



# NEPCon Sp. z o.o.

**Program certyfikacji  
systemów zarządzania**

**PC/QMS/PL/01**

Wydanie z 01.06.2010r

PN-EN ISO 9001:2009

certified by  
**NEPCon** 

## **SPIS TREŚCI**

1.	WPROWADZENIE .....	3
2.	PODSTAWOWE INFORMACJE O NEPCON SP. Z O.O. ....	3
3.	PRZEPROWADZENIE PROCESU CERTYFIKACJI .....	4
3.1.	ZGŁOSZENIE DO CERTYFIKACJI.....	4
3.2.	WYBÓR ZESPOŁU AUDITUJĄCEGO.....	4
3.3.	OCENA DOSTARCZONEJ DOKUMENTACJI I PRZEPROWADZENIE I ETAPU AUDITU W ORGANIZACJI.....	5
3.4.	OPRACOWANIE PLANU AUDITU.....	5
3.5.	PRZEPROWADZENIE AUDITU CERTYFIKACYJNEGO .....	6
3.6.	NIEZGODNOŚCI I DZIAŁANIA KORYGUJĄCE .....	6
3.7.	DECYZJA O PRYZNANIU CERTYFIKATU .....	7
3.8.	PRZERWANIE PROCESU CERTYFIKACJI .....	8
4.	WAŻNOŚĆ CERTYFIKATU .....	8
5.	NADZÓR NAD SYSTEMEM ZARZĄDZANIA .....	8
5.1.	UTRZYMANIE CERTYFIKATU .....	8
5.2.	PONOWNA CERTYFIKACJA.....	9
5.3.	ZAWIESZENIE CERTYFIKATU .....	9
5.4.	COFNIĘCIE CERTYFIKATU .....	10
5.5.	OGRANICZENIE ZAKRESU CERTYFIKACJI .....	10
5.6.	ROZSZERZENIE ZAKRESU CERTYFIKACJI.....	10
6.	POUFNOŚĆ .....	11
7.	ODWOŁANIA, REKLAMACJE I SPRAWY SPORNE.....	11
7.1.	ODWOŁANIA .....	11
7.2.	REKLAMACJE .....	11
7.3.	SPRAWY SPORNE .....	12
7.4.	SKARGI STRONY TRZECIEJ .....	12
8.	STOSOWANIE ZNAKU CERTYFIKACJI (LOGO) .....	12
9.	OPŁATY .....	13
	ZAŁĄCZNIK NR 1: ZAKRES AKREDYTACJI FIRMY NEPCON SP. Z O.O.....	14
	ZAŁĄCZNIK NR 2: CZAS OCENY .....	15

## 1. Wprowadzenie

Niniejszy Informator jest podstawowym źródłem informacji dla wszystkich organizacji ubiegających się o certyfikat systemu zarządzania jakością lub certyfikowanych przez NEPCon Sp. z o.o. Opisuje zasady przeprowadzania procesu certyfikacji począwszy od zgłoszenia aż do ponownej certyfikacji. Zawiera informacje dotyczące reklamacji, odwołań i spraw spornych, kosztów procesu certyfikacji oraz zagadnień związanych ze stosowaniem znaków certyfikacyjnych.

Organizacja, która stara się o uzyskanie certyfikatu powinna posiadać system zarządzania zgodny z odpowiednią normą, dostosowany do jej struktury, wielkości i zakresu działania.

Po stwierdzeniu, że organizacja posiada system zgodny ze stosowaną normą i innymi wymaganiami (np. przepisami prawnymi), otrzymuje ona odpowiedni certyfikat, co upoważnia do posługiwania się znakami NEPCon Sp. z o.o. i, jeśli to dotyczy, odpowiednimi znakami akredytacji.

Ogólne kryteria, na podstawie których ocenia się system zarządzania jakością w organizacji znajdują się w aktualnym wydaniu normy PN-EN ISO 9001:2009 oraz normach związanych.

Certyfikacji może być poddany wdrożony system zarządzania, to znaczy, że:

- istnieje wystarczająca ilość obiektywnych dowodów dokumentujących skuteczne wdrożenie systemu,
- przeprowadzono audyty wewnętrzne we wszystkich obszarach objętych systemem,
- dokonano przeglądu systemu przez kierownictwo.

## 2. Podstawowe informacje o NEPCon Sp. z o.o.

NEPCon Sp. z o.o. jest częścią międzynarodowej firmy, której główna siedziba zlokalizowana jest w Arhus w Danii. NEPCon powstał w 1994 r. Obecnie posiada swoje oddziały w Estonii, Łotwie, Litwie, Rosji, Czechach i Słowacji, Szwecji i Polsce.

NEPCon Sp. z o.o. oferuje usługi związane z certyfikacją systemów zarządzania jakością. Swoją działalność związaną z certyfikacją prowadzimy zgodnie z wymaganiami norm PN-EN 17021:2007 oraz odpowiednimi wymaganiami jednostek akredytujących.

