

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

## 1. Cel programu

Celem Programu certyfikacji JCSZ jest określenie trybu postępowania w procesie certyfikacji u klienta zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09. JCSZ oferuje certyfikację systemu zarządzania jakością producentom i dostawcom w obszarze motoryzacji zgodnie z wytycznymi normy PN EN ISO 9001:2015-10.

## 2. Terminologia

Stosowana terminologia i definicje są zgodne z PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09 oraz PN EN ISO 9001:2015-10.

## 3. Stosowane skróty, definicje

**Ł-PIMOT** – Sieć Badawcza Łukasiewicz - Przemysłowy Instytut Motoryzacji

**AW** – auditor wiodący

**Decyzja o certyfikacji** - decyzje o udzieleniu lub odmowie certyfikacji, rozszerzeniu lub ograniczeniu zakresu certyfikacji, zawieszeniu lub wznowieniu certyfikacji, cofnięciu certyfikacji lub przedłużeniu certyfikacji

**ACP** – audit certyfikacji początkowej,

**APC** – audit ponownej certyfikacji,

**AN** – audit nadzoru

**ELP** – efektywna liczba personelu

**JCSZ** – jednostka certyfikująca systemy zarządzania

**DK** – działania korygujące

**Klient** – organizacja wnioskująca o certyfikację

**SZJ** – system zarządzania jakością

**Ustalenia** – ustalenia z auditu

**Zespół** – zespół auditorów

**Organizacja wielooddziałowa** - organizacja objęta jednym SZJ z siedzibę centralną (centralą), w której są zarządzane określone działania oraz sieć biur/filii (oddziałów stałych), w których działania te są wykonywane w całości lub częściowo, np. organizacja lub przedsiębiorstwo:

- posiadająca lokalizacje stałe, tymczasowe, wirtualne, działająca na zasadzie franczyzy,
- produkcyjna lub usługowa, która ma sieć biur/filii sprzedaży lub usługowych.

**Oddział stały** - oddział, w którym realizowane są prace/usługi w sposób ciągły.

## 4. Wykaz dokumentów stanowiących podstawę certyfikacji

**PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09** Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania. Część 1: Wymagania

**PN-EN ISO/IEC 17021-3:2019-03** Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania. Część 3: Wymagania dotyczące kompetencji do auditowania i certyfikacji systemów zarządzania jakością.

**PN-EN ISO 9001:2015-10** Systemy zarządzania jakością. Wymagania

## 5. Program certyfikacji na zgodność z PN-EN ISO 9001:2015-10

Klient zainteresowany certyfikacją systemu zarządzania w Ł-PIMOT może uzyskać niniejszy program w siedzibie JCSZ w wersji papierowej lub elektronicznie. W sprawie przebiegu procesu certyfikacji należy kontaktować się z jednostką certyfikującą:

- tel. 22 7777-063
- tel. 22 7777-070.

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	1/16

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

Proces certyfikacji systemu zarządzania składa się z następujących etapów:

### 5.1. Wniosek o certyfikację

Wniosek o certyfikację systemu zarządzania dostępny jest w siedzibie JCSZ lub dostępny jest na stronie [www.pimot.lukasiewicz.gov.pl](http://www.pimot.lukasiewicz.gov.pl) w zakładce Certyfikacja ISO 9001. Jednostka udostępnia klientowi wniosek w formie elektronicznej lub papierowej.

### 5.2. Przegląd wniosku

**5.2.1.** JCSZ dokonuje przeglądu wniosku klienta, w celu upewnienia się, że:

- informacje dotyczące klienta i jego systemu zarządzania są wystarczające do opracowania programu auditów w cyklu certyfikacji,
- wszystkie różnice wynikające w rozumieniu zagadnień pomiędzy JCSZ a klientem zostały wyjaśnione,
- potwierdzone zostały kompetencje JCSZ do przeprowadzenia procesu certyfikacji,
- wzięto pod uwagę zakres certyfikacji, lokalizację, czas potrzebny do przeprowadzenia auditu, język auditu, warunki bezpieczeństwa, zagrożenia dla bezstronności, pełnione funkcje przez personel oraz powiązania dotyczące bezstronności, itp.

**5.2.2.** W wyniku przeglądu wniosku JCSZ pisemnie informuje klienta o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku. W przypadku przyjęcia wniosku klient jest informowany o szczegółach dotyczących dalszego trybu postępowania z niezbędnym uzasadnieniem. W przypadku jego odrzucenia podawane jest uzasadnienie.

**5.2.3.** Na podstawie przeglądu wniosku JCSZ określa kompetencje, jakie uwzględnia przy powoływaniu zespołu auditującego i podejmowaniu decyzji o certyfikacji i wskazuje właściwe osoby.

### 5.3. Program auditów

**5.3.1.** Na podstawie wniosku opracowywany jest program auditów dla całego cyklu certyfikacji, w celu jasnego zidentyfikowania działań auditowych do wykazania, że system zarządzania klienta spełnia wymagania certyfikacyjne wymagane przez dokument normatywny. Program auditów obejmuje wszystkie wymagania dotyczące systemu zarządzania w każdym roku oraz procesy z ograniczeniem ich zakresu, np.: do nadzoru operacyjnego.

**5.3.2.** Program auditów dotyczący certyfikacji początkowej zawiera dwuetapowy audit początkowy, 2 audyty nadzoru – w pierwszym i w drugim roku i audit ponownej certyfikacji przed upływem certyfikacji. Pierwszy trzyletni cykl certyfikacji rozpoczyna się od decyzji o certyfikacji. Następny cykl rozpoczyna się decyzją o ponownej certyfikacji. Opracowując program auditów oraz wszystkie późniejsze zmiany, bierze się pod uwagę wielkość organizacji klienta, zakres i złożoność jej systemu zarządzania, wyroby i procesy, jak również wykazany poziom skuteczności systemu zarządzania oraz wyniki wszystkich poprzednich auditów.

**5.3.3.** Audyty nadzoru przeprowadzane są co najmniej 1 raz w roku kalendarzowym, przy czym data pierwszego nadzoru nie może być późniejsza niż 12 miesięcy od daty podjęcia decyzji o certyfikacji (daty podpisania certyfikatu). W przypadku pracy okresowej zasady te są dostosowywane do specyfiki pracy.

