**远程见证评审实施可行性评估表**

（一）受评审方基本信息与承诺：

|  |  |
| --- | --- |
| 受评审方基本信息 | |
| 受评审方名称： |  |
| 办公地址： |  |
| 法定代表人： |  |
| 联系人： |  |
| 联系人电话： |  |
| 受审核、审定、核查方基本信息 | |
| 受审核、审定、核查方名称 |  |
| 办公地址： |  |
| 联系人： |  |
| 联系人电话： |  |
| 受评审方承诺 | |
| 为保障CNAS有效实施远程见证评审，本机构承诺：  1、已识别实施远程见证评审的风险并制定相应的措施进行管理。  2、已具备必要的基础设施支持远程见证评审。为CNAS实施的远程见证评审工作提供人员支持。  3、已与受审核、审定、核查方就CNAS应用ICT技术开展远程见证评审以及有关信息安全和保密性的承诺及其措施达成一致；确认受审核、审定、核查方已具备接受远程见证评审的必要条件并提供必要基础设施支持远程见证评审。需要时，为CNAS实施远程见证评审工作提供人员支持。  4、对远程见证评审的评审材料真实性负责，包括在线视频、音频、人员、相关文件、档案记录等信息的真实有效。  5、同意CNAS根据评估意见实施评审。  6、受审核、审定、核查方和本机构同意CNAS如需要时对所见证的审核过程实施录制。  7、若无法保持符合要求的稳定的视音频以及沟通交流条件（包括软、硬件故障、双方配合度等）或者CNAS开展的见证评审活动受限而导致评审任务无法完成，本机构同意CNAS终止评审，更换见证评审项目。  机构名称（盖章）：  法定代表人（签字）：  时间： | |

（二）远程见证评审涉及的认可评审及ICT基础设施情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请信息 | | | 申请方填写 | |
| 场所基本信息 | | | | | |
| 1 | 实施远程见证评审的场所名称 | | |  | |
| 2 | 实施见证评审认可制度（具体到分项认可制度）及类别 | | | □涉及的认可制度：    □涉及类别：    □其他（请列明）： | |
| 序号 | 申请信息 | | | 申请方填写 | 不适宜实施远程见证评审情况 |
| ICT基础设施情况 | | | | | |
| 3 | 在线会议系统 | | | □腾讯会议 □钉钉会议  □zoom □skype  □自有/其他 | 无在线会议系统 |
| 4 | 基础  设施 | 网络带宽 | | □不低于100Mbps  □低于100Mbps | 低于100Mbps |
| 移动网络 | | □不低于4G  □低于4G | 低于4G |
| 接入支持互联网的设备 | | □计算机 □麦克风  □扬声器 □在线摄像头  □其他 | 未配齐左侧所需必备设备 |
| 充足的文件传输空间 | | □电子邮箱 □云空间  □其他 | 无充足的文件传输空间 |
| 5 | 被见证审核、审定、核查组配备所需的工具 | | | □评审记录仪（CNAS提供）  □智能手机  □云台稳定器（建议有）  □带有摄像头的笔记本电脑  □ 耳麦  □ 补光设备（作业场所等照明不足）  □ 其他 | 未配备所需工具 |
| 6 | 远程沟通工具 | | | □智能手机 □通讯APP  □电话 | 无远程沟通工具 |
| 7 | 协助实施远程见证评审的人员（通常由认证机构、审定与核查机构提供，必要时，也可由受审核、审定、核查方提供） | | | □有，姓名：  联系方式：  □无 | 无协助远程见证评审的人员 |
| 8 | 办公室区域 | | | □图像语音清晰、连贯  □图像语音模糊、卡顿 | 图像语音模糊、卡顿 |
| 9 | 作业场所，包括但不限于生产车间、仓库、辅助设备、设施所在场所等 | | | □图像语音清晰、连贯  □图像语音模糊、卡顿 | 图像语音模糊、卡顿 |
| 10 | 翻译人员（适用时） | | |  |  |
| 信息保密要求 | | | | | |
| 11 | 不宜远程见证评审审查的信息 | | | □无  □有，不影响评审抽样  □有，影响评审抽样 | 影响评审抽样 |
| 12 | 对远程见证评审过程的特殊保密要求 | | | □无  □有，请注明： | 有特殊保密要求 |
| 安全生产等特定要求 | | | | | |
| 13 | 不允许携带电子设备进入生产厂区或生产车间 | | | □无  □有，请注明哪些区域： | 有此要求 |
| 评估意见（以下由CNAS填写） | | | | | |
| 14 | 评估意见  （必要时，由有能力的评审员提供技术支持） | | □ 实施远程见证评审  □不宜实施远程见证评审，原因： | | |
| 评估人： 日期： | | |
| 15 | 评估审批 | | 部门负责人： 日期： | | |