System certyfikacji prowadzony przez NEPCon:

- jest dobrowolny,
- jest dostępny dla wszystkich organizacji niezależnie od ich wielkości, formy własności, lokalizacji, członkostwa w stowarzyszeniach czy ugrupowaniach,
- nie jest dyskryminujący.

Zakres akredytacji jaki posiada NEPCon Sp. z o.o. określa **załącznik nr 1** niniejszego programu. W wymienionych branżach klienci mogą starać się o certyfikat z akredytacją. Pozostałe branże mogą być certyfikowane poza akredytacją lub po sprawdzeniu wymagań dotyczących kompetencji auditorów, dokumentacji systemu zarządzania klienta, dokumentacji systemu zarządzania NEPCon Sp. z o.o. i ewentualnej obserwacji przebiegu auditu u klienta przez obserwatora z jednostki akredytującej, może być przyznany certyfikat z akredytacją.

### **3. Przeprowadzenie procesu certyfikacji**

#### **3.1. Zgłoszenie do certyfikacji**

Na zapytanie o certyfikację, Biuro Certyfikacji NEPCon Sp. z o.o. przesyła organizacji „Formularz zgłoszeniowy do certyfikacji systemu zarządzania jakością (F1/PCSZ/PL) wg normy PN-EN ISO 9001:2009”. W formularzu organizacja zamieszcza m.in. następujące informacje:

- podstawowe dane o organizacji (dane teleadresowe, osoby odpowiedzialne za kontakt, itd.),
- opis działalności (rodzaj produkcji/usługi, zakres działalności),
- struktura organizacyjna (oddziały),
- struktura zatrudnienia (liczba pracowników, zmiany),
- rodzaj wymaganej certyfikacji.

Aktualne formularze wniosków są również dostępne na stronie internetowej NEPCon Sp. z o.o. [www.nepcon.pl](http://www.nepcon.pl) lub mogą być wysłane pocztą elektroniczną, pocztą tradycyjną lub faksem.

Po otrzymaniu wypełnionego i podpisanego wniosku jest on rejestrowany, a Biuro Certyfikacji NEPCon Sp. z o.o. opracowuje ofertę cenową obejmującą koszty auditu certyfikacyjnego i auditów nadzoru w ramach 3-letniego okresu obowiązywania umowy. Oferta nie obejmuje kosztów auditu kontrolnego (*follow-up audit*), który przeprowadza się warunkowo po audicie certyfikującym lub audicie nadzoru. Do oferty dołączona jest Umowa Certyfikacyjna oraz niniejszy Program certyfikacji systemów zarządzania PC/QMS/PL.

Jeśli organizacja decyduje się na przystąpienie do procesu certyfikacji, odsyła podpisaną Umowę Certyfikacyjną. Odesłanie podpisanej umowy upoważnia NEPCon do podjęcia działań związanych z procesem certyfikacji.

#### **3.2. Wybór zespołu auditującego**

Biuro Certyfikacji powołuje zespół auditorów i wyznacza auditora wiodącego. Skład i wielkość zespołu zależy od rodzaju i zakresu certyfikacji oraz ilości dni auditowych (Załącznik nr 1 „Czas oceny”). W skład zespołu mogą wchodzić również eksperci techniczni. NEPCon Sp. z o.o. współpracuje z auditorami i ekspertami technicznymi o wysokich kwalifikacjach i doświadczeniu, które pozwalają na profesjonalne przeprowadzenie procesu certyfikacji. Biuro Certyfikacji zapewnia, że auditorzy i eksperci techniczni:

- znają odpowiednie procedury certyfikacji i auditowania,
- posiadają odpowiednią wiedzę w zakresie działalności będącej przedmiotem auditu,
- nie są związani z auditowaną organizacją w sposób, który mógłby prowadzić do sytuacji dyskryminujących lub stronniczych (np. konsultacje).

Proponowany skład zespołu auditującego jest przekazywany organizacji wraz z planem auditu w celu akceptacji (*patrz rozdział 3.4: Opracowanie planu auditu*).

### **3.3. Ocena dostarczonej dokumentacji i przeprowadzenie I etapu auditu w organizacji.**

Wraz z podpisaną umową organizacja dostarcza dokumentację systemową (Księgę jakości, procedury, instrukcje), która powinna opisywać system zarządzania spełniający wymagania określonej normy.

Auditor Wiodący sprawdza dokumentację przed auditem pod względem formalnego spełniania odpowiednich wymagań. W przypadku ujawnienia braków lub niezgodności w opisie systemu, Auditor Wiodący zwraca się do organizacji o przekazanie dodatkowych dokumentów, uzupełnienie lub skorygowanie istniejącej dokumentacji i/lub wyjaśnienie wątpliwości. Informacja ta jest pisemna i zawiera w sobie opis problemów z przywołaniem niespełnionego kryterium auditu. Wynik oceny dokumentacji jest przekazywany organizacji nie później niż 7 dni przed planowanym auditem certyfikacyjnym. Organizacja powinna dokonać odpowiednich zmian w dokumentacji, a ich poprawność i kompletność jest oceniana podczas auditu.