**5.3.4.** W przypadku przenoszenia certyfikacji z jednej jednostki certyfikującej do drugiej w okresie ważności certyfikatu, niezbędne są dowody skuteczności SZJ z całego cyklu certyfikacji, tj. kompletne raporty z auditów, zapisy dotyczące działań korygujących (jeżeli występowały niezgodności) oraz aktualne certyfikaty wydane przez inną jednostkę certyfikującą. Nawiązywany jest kontakt z jednostką certyfikującą, która wydała certyfikat z prośbą o przekazanie dokumentów certyfikacyjnych. Na podstawie uzyskanych informacji JCSZ uzasadnia i zapisuje wszelkie zmiany w istniejącym programie auditów i monitoruje wdrożenie działań korygujących dotyczących wcześniejszych niezgodności. W przypadku nieotrzymania kompletnych dokumentów certyfikacyjnych JCSZ analizuje dokumenty otrzymane wraz z wnioskiem od klienta i realizuje działania certyfikacyjne zgodnie z programem. Jeżeli certyfikat klienta jest aktualny i są dowody na zgodność systemu zarządzania jakością oraz zostały usunięte wszystkie niezgodności i właściwie zostały podjęte działania korygujące to JCSZ nie musi przeprowadzać swojego auditu, ale może

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	2/16

	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

oprzeć się na podstawie przedstawionych dowodów. Wówczas JCSZ wydaje certyfikat, w okresie ważności poprzedniego certyfikatu na podstawie decyzji Dyrektora Ł-PIMOT.

**5.3.5.** Jeśli klient pracuje w systemie zmianowym, to podczas opracowywania programu i planów auditów, brane są pod uwagę działania, jakie występują podczas pracy na zmianie.

#### **5.4. Ustalenie czasu auditów oraz opłat**

**5.4.1.** JCSZ ustala czas auditu zgodnie z wytycznymi dokumentów:

- IAF MD5 oraz z mającymi zastosowanie:
- IAF MD1, IAF MD 11,
- IAF MD 22 (EA-3/33)

oraz na podstawie informacji zawartych we wniosku o certyfikację.

**5.4.2.** Jednostka opracowała instrukcję wyliczania czasu trwania auditu na podstawie efektywnej liczby pracowników uczestniczących w procesie certyfikacji.

**5.4.3.** Ustalając czas auditu JCSZ wzięła pod uwagę następujące aspekty:

- a) wymagania właściwej normy systemu zarządzania,
- b) złożoność organizacji klienta i jego systemu zarządzania,
- c) kontekst techniczny i prawny,
- d) każde podzlecenie jakichkolwiek działań objętych zakresem systemu zarządzania,
- e) wyniki wszystkich poprzednich auditów,
- f) wielkość i liczbę oddziałów, ich lokalizacje geograficzne i kwestię wielooddziałowości,
- g) ryzyka związane z wyrobami, procesami lub działalnością klienta,
- h) wspólne audyty, połączone czy zintegrowane.

**5.4.4.** Opłata za proces certyfikacji uzależniona jest od czasu trwania auditu wynikającej z kalkulacji opartej na efektywnej liczbie personelu zaangażowanego w ramach zakresu certyfikacji. Wysokość opłat ustalona jest w obowiązującym cenniku udostępnianym klientom na życzenie.

#### **5.5. Planowanie auditów**

##### **5.5.1. Określenie celów, zakresu i kryteriów auditu**

**5.5.1.1.** Cele auditu są określone przez JCSZ. Zakres i kryteria auditu, łącznie z jakimikolwiek zmianami, są ustalane przez JCSZ po przeprowadzeniu rozmów z klientem.

**5.5.1.2.** Cele auditu obejmują:

- a) zgodność systemu zarządzania klienta, lub jego części, z kryteriami auditu,
- b) zdolności systemu zarządzania do zapewniania spełnienia przez klienta mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych, regulacyjnych i umów,
- c) skuteczność systemu zarządzania w zapewnianiu, aby klient mógł racjonalnie oczekiwać osiągnięcia swoich wyspecyfikowanych celów,
- d) identyfikację obszarów potencjalnego doskonalenia systemu zarządzania (jeśli ma to zastosowanie).

**5.5.1.3.** Zakres auditu opisuje obszar i granice auditu, tj. miejsca, jednostki klienta, działania i procesy, które mają być auditowane. Jeśli proces początkowej certyfikacji lub ponownej certyfikacji składa się z więcej niż jednego auditu (np. w różnych miejscach), zakres pojedynczego auditu może nie obejmować pełnego zakresu certyfikacji, ale wszystkie audyty razem są spójne z zakresem podanym w dokumencie certyfikacyjnym.

**5.5.1.4.** Kryteria auditu stosowane są jako odniesienia, w stosunku do których stwierdzana jest zgodność, oraz obejmują:

- wymagania określonych dokumentów normatywnych dotyczących SZJ,
- zdefiniowane procesy i dokumentację SZJ opracowane przez klienta.

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	3/16

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

## 5.5.2. Wybór i powołanie zespołu auditującego

**5.5.2.1.** JCSZ opracowała procedurę wybierania i powoływania zespołu auditującego, w tym audytora wiodącego i audytorów z uwzględnieniem kompetencji potrzebnych do osiągnięcia celów auditu i wymagań dotyczących bezstronności. Jeżeli audytorzy nie posiadają kompetencji technicznych wyznaczony jest dodatkowy ekspert techniczny, który wspiera właściwego audytora). Jeśli jest tylko jeden audytor, wówczas posiada on kompetencje do wypełnienia obowiązków audytora wiodącego, właściwych dla tego auditu.

**5.5.2.2.** JCSZ podejmując decyzję o składzie zespołu auditującego bierze pod uwagę:

- a) cele, zakres, kryteria auditu i oszacowany czas auditu,
- b) czy audit jest połączony, wspólny lub zintegrowany,
- c) kompetencje zespołu auditującego niezbędne do osiągnięcia celów auditu,
- d) wymagania certyfikacyjne (w tym mające zastosowanie wymagania przepisów prawnych, regulacyjnych lub umów),
- e) język i kulturę.

**5.5.2.3.** Niezbędna wiedza i umiejętności audytora wiodącego i audytorów technicznych może być uzupełniona przez ekspertów technicznych i tłumaczy, którzy muszą działać pod kierunkiem audytora. Tłumacze uczestniczący w audicie nie mogą wpływać na audit. Podczas auditu mogą uczestniczyć audytorzy szkolący się, ale pod warunkiem, że został wyznaczony audytor w roli ewaluatora. Wyznaczony ewaluator jest kompetentny do przejścia obowiązków i poniesienia końcowej odpowiedzialności za działania i ustalenia audytora szkolącego się.

**5.5.2.4.** Audytor wiodący w porozumieniu z zespołem audytorów przydziela każdemu członkowi zespołu zakres odpowiedzialności za auditowanie określonych procesów, funkcji, oddziałów, obszarów lub działań. Dokonując przydzielenia JCSZ bierze pod uwagę wymagane kompetencje oraz skuteczne i efektywne wykorzystanie zespołu auditującego, jak również różne role i odpowiedzialności audytorów, audytorów szkolących się oraz ekspertów technicznych. Dla osiągnięcia celów auditu JCSZ dopuszcza podczas auditu dokonywania zmian w podziale prac.

