：

受审核方盖章

年 月 日





### 审核员报销费用清单

本次审核，<sup>河北</sup> 保定市惠康餐饮管理有限公司 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	11-24	北京西-保定东	63.5
出租车票	11-24	家-西客站(北京)	25.0
杂费(注明)	11-24	保定东-酒店	25.3
合计			113.80

本次审核，<sup>河北</sup> 保定市惠康餐饮管理有限公司 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			



审核范围	EcMS		
	EMS		
	OHSMS		
	EnMS		
	FSMS		
	HACCP		

十一、审核组签字

审核组组长(签名):

张静

日期: 2021-11-25

审核组成员(签名):

任学礼

任学礼

十二、附件

1. 审核计划
2. 管理体系文件审核报告及整改资料
3. 一阶段现场审核问题清单及整改附件
4. 其他(如一阶段是现场审核需有签到表、检查单、公正、保密声明)

十三、填表说明:

1. 本审核报告适用于单体系审核, 也适用于多体系结合审核情况;
2. 应依据审核任务书布置的管理体系领域(指: QMS/50430 /EMS/OHSMS/EnMS)/FSMS/HACCP)内划“√”;
3. 公正性声明和审核报告签字处需本人亲笔签名。
4. 当一阶段审核情况与合同评审有重大差异时, 应告知审核部, 由审核部与市场部协商解决。



附

## 一阶段现场审核问题清单

受审核方:

序号	问题描述	管理体系标准	对应的标准条款	问题等级(注)
1	冷冻柜没有温度监控的记录;	GB/T27341 GB 14881	6.6 5.1.9	2
2	未提供用于称量添加剂的电子台秤的校准证书	GB 14881	5.2.2	2

注: 问题等级: 1=改进建议; 2=轻微问题, 有可能导致成为第二阶段的不符合项;

3=严重问题, 必须进行纠正并提供证据, 验证合格后方可实施第二阶段现场审核

审核组长:

张静

受审核方代表

日期: 年月日

姜婷婷

日期: 年月日

2021-11-25

对一阶段现场审核严重问题整改结果的验证结论:


所有严重问题全部整改, 并符合要求 未按期完成整改 整改后不符合要求, 需重新整改推荐意见: 可进行二阶段审核 需再次安排一阶段审核 不进入二阶段审核

验证人: 日期: 年 月 日

备注:



## 审核组工作情况反馈表

受审核方名称	河北惠康餐饮管理有限公司		
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 type="checkbox"/> ISO 22000-2018&专项技术要求: <input checked="" type="checkbox"/> GB/T 27341-2009&GB 14881-2013&(HACCP体系) 认证补充要求 1.0 <input type="checkbox"/> 受审核方管理体系文件 (手册版本号: ) <input type="checkbox"/> 适用于受审核方的法律法规及其他要求 <input type="checkbox"/> 认证合同	合同编号	0867-2021-H
审核类型	<input checked="" type="checkbox"/> 初审 <input type="checkbox"/> 第( )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
	张静	组长	2021-N1HACCP-3011923
	任学礼	组员	2021-N1HACCP-1232990
审核组工作情况	1、审核开始日期: 2021-11-25 2、审核结束日期: 2021-11-25 3、是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 按审核计划进行审核 4、是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 按程序进行审核 5、审核是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 独立、公正、认真负责。 6、审核气氛是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 融洽。 7、审核组是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 遵守保密要求。 8、审核组是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 守时、讲究效率。 9、审核中有 <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/> 违背事实情况。 10、有 <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/> 傲慢无礼、态度粗暴情况。 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 不一致情况:		
受审核方意见	对审核组审核工作 <input checked="" type="checkbox"/> 满意(优) <input type="checkbox"/> 较满意(良) <input type="checkbox"/> 不满意(差) <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) <input type="checkbox"/> 优 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 差 <div style="text-align: right;">(签字/盖章)</div> 		
	日期:		

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。



## 认证信息变更传递单

组织名称: **河北** 保定市惠康餐饮管理有限公司

合同编号 :0867-2021-H

变更类型			
1. 合同号变更 原认证合同号:		变更为:	
2. 认证类型变更: 原认证领域及证书类型: <input type="checkbox"/> 带 CNAS 标志 <input type="checkbox"/> 不带 CNAS 标志		变更为: <input type="checkbox"/> 带 CNAS 标志 <input type="checkbox"/> 不带 CNAS 标志	
3. 认证标准变更: 原依据标准:		变更为:	
4. 认证范围变更: 原认证范围:		变更为:	
5. 人数变更: 原有效人数:		变更为:	
6. 组织名称变更(需提供证明材料): 原名称: 保定市惠康餐饮管理有限公司		变更为: 河北惠康餐饮管理有限公司	
7. 地址变更: 原 ( <input type="checkbox"/> 经营地址, <input type="checkbox"/> 生产地址, <input checked="" type="checkbox"/> 注册地址): 河北省保定市莲池区焦庄乡焦庄村 13 队 13 号		变更为: ( <input type="checkbox"/> 经营地址, <input type="checkbox"/> 生产地址, <input checked="" type="checkbox"/> 注册地址) 保定市竞秀区新市场街道办事处天鹅西路 538 号门脸	
8. 其它变更:			
变更后的评审:			
1. 涉及专业代码变化: 无			
2. 变更后对应的认证范围是否被认可: <input checked="" type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否			
3. 涉及人日变化: <input type="checkbox"/> 初审人日, <input type="checkbox"/> 监审人日 人日增减的理由: <u>不涉及</u>			
申请变更人员签字	<b>张静</b>	日期:	2021-11-21
信息变更传递涉及部门:			
市场部/日期	审核部/日期 李凤娟 2021.11.22	技术部(必要时)/日期	主管领导(必要时)/日期 刘达军 2021.11.22



## 现场首次会议签到表及会议记录

1. 受审核方名称：河北惠康餐饮管理有限公司

项目号:0867-2021-H

2. 会议类型：首次会议

会议时间：2021年11月25日

3. 审核方出席人员：

会议地点：

职务	签名	职务	签名
审核组长	张静	组员	
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	胡红亮		总经理	8			
2	姜婷婷		HACCP组长	9			
3	石芳芳	综合办	综合办主任	10			
4	董向东	品质部	经理	11			
5				12			
6				13			
7				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：

张静



## 末次会议签到表及会议记录表

1. 受审核方名称：河北惠康餐饮管理有限公司 项目号：0867-2021-H

2. 会议类型： 末次会议 会议时间：2021 年 11 月 25 日

3. 审核方出席人员： 会议地点：

职务	签名	职务	签名
审核组长	张静	组员	
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	胡红亮		总经理	8			
2	姜婷婷		HAACP经理	9			
3	张丽	综合办	综合办经理	10			
4	张白书	市场部	经理	11			
5				12			
6				13			
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：

张静