Jeśli organizacja spełnia poniższe warunki:

- Organizacja liczy do 10 osób włącznie i posiada branżę niekrytyczną przy auditach certyfikacyjnych
- Zmiany organizacyjne i prawne są niewielkie w stosunku do organizacji przy auditach ponownej certyfikacji.

I etap auditu ogranicza się do oceny dokumentacji.

W innych przypadkach I etap prowadzony jest w organizacji w celu:

- Oceny lokalizacji klienta i specyficznych dla lokalizacji warunków oraz przeprowadzenia rozmów z personelem klienta celem określenia gotowości do drugiego etapu auditu.
- Przeprowadzenia przeglądu statusu klienta i zrozumienia przez niego wymagań normy (kluczowe aspekty działania, procesów, celów i działanie systemu zarządzania).
- Zebrania niezbędnych informacji dotyczących zakresu systemu zarządzania, procesów i lokalizacji klienta oraz związanych z nimi statutowych i prawnych aspektów oraz zgodności.
- Przeprowadzenia przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu auditu i uzgodnienia z klientem szczegółów drugiego etapu.
- Skoncentrowania się na zaplanowaniu drugiego etapu auditu poprzez osiągnięcie wystarczającego zrozumienia systemu zarządzania klienta i działalności w lokalizacji w kontekście możliwych znaczących aspektów.
- Oceny, czy są planowane i realizowane audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania oraz czy poziom wdrożenia systemu zarządzania uzasadnia gotowość klienta do drugiego etapu auditu.

### **3.4. Opracowanie planu auditu**

W oparciu o informacje zawarte we wniosku zgłoszeniowym oraz dokumentacji systemowej, wyznaczony Auditor Wiodący opracowuje plan auditu i przekazuje go organizacji za pośrednictwem Biura Certyfikacji w celu akceptacji najpóźniej 7 dni przed planowanym terminem auditu (*patrz rozdział 3.5: Przeprowadzenie auditu certyfikującego*). Przedstawiciel organizacji powinien zaakceptować plan i odesłać do Biura Certyfikacji lub Auditora Wiodącego, najpóźniej 3 dni od daty otrzymania planu. Organizacja ma również prawo wnieść zastrzeżenia wobec elementów w nim zawartych najpóźniej 3 dni od daty otrzymania planu. W uzasadnionym przypadku (np. możliwość zaistnienia konfliktu interesów), Biuro Certyfikacji wyznacza innego auditora lub/ i

eksperta technicznego, aktualizuje termin auditu lub harmonogram jego przeprowadzenia.

W przypadku, gdy organizacja wniesie sprzeciw wobec składu zespołu auditorskiego i konieczna jest jego zmiana, termin auditu może ulec zmianie. Wszelkie inne zastrzeżenia zgłoszone przez auditowanego powinny być rozstrzygnięte przed rozpoczęciem auditu. Każda zmiana planu auditu musi być uzgodniona pomiędzy stronami, których ona dotyczy.

### **3.5. Przeprowadzenie auditu certyfikacyjnego**

Podczas auditu certyfikacyjnego zespół auditorów ocenia system zarządzania pod kątem zgodności z odpowiednią normą i innymi wymaganiami (np. przepisami prawnymi).

W celu skutecznego przeprowadzenia procesu certyfikacji organizacja zobowiązuje się:

- umożliwić zespołowi auditorskiemu dostęp do informacji niezbędnych do oceny poprawnego i kompletnego udokumentowania systemu zarządzania i jego zgodności z odpowiednią normą,
- zapewnić dostęp do infrastruktury, personelu oraz zapisów pozwalających ocenić wdrożenie i utrzymywanie systemu zarządzania,
- współpracować i pomagać w rozwiązywaniu problemów zaistniałych podczas procesu certyfikacyjnego,
- wyznaczyć spośród pracowników osoby, które będą „przewodnikami” auditorów po zakładzie.

Audit certyfikacyjny składa się z następujących etapów:

- spotkanie otwierające z udziałem kierownictwa auditowanej organizacji; celem spotkania otwierającego jest omówienie planu auditu i sposobu jego przeprowadzenia oraz zasad komunikowania się;
- szczegółowa analiza systemu zarządzania polegająca na zbieraniu informacji związanych z celem, zakresem i kryteriami auditu; zbieranie informacji odbywa się na drodze wywiadów, obserwacji i/lub przeglądu dokumentacji; zebrane informacje po zweryfikowaniu uznawane są za dowody z auditu i zapisane; dowody z auditu są oceniane względem kryteriów auditu, wskazując na zgodność lub niezgodność z kryteriami auditu; każda stwierdzona niezgodność jest zapisywana w protokole niezgodności; protokoły niezgodności są zatwierdzane przez przedstawiciela kierownictwa organizacji w trakcie spotkania zamykającego,
- spotkanie zamykające, w trakcie którego Auditor Wiodący prezentuje ustalenia oraz wnioski z auditu.

Auditor Wiodący przygotowuje raport z auditu, którego ostateczna wersja przesyłana jest do auditowanej organizacji najpóźniej miesiąc po zakończeniu auditu. Dołączona jest do niego ankieta oceny pracy auditora oraz ankieta oceny zadowolenia klienta. Wszelkie opóźnienia w dostarczeniu raportu są zakomunikowane organizacji a nowy termin ustalony.