## 5.5.3. Obserwatorzy, eksperci techniczni i przewodnicy

### 5.5.3.1. Obserwatorzy

Obecność i uzasadnienie uczestniczenia obserwatorów podczas działań auditowych jest uzgodnione przez JCSZ z klientem przed rozpoczęciem auditu. Zespół auditujący zapewnia, że obserwatorzy nie mają znaczącego wpływu ani nie ingerują w prowadzenie lub wynik auditu.

### 5.5.3.2. Eksperti techniczni

Rola ekspertów technicznych podczas działań auditowych jest uzgodniona przez JCSZ z klientem przed rozpoczęciem auditu. Ekspert techniczny nie działa jako audytor w zespole auditującym. Ekspertom technicznym towarzyszy audytor.

Ekspert techniczny JCSZ może również dokonywać przeglądu informacji pozyskanych w procesie certyfikacji oraz rekomendować stanowisko dotyczące decyzji, pod warunkiem że w obszarze, w którym dokonuje przeglądu ma potwierdzone kompetencje.

### 5.5.3.3. Przewodnicy

Każdemu audytorowi towarzyszy przewodnik, chyba że między audytorem wiodącym i klientem uzgodniono inaczej. Przewodnik jest przydzielony do zespołu auditującego w celu ułatwienia przeprowadzenia auditu. Zespół auditujący zapewnia, żeby przewodnicy nie mieli wpływu ani nie ingerowali w prowadzenie lub wynik auditu.

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	4/16

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

## 5.6. Plan auditu

- 5.6.1.** JCSZ zapewnia, że dla każdego auditu określonego w programie auditów jest ustanowiony plan auditu w celu dostarczenia podstawy do uzgodnień dotyczących prowadzenia i planowania działań auditowych z klientem.
- 5.6.2.** Plan auditu opracowuje AW do każdego auditu na miejscu zgodnie z programem auditu na podstawie otrzymanej dokumentacji oraz w uzgodnieniu z klientem. Dla I etapu auditu nie musi być opracowany formalny plan auditu.
- 5.6.3.** Po opracowaniu Planu auditu oraz jego weryfikacji w JCSZ, plan przesyłany jest do klienta z prośbą o jego akceptację oraz potwierdzenie wcześniej ustalonej daty auditu.
- 5.6.4.** Plan auditu jest odpowiedni do celów i zakresu auditu. Plan auditu zawiera następujące elementy:
- cel auditu,
  - kryteria auditu,
  - zakres auditu, w tym identyfikacja jednostek lub procesów, które mają być auditowane,
  - terminy i oddziały, w których działania auditowe na miejscu będą przeprowadzone, w tym wizyty w lokalizacjach tymczasowych oraz działania auditowe zdalne, jeśli ma to zastosowanie,
  - przewidywany czas trwania działań auditowych na miejscu,
  - rola i odpowiedzialności członków zespołu auditującego oraz osób towarzyszących, takich jak obserwatorzy lub tłumacze.
- 5.6.5.** Zadania wyznaczone zespołowi auditującemu są określone, a zespół musi:
- z badać i zweryfikować strukturę, polityki, procesy, procedury, zapisy i dokumenty związane klienta, w odniesieniu do normy systemu zarządzania,
  - ustalić, czy spełniają one wszystkie wymagania w odniesieniu do wnioskowanego zakresu certyfikacji,
  - ustalić, czy procesy i procedury będące podstawą zaufania do systemu zarządzania klienta są ustanowione, wdrożone i skutecznie utrzymywane,
  - zakomunikować klientowi, w celu podjęcia przez niego działań, o wszelkich niespójnościach pomiędzy polityką, celami i zadaniami.
- 5.6.6.** JCSZ podaje klientowi nazwiska wszystkich członków zespołu auditującego. Na żądanie klienta JCSZ udostępni podstawowe informacje o zespole auditującym z wyprzedzeniem umożliwiającym klientowi zgłoszenie sprzeciwu wobec wyznaczenia każdego konkretnego członka zespołu auditującego, a JCSZ – zmianę składu zespołu, w odpowiedzi na jakikolwiek uzasadniony sprzeciw.

## 5.7. Certyfikacja początkowa

- 5.7.1.** Certyfikacja początkowa jest realizowana w 2 etapach. Pierwszy etap auditu przeprowadza AW z wykorzystaniem rozmów z przedstawicielem klienta. I etap auditu odbywa się na miejscu u klienta. W szczególnych przypadkach dopuszcza się drogą elektroniczną oraz urządzeń audiowizualnych.
- 5.7.2.** Celami I etapu auditu są:
- przegląd udokumentowanych informacji systemu zarządzania klienta,
  - ocena specyficznych dla lokalizacji klienta warunków oraz przeprowadzenie rozmów z personelem klienta w celu określenia gotowości do drugiego etapu,
  - przeprowadzenie przeglądu statusu klienta i zrozumienia przez niego wymagań normy, zwłaszcza w odniesieniu do identyfikacji kluczowych wyników działań lub znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania,
  - uzyskanie informacji dotyczących zakresu SZJ, w tym lokalizacji klienta;
    - stosowanych procesów i wyposażenia;
    - poziomów ustalonych środków nadzoru (szczególnie klientów wielooddziałowych);
    - mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych i regulacyjnych;

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	5/16

	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

- e) przegląd zasobów do II etapu i uzgodnienia z klientem jego szczegółów;
- f) zaplanowanie II etapu w ramach zrozumienia SZJ klienta i prowadzonej przez niego działalności w danej lokalizacji w kontekście PN-EN ISO 9001:2015;
- g) ocena, czy są planowane i realizowane audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania, oraz czy poziom wdrożenia SZJ uzasadnia gotowość klienta do drugiego etapu.

**5.7.3.** Wnioski z I etapu auditu AW dokumentuje na formularzu Raport z I etapu auditu. Dowody z I etapu auditu zapisywane w raporcie są identyfikowalne tj. każdy dokument stanowiący dowód z auditu posiada nazwę lub numer dokumentu oraz datę wydania. Raport z I etapu auditu AW przesyła elektronicznie do klienta oraz do JCSZ. W przypadku braku zastrzeżeń, które mogłyby skutkować zapisaniem niezgodności w czasie II etapu auditu. II etap auditu może odbyć się bezpośrednio po I etapie, np. w małej organizacji z udziałem 1 audytora.

**5.7.4.** Przy określaniu odstępu pomiędzy pierwszym a drugim etapem jednostka bierze pod uwagę następujące elementy:

- konieczność usunięcia przez klienta zastrzeżeń stwierdzonych podczas pierwszego etapu,
- przygotowania personelu jednostki do przeprowadzenia drugiego etapu.

**4.7.5.** W przypadku istotnych zmian, które mogłyby wpływać na system zarządzania, jednostka bierze pod uwagę możliwość powtórzenia całości lub części pierwszego etapu. Klient jest informowany, że wyniki etapu I mogą prowadzić do przesunięcia terminu lub anulowania drugiego etapu.