### **3.6. Niezgodności i działania korygujące**

NEPCon dokonuje oceny wyników auditu według podziału na następujące kategorie:

- Obserwacja – nie można stwierdzić wymagania (kryterium auditu), ale posiadamy dowód z auditu. Obserwacja może dotyczyć zauważonych problemów lub obszarów możliwej poprawy mimo, że nie istnieją podstawy do podniesienia niezgodności.
- Niezgodność mała - jeśli nie spełnione wymaganie dotyczące dokumentacji organizacji, która nie jest wymaganiem kryterium auditu.
- Niezgodność duża – jeśli nie spełnione jest wymaganie z postanowień odpowiedniej normy. Za dużą niezgodność uznanych może być kilka małych niezgodności dotyczących tego samego wymagania normy, co może świadczyć o braku funkcjonowania systemu.

Auditowana organizacja powinna odnieść się do wskazanych niezgodności, zaproponować odpowiednie działania korygujące i uzyskać akceptację tych działań od Auditora Wiodącego.

Wyróżnia się następujące rodzaje działań korygujących:

- działania korygujące podjęte w trakcie trwania auditu. Auditowana organizacja wypełnia Protokół Niezgodności, który jest podpisywany przed spotkaniem zamykającym,
- działania korygujące wymagające zmian w dokumentacji – weryfikacja wprowadzonych działań korygujących może nastąpić po przedstawieniu przez auditowaną organizację dowodów bez konieczności ponownej wizyty,
- działania korygujące wymagające znacznych zmian lub/i wymagające dodatkowej wizyty w auditowanej organizacji aby móc potwierdzić efektywność ich wprowadzenia.

Działania korygujące związane ze stwierdzonymi niezgodnościami organizacja zobowiązana jest wykonać w terminie 1 miesiąca od daty podpisania protokołu niezgodności. Ocena realizacji działań korygujących polega na ocenie przesłanych przez organizację dowodów (dokumentów) lub przeprowadzeniu auditu kontrolnego (*follow-up audit*).

### **3.7. Decyzja o przyznaniu certyfikatu**

Decyzję o wydaniu certyfikatu lub o odmowie wydania certyfikatu systemu zarządzania organizacji podejmuje Dyrektor Biura Certyfikacji lub Dyrektor NEPCon Sp. z o.o., w przypadku, gdy Dyrektor Biura Certyfikacji brał udział w audicie. Decyzję wydaje się na podstawie informacji zebranych podczas procesu certyfikacji i zawartych w raporcie z auditu oraz rekomendacji zespołu auditorów.

Organizacja informowana jest pisemnie o podjętej decyzji oraz o możliwości wniesienia odwołania od decyzji.

Po wydaniu pozytywnej decyzji certyfikacyjnej oraz uregulowaniu przez organizację stosownych należności wystawiany jest Certyfikat Systemu Zarządzania, który zawiera normę, wg której oceniany był system zarządzania organizacji oraz zakres produkcji/usługi objętych certyfikatem. Na certyfikacie umieszczony jest znak certyfikacji (logo) NEPCon Sp. z o.o., oraz jeśli to stosowne symbol jednostki akredytującej.

Certyfikacja systemu zarządzania nie oznacza certyfikacji wyrobu/usługi.

Organizacja, która uzyskała certyfikat systemu zarządzania umieszczana jest w publicznie dostępnej bazie danych organizacji certyfikowanych przez NEPCon Sp. z o.o.

### **3.8. Przerwanie procesu certyfikacji**

Proces certyfikacji może być przerwany w następujących sytuacjach:

- organizacja nie wywiązuje się ze zobowiązań wynikających z zawartej umowy,
- organizacja nie dostarczy w uzgodnionym terminie dokumentów lub informacji niezbędnych do kontynuowania procesu,
- organizacja nie wykona działań korygujących po audicie w uzgodnionym terminie,
- organizacja wystąpi z wnioskiem o przerwanie procesu.

## **4. Ważność certyfikatu**

Certyfikat jest ważny 3 lata od daty jego wydania. O ważności certyfikatu decyduje przestrzeganie wymagań odpowiedniej normy i jeśli to stosowne innych kryteriów auditu (np. przepisów prawnych). Zgodność ta sprawdzana jest podczas auditów nadzoru, które przeprowadza się co 12 miesięcy (*patrz rozdział 5: Nadzór nad systemem zarządzania*).

## **5. Nadzór nad systemem zarządzania**

W okresie ważności certyfikatu systemu zarządzania NEPCon Sp. z o.o. nadzoruje działalność certyfikowanych przez siebie organizacji w celu sprawdzenia, czy spełniają one kryteria certyfikacji. W wyniku prowadzonego nadzoru certyfikat może być utrzymany, zawieszony, cofnięty, wznowiony, a jego zakres ograniczony lub rozszerzony.

### **5.1. Utrzymanie certyfikatu**

Podstawowym narzędziem nadzoru są audyty nadzoru. Planowane audyty nadzoru przeprowadzane są co 12 miesięcy. Program i zakres auditów nadzoru ustala Dyrektor Biura Certyfikacji we współpracy z Auditorem Wiodący po pozytywnym zakończeniu auditu certyfikacyjnego i przesyła go organizacji. Zakres auditów zależy od wyników wcześniej przeprowadzonych auditów. Istnieje możliwość skrócenia czasu pomiędzy auditami nadzorującymi.

Program nadzoru zapewnia, że wszystkie elementy systemu oraz wszystkie obszary działalności organizacji są sprawdzone przynajmniej raz w okresie ważności certyfikatu. Biuro Certyfikacji informuje organizację o terminie przeprowadzenia auditu nadzoru najpóźniej 7 dni przed planowaną wizytą. Wraz z powiadomieniem przesyła plan auditu. W przypadku powstania uzasadnionych wątpliwości, co do spełnienia przez organizację wymagań stawianych przy certyfikacji, Biuro Certyfikacji może przeprowadzić specjalny audit nadzoru. Plan specjalnego auditu nadzoru przesyłany jest organizacji nie później niż 10 dni przed jego planowanym rozpoczęciem. Wyrażenie sprzeciwu wobec przeprowadzenia specjalnego auditu nadzoru bez merytorycznego uzasadnienia może spowodować zawieszenie certyfikatu (*patrz rozdział 5.3: Zawieszenie certyfikatu*).

Organizacja powinna usunąć niezgodności stwierdzone podczas auditu nadzoru oraz podjąć odpowiednie działania korygujące. Niezgodności powinny być usunięte w ciągu 1 miesiąca od daty podpisania Protokołu Niezgodności. Ocena realizacji działań korygujących wynikających z ujawnienia niezgodności polega na ocenie przesłanych przez organizację dowodów (dokumentów) lub przeprowadzeniu auditu kontrolnego (follow up audit). Jeżeli w wymaganym czasie organizacja nie dostarczy dowodów na usunięcie niezgodności, certyfikacja będzie zawieszona, ograniczona lub cofnięta.

### **5.2. Ponowna certyfikacja**

Pod koniec 3 letniego okresu ważności certyfikatu można przedłużyć ważność certyfikatu. Proces ponownej oceny przeprowadza się na wniosek organizacji. Wniosek powinien być złożony nie później niż 3 miesiące przed upływem ważności certyfikatu. Po ponownym zawarciu umowy certyfikacyjnej Biuro Certyfikacji przeprowadza audit odnowieniowy zgodnie z zasadami obowiązującymi przy audicie certyfikacyjnym. Audit odnowieniowy przeprowadzany jest w terminie umożliwiającym zachowanie ciągłości ważności certyfikatu.

### **5.3. Zawieszenie certyfikatu**

NEPCon Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo zawieszenia certyfikatu w okresie jego ważności. Zawieszenie certyfikatu może nastąpić w przypadku stwierdzenia postępowania organizacji niezgodnego z zawartą umową certyfikacyjną.

Zawieszenie certyfikatu może być konsekwencją m.in. następujących sytuacji:

- organizacja nie wykonała w uzgodnionym terminie działań korygujących wynikających z niezgodności ujawnionych podczas auditów,
- organizacja nie podjęła w uzgodnionym terminie działań dla wprowadzenia zmian w systemie zarządzania wynikających ze zmiany wymagań zawartych w normach stanowiących odnośnik systemu,
- organizacja nie poinformowała Biura Certyfikacji o wprowadzeniu w systemie zarządzania zmian, które mogą wpłynąć na zgodność,
- organizacja nie spełnia zobowiązań finansowych wobec Biura Certyfikacji,
- organizacja niewłaściwie stosuje logo NEPCon Sp. z o.o.,
- organizacja niewłaściwie powołuje się na udzieloną certyfikację,
- organizacja narusza dobre imię NEPCon Sp. z o.o.,
- organizacja wniosła pisemną prośbę o zawieszenie certyfikatu.

Zawieszenie certyfikatu może nastąpić na wniosek organizacji, w którym organizacja podaje powody, dla których chce zawiesić certyfikat.

Decyzję o zawieszeniu certyfikatu podejmuje Dyrektor Biura Certyfikacji na podstawie rekomendacji Auditora Wiodącego. Decyzja wraz z uzasadnieniem przekazywana jest organizacji na piśmie. W decyzji określa się okres zawieszenia certyfikatu, oraz warunki przywrócenia certyfikatu. Od decyzji organizacja może złożyć odwołanie do Dyrektora NEPCon Sp. z o.o. w terminie do 7 dni roboczych od daty otrzymania decyzji.

Czas zawieszenia certyfikatu nie może być dłuższy niż pół roku. W okresie zawieszenia certyfikatu organizacja nie może powoływać się na certyfikat oraz stosować znaku certyfikacji.

NEPCon Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo opublikowania, w sposób uznany za stosowny, decyzji o zawieszeniu certyfikatu.