## 5.8. Drugi etap auditu

Celem II etapu auditu jest ocena wdrożenia, w tym skuteczności SZJ w lokalizacji klienta, który obejmuje:

- a) informacje i dowody zgodności ze wszystkimi wymaganiami PN-EN ISO 9001:2015-10;
- b) monitorowanie, pomiary, raportowanie i przeglądanie osiągnięć w odniesieniu do kluczowych celów i zadań (zgodnych z oczekiwaniami PN-EN ISO 9001:2015-10);
- c) zdolności SZJ klienta i sposobu jego działania odnośnie do spełniania mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych, regulacyjnych i umów;
- d) nadzoru operacyjnego klienta nad procesami;
- e) auditów wewnętrznych i przeglądów zarządzania;
- f) odpowiedzialności kierownictwa za polityki klienta.

Zespół auditujący analizuje wszystkie informacje i dowody z auditu zebrane podczas I etapu i II etapu w celu dokonania przeglądu ustaleń z auditu i uzgodnienia wniosków z auditu.

## 5.9. Przeprowadzanie auditu

Każdy audit na miejscu, niezależnie czy jest to I etap czy II etap auditu, rozpoczyna się spotkaniem otwierającym, a po przeprowadzeniu działań auditowych kończy się spotkaniem zamykającym. Dopuszcza się przeprowadzenie auditu w ramach 30 % czasu auditu drogą elektroniczną przez przeszkolonych i posiadających właściwe kompetencje audytatorów. Wszystkie dowody pozyskane podczas auditu z I i/lub II etapu, które są zapisywane w Raportach z auditów muszą być identyfikowalne tj. posiadać tytuł, numer dokumentu lub edycję oraz datę wydania tego dokumentu. Dokumenty stanowiące dowody z auditu muszą być tak opisane, aby nie było wątpliwości, że to ten dokument był oceniany a nie inny.

### 5.9.1. Spotkanie otwierające

Celem spotkania otwierającego jest:

- a) przedstawienie uczestników, łącznie z przedstawieniem ich ról;
- b) potwierdzenie zakresu certyfikacji;
- c) potwierdzenie informacji z planu auditu, ewentualnych zmian i dokonanie ustaleń;

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	6/16
Dokument nadzorowany w wersji elektronicznej, aktualny w dniu pobrania. Zabrania się rozpowszechniania bez zgody Łukasiewicz - PIMOT		



 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

- d) potwierdzenie komunikacji się pomiędzy zespołem auditującym a klientem;
- e) potwierdzenie dostępności zasobów i wyposażenia dla zespołu auditującego;
- f) potwierdzenie spraw związanych z poufnością;
- g) potwierdzenie zasad BHP, awaryjnych i ochrony dla zespołu auditującego;
- h) potwierdzenie dostępności, roli i tożsamości przewodników i obserwatorów;
- i) metodę raportowania, łącznie ze stopniowaniem ustaleń z auditu;
- j) informację o warunkach, w jakich może nastąpić przerwanie auditu;
- k) potwierdzenie, że zespół jest odpowiedzialny za audit i realizację planu auditu, działania i ścieżki auditowe;
- l) metody i procedury do przeprowadzenia auditu oparte na pobieraniu próbek;
- m) potwierdzenie, że klient będzie informowany o wynikach i zastrzeżeniach;
- n) potwierdzenie języka i statusu ustaleń z poprzedniego auditu;
- o) możliwość zadania pytań przez klienta.

### 5.9.2. Auditowanie

- 5.9.2.1.** Po spotkaniu otwierającym auditorzy w towarzystwie przewodników klienta realizują audit wg planu. Stosują metody rozmów, przeglądu udokumentowanych informacji oraz obserwacji. Pobierają wybrane przez siebie próbki, które weryfikują czy mogą stanowić dowody z auditu. Nie proponują żadnych rozwiązań, które mogłyby być zastosowane jako akceptowane rozwiązanie.
- 5.9.2.2.** Po zakończeniu działań w danym obszarze, auditorzy dokonują podsumowania. W przypadku zastrzeżeń są one omawiane, o czym może być poinformowany AW i/lub klient.
- 5.9.2.3.** Gdy zastrzeżenia są poważne i zagrażają możliwości kontynuowania lub konieczności zmiany celu lub zakresu auditu AW w uzgodnieniu z klientem powiadamia JCSZ celem wypracowania odpowiedniej decyzji.
- 5.9.2.4.** W czasie auditu zapisywane są ustalenia w Raporcie auditora podsumowujące zgodność, identyfikujące możliwości doskonalenia oraz sklasyfikowane niezgodności.
- 5.9.2.5.** Niezgodności są jasno sformułowane w Raporcie z auditu SZJ z określeniem wymagania oraz obiektywnego dowodu.
- 5.9.2.6.** Niezgodności są omawiane z klientem w celu zapewnienia, że są zrozumiałe a dowód jest poprawny. Auditor nie sugeruje przyczyn niezgodności ani sposobów ich rozwiązania.
- 5.9.2.7.** Możliwości doskonalenia identyfikowane są jako obserwacje, pod warunkiem zapisania dowodów, że nie są niezgodnościami.
- 5.9.2.8.** AW wyjaśnia wszelkie różnice pomiędzy zespołem a klientem dotyczące dowodów lub ustaleń, a sprawy nierozwiązane są zapisane w Raporcie z auditu SZJ.

### 5.9.3. Spotkanie auditorów

AW przed spotkaniem zamykającym przeprowadza spotkanie zespołu, celem:

- a) dokonania przeglądu ustaleń i innych odpowiednich informacji zebranych podczas auditu w odniesieniu do celów i kryteriów auditu oraz klasyfikowania niezgodności;
- b) uzgadnia wnioski z auditu, biorąc pod uwagę niepewność auditowania;
- c) uzgadnia wszelkie konieczne działania poauditowe;
- d) potwierdza odpowiedniość programu auditu lub identyfikuje wymagane zmiany dla przyszłych auditów (dotyczące np. zakresu certyfikacji, czasu auditu lub terminów, częstości nadzoru, kompetencji zespołu auditującego).

W czasie spotkania zamykającego AW kompletuje Raport z auditu SZJ do zatwierdzenia z klientem. Prawa własności do raportu zachowuje JCSZ.

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	7/16

	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

#### 5.9.4. Formalne spotkanie zamykające (zwane spotkaniem)

Formalne spotkanie z kierownictwem klienta i osobami odpowiedzialnymi za auditowane funkcje lub procesy przeprowadzane jest zwykle przez AW (obecność zapisywana jest na liście obecności). Celem tego spotkania jest zaprezentowanie wniosków z auditu i rekomendacji do certyfikacji oraz wyjaśnienie wszelkich wątpliwości. Nerozwiazane, rozbieżne opinie są zapisane i skierowane do JCSZ.