Wznowienie ważności certyfikatu może nastąpić po przekazaniu przez organizację informacji o spełnieniu warunków towarzyszących decyzji o zawieszeniu. Decyzję o wznowieniu ważności certyfikatu podejmuje Dyrektor Biura Certyfikacji po rekomendacji Auditora Wiodącego.

#### **5.4. Cofnięcie certyfikatu**

Cofnięcie certyfikatu może nastąpić w przypadku:

- niespełnienia w ustalonym terminie warunków postawionych przy zawieszeniu certyfikatu,
- wykazania, że system zarządzania organizacji jest nieskuteczny i wymaga gruntownych zmian (zwykle w wyniku auditu),
- ujawnienia przez NEPCon Sp. z o.o., że organizacja zaprzestała wytwarzania wyrobów, świadczenia usług lub stosowania procesów objętych certyfikatem.

Cofnięcie certyfikatu jest poprzedzone pisemnym zawiadomieniem organizacji o okolicznościach uzasadniających unieważnienie oraz wezwaniem organizacji do niezwłocznego usunięcia niezgodności w określonym terminie. Cofnięcie certyfikatu może nastąpić dopiero po upływie wyznaczonego terminu.

Decyzję o zawieszeniu certyfikatu podejmuje Dyrektor Biura Certyfikacji na podstawie opinii Auditora Wiodącego. Decyzja wraz z uzasadnieniem przekazywana jest organizacji na piśmie. W decyzji określa się datę cofnięcia certyfikatu, warunki ponownego ubiegania się o certyfikację oraz informację o możliwości złożenia odwołania. Od decyzji organizacja może złożyć odwołanie do Dyrektora NEPCon Sp. z o.o. w terminie do 7 dni roboczych od daty otrzymania decyzji.

Wraz z cofnięciem certyfikatu NEPCon Sp. z o.o. rozwiązuje umowę certyfikacyjną z organizacją.

Po cofnięciu certyfikatu organizacja nie może powoływać się na certyfikat oraz stosować znaku certyfikacji. NEPCon Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo opublikowania, w sposób uznany za stosowny, decyzji o cofnięciu certyfikatu.

Przy ponownym ubieganiu się o certyfikat obowiązuje tryb postępowania jest taki, jak przy pierwszym wniosku o certyfikację.

#### **5.5. Ograniczenie zakresu certyfikacji**

Ograniczenie zakresu certyfikacji może nastąpić na wniosek organizacji lub na podstawie wyników auditu nadzoru, z których wynika, że organizacja nie ma możliwości prowadzenia działalności w zakresie określonym w certyfikacie.

Decyzję o ograniczeniu zakresu certyfikatu podejmuje Dyrektor Biura Certyfikacji na podstawie rekomendacji Auditora Wiodącego.

Organizacja otrzymuje decyzję o ograniczeniu zakresu certyfikatu wraz z informacją o prawie do wniesienia odwołania od decyzji.

#### **5.6. Rozszerzenie zakresu certyfikacji**

Rozszerzenie zakresu certyfikacji może nastąpić w ciągu całego okresu ważności certyfikatu na wniosek organizacji. W przypadku wystąpienia organizacji o rozszerzenie

zakresu certyfikacji o obszary działania lub elementy systemu zarządzania, które nie były objęte certyfikacją, sposób i zakres oceny określa Dyrektor Biura Certyfikacji.

## **6. Poufność**

NEPCon Sp. z o.o. ściśle przestrzega poufności informacji oraz chroni prawa własności swoich Klientów. Wszystkie osoby bezpośrednio związane z procesem certyfikacji oraz te mające dostęp do informacji związanych z certyfikowanymi organizacjami są odpowiednio pouczeni i podpisały deklarację poufności, która zobowiązuje do zachowania poufności wszelkich informacji przekazanych przez organizację.

Biuro Certyfikacji nie ujawnia stronie trzeciej żadnych informacji dotyczących certyfikowanej organizacji bez zgody zainteresowanego, z wyjątkiem informacji, których ujawnienia wymaga norma PN-EN 17021:2007.

Jeżeli prawo wymaga ujawnienia stronie trzeciej jakichkolwiek informacji, organizacja jest powiadamiana o treści ujawnionej informacji w zakresie dopuszczonym przez prawo.

## **7. Odwołania, reklamacje i sprawy sporne**

### **7.1. Odwołania**

Organizacja ma prawo odwołać się od każdej decyzji podjętej w toku procesu certyfikacji i nadzoru do Biura Certyfikacji w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania kwestionowanej decyzji. Odwołanie powinno być złożone na piśmie. Odwołanie powinno być rozpatrzone w terminie 60 dni od daty jego otrzymania. Odwołanie jest przekazywane do Dyrektora NEPCon Sp. z o.o. wraz z wyjaśnieniami Dyrektora Biura Certyfikacji. Jeżeli właściwe rozpatrzenie odwołania wymaga ponownego auditu na miejscu, a zainteresowany wyraża na to zgodę, termin ten może ulec wydłużeniu o czas potrzebny na przygotowanie i przeprowadzenie takiego auditu. Dyrektor NEPCon Sp. z o.o. może, po rozpatrzeniu odwołania:

- oddalić odwołanie,
- przekazać sprawę będącą przedmiotem odwołania do ponownego rozpoznania do Komitetu Technicznego.
- uznać odwołanie.