Zakres spotkania obejmuje:

- a) pouczenie klienta, że dowody z auditu zostały uzyskane na podstawie przykładowej informacji, co tym samym wprowadza element niepewności;
- b) metodę oraz czas raportowania, łącznie z wszelkim stopniowaniem ustaleń z auditu;
- c) proces postępowania z niezgodnościami przez JCSZ, łącznie z konsekwencjami w odniesieniu do statusu certyfikacji klienta;
- d) czas do przedstawienia planu korekcji i działań korygujących przez klienta dla wszelkich niezgodności stwierdzonych podczas auditu;
- e) działania poauditowe przeprowadzane przez JCSZ;
- f) informacje o procesach rozpatrywania skarg i odwołań.

#### 5.9.5. Raport z auditu

**5.9.5.1.** JCSZ dostarcza klientowi pisemny raport z każdego auditu. Zespół auditujący może identyfikować możliwości doskonalenia, ale nie wolno zalecać konkretnych rozwiązań. JCSZ zachowuje prawa własności do raportu z auditu.

**5.9.5.2.** AW zapewnia przygotowanie raportu z auditu oraz jest odpowiedzialny za jego treść.

**5.9.5.3.** Raport z auditu zawiera dokładne, zwięzłe i jasne zapisy z auditu, które umożliwiają podjęcie uzasadnionej decyzji w sprawie certyfikacji.

**5.9.5.4.** Raport z auditu SZJ zawiera:

- a) identyfikację jednostki certyfikującej;
- b) nazwę i adres klienta oraz przedstawiciela klienta;
- c) rodzaj auditu (np. audit początkowy, nadzoru, ponownej certyfikacji lub audyty specjalne);
- d) kryteria auditu;
- e) cele auditu;
- f) zakres auditu, w szczególności identyfikację auditowanych jednostek organizacyjnych lub funkcjonalnych lub auditowanych procesów oraz czas trwania auditu;
- g) wszystkie odchylenia od planu auditu i ich przyczyny;
- h) wszystkie istotne kwestie mające wpływ na program auditów;
- i) identyfikację audytora wiodącego, członków zespołu auditującego oraz wszelkich osób towarzyszących;
- j) daty i lokalizacje prowadzenia działań auditowych (na miejscu lub poza, stałe lub tymczasowe lokalizacje);
- k) ustalenia z auditu, odniesienie do dowodów i wniosków, spójne z wymaganiami danego rodzaju auditu; wszystkie dowody muszą być identyfikowalne (nie dopuszczalne jest wpisanie dowodu bez jego nazwy, numeru lub edycji oraz daty wydania);
- l) istotne zmiany, jeśli wystąpiły, od ostatniego auditu, które miały wpływ na system zarządzania klienta;
- m) wszelkie nierozwiązane kwestie, jeśli wystąpiły;
- n) informację, czy audit jest połączony, wspólny czy zintegrowany, jeśli ma to zastosowanie;
- o) stwierdzenie wskazujące, że auditowanie jest oparte na procesie pobierania próbek dostępnych informacji;
- p) rekomendację zespołu auditującego;
- q) informację, czy auditowany klient skutecznie nadzoruje stosowanie dokumentów i znaków certyfikacji, jeśli ma to zastosowanie;
- r) weryfikację skuteczności podjętych działań korygujących związanych z poprzednio zidentyfikowanymi

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	8/16



 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

- niezgodnościami, jeśli ma to zastosowanie;
- s) stwierdzenie dotyczące zgodności i skuteczności systemu zarządzania razem z podsumowaniem dowodów odnoszących się do:
- zdolności systemu zarządzania do spełniania mających zastosowanie wymagań i oczekiwanych wyników;
  - procesów wewnętrznych auditów i przeglądów zarządzania;
- t) wnioski dotyczące stosowności zakresu certyfikacji;
- u) potwierdzenie, że cele auditu zostały zrealizowane.

### 5.9.6. Skuteczność korekcji i działań korygujących

- 5.9.6.1.** Po audicie na miejscu u klienta auditor, który wystawił niezgodność przeglądu i weryfikuje dowody korekcji, przyczyn oraz DK dostarczonych przez klienta w celu określenia, czy są możliwe do zaakceptowania.
- 5.9.6.2.** Dowody potwierdzające usunięcie niezgodności są zapisywane w przypadku podjęcia decyzji o weryfikacji na miejscu.
- 5.9.6.3.** Klient jest informowany o wynikach przeglądu i weryfikacji oraz czy do weryfikacji skutecznych korekcji i DK będzie potrzebny: dodatkowy pełny/ograniczony audit lub udokumentowane dowody (do potwierdzenia podczas przyszłych auditów).

### 5.10. Decyzja dotycząca certyfikacji

- 5.10.1.** Do podjęcia decyzji dotyczącej certyfikacji niezbędne są następujące informacje:
- a) raport z auditu, w tym komentarze do niezgodności i podjęte korekcje i DK;
  - b) potwierdzenie informacji, wykorzystanych w przeglądzie wniosku;
  - c) potwierdzenie, że cele auditu zostały osiągnięte;
  - d) rekomendacja łącznie z wszystkimi warunkami lub spostrzeżeniami.
- 5.10.2.** Przed podjęciem decyzji uruchamiany jest proces przeglądu zapewniający, że:
- a) informacja dostarczona przez zespół auditujący jest wystarczająca w odniesieniu do wymagań i zakresu certyfikacji;
  - b) przegląd, akceptację, weryfikację korekcji i DK dużych niezgodności;
  - c) przegląd, akceptację, plan klienta dotyczący korekcji i DK małych niezgodności.
- 5.10.3.** Jeśli nie można zweryfikować wdrożenia korekcji i DK dotyczących dużych niezgodności w ciągu 6 miesięcy od ostatniego dnia II etapu, to może być zorganizowany ponowny II etap przed udzieleniem rekomendacji dotyczącej certyfikacji.
- 5.10.4.** Dyrektor lub upoważniona przez niego osoba, posiadająca odpowiednie kompetencje oraz bezstronna, podejmuje decyzję o wydaniu certyfikatu.
- 5.10.5.** Decyzje w sprawie przedłużenia certyfikacji podejmowane są analogicznie do czynności jak powyżej na podstawie wyników auditu ponownej certyfikacji, wyników przeglądu systemu w okresie certyfikacji oraz skarg od zainteresowanych certyfikacją.

### 5.11. Utrzymywanie certyfikacji – nadzór i audit na miejscu

JCSZ utrzymuje certyfikację na podstawie wykazania, że klient stale spełnia wymagania normy PN-EN ISO 9001:2015-10. Może ona utrzymywać certyfikację klienta na podstawie pozytywnego wniosku auditora wiodącego bez późniejszego niezależnego przeglądu i decyzji, pod warunkiem że:

- a) w przypadku jakiegokolwiek dużej niezgodności lub innej sytuacji, która prowadzi do zawieszenia lub cofnięcia certyfikacji, JCSZ ma system wymagający, aby auditor wiodący zawiadomił JCSZ o konieczności zainicjowania przeglądu przez kompetentny personel, inny niż ten, który przeprowadzał audit, w celu

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	9/16
Dokument nadzorowany w wersji elektronicznej, aktualny w dniu pobrania. Zabrania się rozpowszechniania bez zgody Łukasiewicz - PIMOT		

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

ustalenia, czy można utrzymać certyfikację;

- b) kompetentny personel JCSZ monitoruje jej działania w nadzorze, w tym monitoruje raportowanie przez jej auditorów, w celu potwierdzenia skuteczności prowadzenia działalności certyfikacyjnej.

#### 5.11.1. Działania w nadzorze

Działania w nadzorze obejmują auditowanie na miejscu odnoszące się do spełniania wymagań PN-EN ISO 9001:2015-10 oraz:

- zapytania kierowane do klienta w sprawie różnych aspektów certyfikacji;
- przeglądanie wszelkich oświadczeń klienta, np. reklama, strona internetowa;
- żądania, aby klient dostarczył jednostce (na papierze lub w postaci elektronicznej);
- inne sposoby monitorowania, np.: przeglądanie KRS, bilansu.

Audit nadzoru organizowany jest w ramach 1/3 czasu auditu certyfikacyjnego (nie musi być auditem całego systemu) i dotyczy:

- oceny dowodów z auditów wewnętrznych i przeglądów zarządzania;
- przeglądu działań dotyczących niezgodności z poprzedniego auditu;
- postępowania ze skargami/reklamacjami;
- skuteczności SZJ pod względem osiągania celów i zamierzonych wyników SZJ;
- rozwoju planowanych działań mających na celu ciągłe doskonalenie;
- ciągłego nadzoru operacyjnego;
- przeglądu wszelkich zmian;
- stosowania znaków i/lub wszelkiego powoływania się na certyfikację.

Klient informowany jest o audicie na 3 miesiące przed planowanym terminem wraz z informacją o zespole zaplanowanym zgodnie z programem auditu.

#### 5.12. Ponowna certyfikacji

**5.12.1.** Działania dotyczące ponownej certyfikacji obejmują przegląd raportów z poprzednich AN, w tym wyniki funkcjonowania SZJ w ostatnim cyklu certyfikacji oraz przeprowadzenie auditów na miejscu.

**5.12.2.** Audit na miejscu planowany jest na 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikacji celem zakończenia wszelkich działań przed końcem ważności certyfikacji, o czym informowany jest klient. Może być przeprowadzony I etap, gdy nastąpiły znaczące zmiany w SZJ organizacji klienta, lub w kontekście, w którym działa SZJ (np. zmiany prawne), co może również dotyczyć sytuacji w całym cyklu i potrzeby przeprowadzenia auditu specjalnego.

**5.12.3.** Celem auditu ponownej certyfikacji jest potwierdzenie stałej zgodności i skuteczności SZJ jako całości w ramach 2/3 czasu auditu certyfikacyjnego oraz jego stałej odpowiedniości i przydatności do zakresu certyfikacji. Audit ten ukierunkowany jest na:

- skuteczność SZJ jako całości w świetle zmian wewnętrznych i zewnętrznych oraz jego stałą odpowiedniość i przydatność do zakresu certyfikacji;
- wykazanie zaangażowania w utrzymywaniu skuteczności oraz doskonaleniu SZJ w celu poprawy ogólnego sposobu działania;
- skuteczność SZJ pod względem osiągania celów i zamierzonych wyników SZJ.

**5.12.4.** W przypadku wystąpienia dużej niezgodności określone są granice czasowe dla korekcji i DK, aby je wdrożyć i zweryfikować przed upływem daty ważności certyfikacji.

**5.12.5.** W przypadku niezakończenia zaplanowanych działań i wygaśnięciu certyfikacji jej wznowienie jest możliwe w ciągu 6 miesięcy, pod warunkiem zakończenia niewykonanych działań dotyczących ponownej certyfikacji, w przeciwnym razie przeprowadzany jest co najmniej drugi etap.

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	10/16
Dokument nadzorowany w wersji elektronicznej, aktualny w dniu pobrania. Zabrania się rozpowszechniania bez zgody Łukasiewicz - PIMOT		

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

### 5.13. Audyty specjalne

**5.13.1.** Na wniosek klienta o rozszerzenie zakresu już udzielonej certyfikacji przeprowadzany jest przegląd wniosku i audit niezbędny do podjęcia decyzji o rozszerzeniu.

**5.13.2.** Może okazać się konieczne przeprowadzenie u certyfikowanego klienta auditów z krótkim terminem powiadomienia, lub bez zawiadomienia, w celu zbadania skarg lub w odpowiedzi na zmiany, albo w ramach dalszego postępowania z klientami zawieszonymi. W takich przypadkach:

- a) Certyfikowani klienci są pisemnie informowani z wyprzedzeniem o warunkach, na których te audyty będą przeprowadzone ;
- b) zachowywana jest ostrożność przy wyznaczaniu członków zespołu auditującego ze względu na to, że klient nie ma możliwości zgłoszenia do nich zastrzeżeń.

### 5.14. Zawieszanie, cofanie lub ograniczanie zakresu certyfikacja

**5.14.1.** Certyfikacja klienta jest zawieszana na okres 6 miesięcy w całości lub w ograniczonym zakresie, w przypadkach, kiedy:

- a) SZJ stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań, w tym skuteczności;
- b) klient nie pozwala na realizację auditów z wymaganą częstością;
- c) klient dobrowolnie poprosił o zawieszenie.

**5.14.2.** Klient jest informowany pisemnie o warunkach zawieszenia z wyprzedzeniem 1 miesiąca. Każdorazowo w piśmie informuje się, że:

- a) w okresie zawieszenia certyfikacja SZJ klienta jest czasowo nieważna;
- b) certyfikacja może być wznowiona, jeśli warunki zawieszenia zostały rozwiązane;
- c) nierozwiązanie, w czasie ustalonym, warunków zawieszenia może skutkować cofnięciem lub ograniczeniem zakresu certyfikacji.

**5.14.3.** Jeśli kwestie, które spowodowały zawieszenie, zostały rozwiązane Klient otrzymuje informację o wznowieniu zawieszonych certyfikacji. Nierozwiązanie, w czasie ustalonym przez jednostkę certyfikującą, kwestii, które spowodowały zawieszenie, skutkuje cofnięciem lub ograniczeniem zakresu certyfikacji.