### **7.2. Reklamacje**

Reklamacje na działalność Biura Certyfikacji NEPCon Sp. z o.o. i na jego auditorów oraz reklamacje na certyfikowaną organizację załatwiane są przez Dyrektora Biura Certyfikacji.

Każda reklamacja jest rejestrowana i rozpatrywana; w przypadku reklamacji ustnej wymaga się jej pisemnego potwierdzenia. Odpowiedzi na zgłoszoną na piśmie reklamację udziela się w ciągu 14 dni od daty jej otrzymania. Jeżeli ostateczne wyjaśnienie reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, przekazuje się informację o podjętych działaniach i przybliżonym terminie ostatecznego załatwienia reklamacji.

Od decyzji Dyrektora Biura Certyfikacji organizacja może wnieść odwołanie, które rozpatrywane jest zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 7.1: *Odwołania*.

### **7.3. Sprawy sporne**

Różnice stanowisk pomiędzy certyfikowaną organizacją a Biurem Certyfikacji dotyczące interpretacji wymagań normy lub procedur systemu certyfikacyjnego kierowane są do Dyrektora Biura Certyfikacji.

Dyrektor Biura Certyfikacji konsultuje się w razie potrzeby z innymi pracownikami Biura, z Komitetem Technicznym, ekspertami lub zainteresowanymi stronami.

Ostateczną decyzję podejmuje Dyrektor Biura Certyfikacji i informuje o swojej decyzji organizację. Od decyzji Dyrektora Biura Certyfikacji organizacja może wnieść odwołanie, które rozpatrywane jest zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 7.1: *Odwołania*.

### **7.4. Skargi strony trzeciej**

Skargi zgłaszane do NEPCon Sp. z o.o. przez osoby trzecie na działalność organizacji – Klienta NEPCon Sp. z o.o. dotyczące jego systemu zarządzania, są przekazywane organizacji w celu rozpatrzenia i podjęcia odpowiednich działań korygujących. Organizacja jest zobowiązana do udzielenia odpowiedzi na przekazaną skargę. Możliwe jest przeprowadzenie auditu kontrolnego (*follow-up audit*).

## **8. Stosowanie znaku certyfikacji (logo)**

Biuro Certyfikacji nadzoruje prawidłowe stosowanie znaku certyfikacji związanego z certyfikacją systemu zarządzania organizacji.

Organizacja może stosować znak certyfikacji w sposób, do jakiego została upoważniona na piśmie, w Umowie certyfikacyjnej. Zgodność stosowania logo (w tym również symbolu akredytacji) z wymaganiami sprawdzana jest podczas auditów nadzoru lub auditu odnowieniowego. Wynik kontroli zamieszczany jest w Raporcie z auditu.

Podstawowe wymagania dotyczące stosowania znaku certyfikacyjnego to:

- logo powinno być reprodukowane w całości zgodnie ze wzorem, w odpowiednim wymiarach i kolorach,
- logo może być wykorzystane jedynie do promocji systemu zarządzania organizacji,
- logo nie może być wykorzystywane do oznaczania wyrobów ani w sposób pozwalający na jakąkolwiek inną błędną interpretację,
- logo nie może być stosowane w przypadku gdy certyfikat został zawieszony, cofnięty lub utracił ważność.

Szczegółowe „Zasady stosowania znaku certyfikacyjnego NEPCon Sp. z o.o.” oraz jeśli to stosowne zasady posługiwania się znakiem jednostki akredytującej są przekazywane organizacji razem z certyfikatem.

W przypadku stwierdzenia niewłaściwego posługiwania się znakiem certyfikacyjnym i/lub jeśli to stosowne znakiem jednostki akredytującej, NEPCon Sp. z o.o. podejmuje odpowiednie kroki, mające na celu wyegzekwowanie poprawnego użycia tych znaków, łącznie z zawieszeniem lub cofnięciem certyfikatu.

## 9. Opłaty

Opłata za proces certyfikacji kalkulowana jest na podstawie uzasadnionych kosztów. NEPCon Sp. z o.o. nie stawia nieuzasadnionych wymagań finansowych wobec organizacji zainteresowanych certyfikacją. Wysokość opłaty za proces certyfikacji podawana jest w ofercie i wynika z pracochłonności (ilości audytoro-dni) i stawki za jeden audytoro-dzień. Organizacja otrzymuje ofertę certyfikacji obejmującą koszty procesu certyfikacji i nadzoru, tzn. koszty auditu certyfikującego oraz auditów nadzorujących.

**Organizacja nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów procesu certyfikacji.**

W określeniu pracochłonności procesu certyfikacji bierze się pod uwagę wskazówki zawarte w dokumentach:

„Zasady próbkowania w procesach certyfikacji organizacji wielooddziałowych IAF MD1:2007”

„Wytyczne do określenia czasu pracy audytorów dla oceny w procesie certyfikacji IAF MD5:2009”

Czas potrzebny na przeprowadzenie auditu zależy od takich czynników jak: wielkość organizacji, zakres auditu, logistyka, złożoność organizacji i jej stan przygotowania do auditu (**Załącznik nr 2: Czas oceny**).