**5.14.4.** Zakres certyfikacji jest ograniczany w celu wykluczenia tych części, które nie spełniają wymagań, kiedy certyfikowany klient stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych dla tych części zakresu certyfikacji.

**5.14.5.** Cofnięcie lub ograniczenie zakresu certyfikacji odbywa się w tym samym trybie jak zawieszenie bez określania jego okresu. Zakres certyfikacji może być ograniczany pod warunkiem spełniania wymagań PN-EN ISO 9001:2015-10 w pozostałej części zakresu certyfikacji.

### 5.15. Odwołania

**5.15.1.** Klient ma prawo do odwołania od decyzji podjętych w procesie certyfikacji bez żadnych skutków dyskryminujących. Odpowiedzialność za decyzje podejmowane na wszystkich poziomach procesu postępowania z odwołaniami ponosi JCSZ.

**5.15.2.** Procedura postępowania z odwołaniami:

- a) każde odwołanie jest rejestrowane w JCSZ oraz przeglądane i walidowane przez eksperta niezaangażowanego w proces certyfikacji;
- b) klient jest informowany pisemnie o przyjęciu odwołania i trybie postępowania;
- c) decyzje w sprawach odwołania podejmuje osoba niebiorąca udziału w procesie certyfikacji klienta;
- d) wyniki postępowania są zapisywane celem możliwości ich śledzenia;
- e) jeżeli jest niezbędne, podejmowane są stosowne korekcyjne i DK;
- f) klient jest informowany o zakończeniu procesu rozpatrywania odwołania.

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	11/16

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

## 5.16. Skargi

**5.16.1.** JCSZ jest odpowiedzialna za wszystkie decyzje podejmowane na wszystkich poziomach procesu postępowania ze skargami.

**5.16.2.** Każda osoba zainteresowana działalnością JCSZ ma prawo do złożenia skargi bez żadnych skutków dyskryminujących.

**5.16.3.** Procedura postępowania ze skargami:

- a) każda skarga jest rejestrowana w JCSZ oraz przeglądana czy dotyczy działalności JCSZ, za którą jest ona odpowiedzialna i certyfikowanego klienta oraz walidowana pod względem jej zasadności;
- b) jeżeli skarga dotyczy certyfikowanego klienta, klient jest o niej informowany celem złożenia wyjaśnień z uwzględnieniem skuteczności certyfikowanego systemu zarządzania;
- c) składający skargę jest informowany pisemnie o wynikach walidacji skargi i trybie postępowania;
- d) podczas przyjmowania, oceny i podejmowania decyzji w sprawie skargi zachowana jest poufność w odniesieniu do składającego skargę i przedmiotu skargi;
- e) decyzje w sprawach skargi podejmuje Dyrektor Ł-PIMOT lub wyznaczona przez niego osoba, niez zaangażowana w proces certyfikacji, którego skarga dotyczy;
- f) wyniki postępowania są zapisywane celem możliwości ich śledzenia;
- g) jeżeli jest niezbędne, podejmowane są stosowne korekcje i DK;
- h) przedmiot skargi i jej rozwiązanie mogą być podane do publicznej wiadomości w uzgodnieniu z certyfikowanym klientem i składającym skargę;
- i) JCSZ pisemnie powiadamia składającego skargę o zakończeniu procesu rozpatrywania skargi.

## 6. Zasady ustalania czasu trwania auditu

Procedura określania czasu trwania auditu opisana jest w dokument IAF MD5 oraz w instrukcji opracowanej przez JCSZ.

Do określenia czasu auditu przyjmuje się czas poświęcony na:

- planowanie auditu,
- przegląd dokumentacji,
- komunikowanie się z personelem klienta,
- przeprowadzenie auditu w obiektach klienta (audit na miejscu - nie krócej jak 80% ustalonego czasu trwania auditu) w ramach 8 godzin pracy, w tym planowane przerwy,
- opracowanie raportu.

Czas trwania auditu certyfikującego może obejmować techniki auditowania zdalnego (jeżeli jest to możliwe) max do 30 % czasu trwania auditu na miejscu.

Podstawą do określenia czasu trwania auditu certyfikacji początkowej, nadzoru czy certyfikacji ponownej jest efektywna liczba personelu (ELP). ELP jest ustalana na podstawie wniosku oraz uzgodnień z klientem. ELP to liczba personelu zaangażowanego w zakres certyfikacji. Przy określaniu ELP brany jest pod uwagę:

- a) cały personel zaangażowany w zakres certyfikacji, zatrudniony na pełen etat i na każdej zmianie,
- b) personel zatrudniony na część etatu i pracowników ujętych częściowo w zakresie certyfikacji, osoby pracujące w systemie zmianowym, pracowników administracyjnych i wszystkie kategorie pracowników biurowych (liczba personelu zatrudnionego na część etatu i pracowników ujętych częściowo w zakresie certyfikacji może być zmniejszona lub zwiększona i przeliczona na równoważną liczbę personelu pełnoetatowego),
- c) personel wykonujący powtarzalne procesy w zakresie akredytacji (wysoki procent personelu wykonuje/spełnia pewne działania/funkcje uważane za powtarzalne (np. personel sprząający, pracownicy ochrony i transportu, handlowcy itd.), dozwolone jest zmniejszenie liczby personelu w sposób spójny i konsekwentnie stosowany w odniesieniu do wszystkich przedsiębiorstw w ramach zakresu certyfikacji),

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	12/16

	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

- d) personel zatrudniony w ramach umów cywilno-prawnych, w tym podwykonawcy
- e) tymczasowy personel niewykwalifikowany.

Dla każdej w/w grupy obliczana jest liczba personelu w zakresie certyfikacji.

W przypadku pracowników wykonujących powtarzalne czynności, a pracujących na zmianie do obliczeń brane są:

- I zmiana = 100% pracowników
- II zmiana = 50% pracowników
- III zmiana = 25% pracowników

Obliczoną liczbę personelu zaangażowanego w zakres certyfikacji odejmowana jest od całej liczby personelu w danej grupie. W ten sposób, dla każdej z grup obliczana jest liczba personelu niezaangażowanego w zakres certyfikacji, którą odejmuje się od całej liczby zatrudnionego personelu w organizacji klienta lub sumuje liczbę pracowników nie będących w zakresie certyfikacji z każdej z grup, a następnie odjąć od całkowitej liczby zatrudnionego personelu. Uzyskany wynik stanowi efektywną liczbę pracowników – ELP.

Drugim kryterium przy określaniu czasu auditu jest poziom ryzyka. Poniżej w tabeli przedstawiono poziomy ryzyka. Dla obszaru motoryzacji określono następujące poziomy ryzyka.