**ZAŁĄCZNIK NR 1: Zakres akredytacji firmy NEPCon Sp. z o.o.**

<b>EA</b>	<b>PKD 2007</b>	
6	Dział 16	Produkcja wyrobów z drewna oraz korka z wyłączeniem mebli; Produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania
7	Dział 17	Produkcja papieru i wyrobów z papieru
9	Dział 18	Poligrafia i reprodukcja zapisanych nośników informacji
23	Dział 31	Produkcja mebli
8	58.11.Z	Wydawanie książek
	58.12.Z	Wydawanie wykazów oraz list (np. adresowych, telefonicznych)
	58.13.Z	Wydawanie gazet
	58.14.Z	Wydawanie czasopism i pozostałych periodyków
	58.19.Z	Pozostała działalność wydawnicza
34	71.11.Z	Działalność w zakresie architektury
	71.12.Z	Działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo techniczne

## ZAŁĄCZNIK NR 2: CZAS OCENY

### Wytyczne do określania czasu pracy auditorów dla oceny w procesie certyfikacji (Tabela Czasu Pracy Auditorów zgodna z wytycznymi IAF MD 5:2009)

Liczba zatrudnionych <sup>1</sup>	Czas pracy auditorów podczas oceny w procesie certyfikacji (liczba audytoro-dni) <sup>2</sup>
5	1,5
10	2,0
15	2,5
25	3,0
45	4,0
65	5,0
85	6,0
125	7,0
175	8,0
275	9,0
425	10,0
625	11,0
875	12,0
1 175	13,0
1 550	14,0
2 025	15,0
2 675	16,0
3 450	17,0
4 350	18,0
5 450	19,0
6 800	20,0
8 500	21,0
10 700	22,0
> 10700	Według powyższej tendencji

Dla pierwszego cyklu oceny, czas poświęcony na nadzór jest proporcjonalny do czasu poświęconego na ocenę w procesie certyfikacji, przy czym ogólny czas przeznaczony corocznie na ocenę w nadzorze wynosi około 1/3 czasu poświęconego na ocenę w procesie certyfikacji.

Czas poświęcony na ponowną ocenę jest zwykle proporcjonalny do czasu, który byłby poświęcony na ocenę w procesie certyfikacji i stanowi około 2/3 tego czasu.

Przy ustalaniu wymaganego czasu pracy auditorów bierze się pod uwagę czynniki korygujące, które mogą mieć wpływ na rzeczywisty czas pracy auditorów.

Czynnikami mogącymi zwiększyć czas pracy auditorów mogą być:

- skomplikowana logistyka obejmująca więcej niż jeden budynek lub lokalizację, w których prowadzona jest działalność,
- konieczność korzystania z tłumaczy lub wyklucza brak możliwości pracy poszczególnych auditorów niezależnie od siebie;
- bardzo duży teren w stosunku do liczby pracowników;
- duża liczba przepisów regulujących działalność organizacji;
- systemy obejmujące bardzo skomplikowane procesy lub stosunkowo dużą liczbę nietypowych czynności;
- procesy z zastosowaniem kombinacji sprzętu, oprogramowania, technologii i usług

<sup>1</sup> Do efektywnej liczby zatrudnionych zalicza się personel stały (sezonowy, okresowy i kontraktowy), który będzie obecny w czasie auditu. Harmonogram auditu ustala się tak, aby możliwe było zademonstrowanie pełnego zakresu działalności organizacji. Pracowników zatrudnionych na części etatu traktuje się jako personel pełnoetatowy, biorąc pod uwagę liczbę przepracowanych godzin w porównaniu z personelem pełnoetatowym.

<sup>2</sup> Czas pracy auditorów obejmuje czas spędzony przez auditora lub zespół auditorów na planowaniu (włącznie z analizą dokumentacji poza siedzibą organizacji, jeżeli ma to za-stosowanie); czas na ocenę organizacji w jej miejscach działania, rozmowy z personelem, analizę zapisów, dokumentacji i procesów, oraz pisanie raportu. Czas ten nie obejmuje czasu podróży auditorów.

Audytora-dzień jest na ogół normalnym 8 godzinnym dniem pracy.

Czynnikami zmniejszającymi czas pracy auditorów mogą być:

- organizacja nie jest „odpowiedzialna za projektowanie” i/lub nie ma w zakresie innych elementów normy odniesienia;
- brak / niskie ryzyko związane z wyrobem/ procesem technologicznym;
- wcześniejsza znajomość systemu organizacji (np. już zarejestrowanego według innej normy przez tę samą jednostkę rejestrującą);
- bardzo mały teren w stosunku do liczby pracowników
- stopień przygotowania klienta do rejestracji (np. już zarejestrowany lub uznany przez inną trzecią stronę);
- procesy związane z jedną główną działalnością (np. tylko serwis);
- dojrzałość systemu zarządzania;
- wysoki procent zatrudnionych wykonujących te same proste zadania.