Poziom ryzyka	Opis ryzyka	Obszary
Wysokie ryzyko	Sytuacja, w której wadliwość wyrobu lub usługi powoduje katastrofę gospodarczą lub stanowi zagrożenie życia.	elementy i konstrukcje nośne; urządzenia elektryczne, wyroby metalowe wpływające na bezpieczeństwo pojazdów itd
Średnie ryzyko	Sytuacja, w której wadliwość wyrobu lub usługi może spowodować obrażenie lub chorobę.	Elementy i konstrukcje nienośne;; metale podstawowe i wyroby metalowe; wyroby niemetalowe
Niskie ryzyko	Sytuacja, w której spowodowanie obrażenia lub choroby przez wadliwość wyrobu lub usługi jest mało prawdopodobne.	sprzedaż detaliczna, hurtowa elementów metalowych, napisy na plandekach, samochodach i naczepach

Punkt wyjścia do ustalania czasu auditu QMS jest zidentyfikowany na podstawie ELP, a następnie skorygowany na podstawie znaczących czynników mających zastosowanie w odniesieniu do klienta, który ma być auditowany, przy czym każdemu czynnikowi przypisywana jest waga zwiększająca lub zmniejszająca podstawową wartość liczbowa.

Czas trwania auditu certyfikacji początkowej (ACP) obliczany jest z zastosowaniem następujących kryteriów:

- czas na miejscu wyliczany jest z uwzględnieniem 80% ustalonego czasu jego trwania, w ramach 8 godzinnego czasu pracy z uwzględnieniem krótkich przerw,
- czas może ulec zwiększeniu w zależności od rodzaju prowadzonej działalności w branży motoryzacyjnej oraz zmniejszeniu w zależności od zakresu, dojrzałości systemu, itp.
- czas na miejscu może obejmować zdalne techniki auditowania do 30 % czasu trwania auditu,
- czas na miejscu może być wykorzystany do przeprowadzenia auditu I etapu ACP, który nie może być dłuższy (w tym równy) od czasu II etapu ACP na miejscu.

Czas trwania auditu nadzoru (AN), wynosi 1/3 ACP, a audit ponownej certyfikacji (APC), wynosi 2/3 ACP.

Poprawność ustalania czasu trwania AN i APC jest weryfikowana przed auditem przez jednostkę oraz w czasie każdego auditu przez AW.

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	13/16
Dokument nadzorowany w wersji elektronicznej, aktualny w dniu pobrania. Zabrania się rozpowszechniania bez zgody Łukasiewicz - PIMOT		

	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

**Tabela wyznaczania czasu trwania auditu**

ELP	Czas	ELP	Czas	ELP	Czas	ELP	Czas
1-5	1,5	66-85	6	626-875	12	3451-5450	18
6-10	2	86-125	7	876-1175	13	5451-6800	19
11-15	2,5	126-175	8	1176-1550	14	6801-8500	20
16-25	3	176-275	9	1551-2025	15	8501-10700	21
26-45	4	276-425	10	2026-2675	16	>10700	22
46-65	5	426-625	11	2676-3450	17		

Kategorie ryzyka należy uznać za jeden z głównych czynników korygowania czasu auditu (zwiększenia lub zmniejszenia) czasu trwania auditu. Czas auditu dla klienta w kategorii wysokiego ryzyka jest zwiększony o 5-15%, natomiast w kategorii niskiego ryzyka jest zmniejszany o 5-15%.

#### **Czynniki korygowania czasu trwania auditu.**

Maksymalne zwwyżki lub zniżki nie mogą przekraczać 30%

W ramach obliczania czasu trwania auditu uwzględniane są zwwyżki do 30 % dla organizacji:

- w których SZJ obejmuje bardzo skomplikowane procesy, stosunkowo dużą liczbę nietypowych czynności lub podzlecane funkcje i procesy.
- które mają skomplikowaną logistykę obejmującą więcej niż jeden budynek lub lokalizację, w których prowadzona jest działalność oraz które mają duży teren w stosunku do liczby pracowników lub wielodziałowych, w których wymagane jest wizytowanie ich stałych lub tymczasowych oddziałów,
- w których występuje konieczność korzystania z tłumacza/tłumaczy, ponieważ posługuje się kilkoma językami lub wyklucza możliwość pracy poszczególnych auditorów niezależnie od siebie),
- które mają duży teren w stosunku do liczby pracowników
- które mają dużą liczbę przepisów regulujących działalność, np.: produkcja samochodów
- w których systemy obejmują bardzo skomplikowane procesy lub stosunkowo dużą liczbę nietypowych czynności,
- podzlecane funkcje i procesy.

Zniżki do 30 % mogą dotyczyć organizacji:

- posiadających dojrzały SZJ, uznany przez JCSZ lub inną akredytowaną jednostkę certyfikującą (trzecią stronę),
- którą JCSZ wcześniej już certyfikowała,
- które nie są odpowiedzialne za projektowanie lub inne elementy normy,
- w których występują działania uznawane za obciążone niskim ryzykiem związanym z wyrobem/procesem technologicznym,
- posiadających dojrzały system zarządzania lub posiadających doświadczenie w innych systemach zarządzania, uznany przez inną akredytowaną jednostkę certyfikującą (trzecią stronę),
  - które działają na bardzo małym terenie w odniesieniu do liczby pracowników,
  - w których realizowany jest audit wspólny (w przypadkach równoczesnej współpracy z innymi jednostkami certyfikującymi),
  - które prowadzą działania o niskiej złożoności, np.:
    - działania związane z jedną główną działalnością (np. serwis, montaż zabezpieczeń),
    - w których wysoki procent zatrudnionych wykonuje te same proste zadania,
    - identyczne działania na zmianach, wysoki poziom automatyzacji.
  - proste funkcje w realizowanych procesach,

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	14/16



	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

- znaczna część personelu pracuje poza lokalizacją, np.: handlowcy, kierowcy, serwisanci i możliwe jest auditowanie w formie przeglądu zapisów,
- wysoki poziom automatyzacji.
- 

Jednostka określiła czynniki zwiększające i zmniejszające ryzyko oraz procenty zwwyżki i zniżki.

<b>Czynniki zwiększające</b>	<b>% zwwyżki</b>	<b>Czynniki zmniejszające</b>	<b>% zniżki</b>
Kategoria obarczona wysokim ryzykiem	10%	Niskie ryzyko	10%
Dużo złożonych procesów	10%	Identyczne działania o niskiej złożoności na każdej zmianie	10%
Udział tłumacza w czasie auditu	10%	Dużo podobnych powtarzalnych i prostych czynności	10%
Duża ilość niezgodności w przeszłości	10%	Wysoki poziom automatyzacji	10%
Skomplikowana logistyka, audyty w lokalizacjach	10%	Mała ilość niezgodności w przeszłości	10%
Obszar uregulowany prawnie	10%	Bardzo mały oddział, brak lokalizacji	10%
		Duża ilość pracowników pracujących poza lokalizacją	10%

W przypadku organizacji wielooddziałowych dodatkowo przyjmuje się zasadę, że wyliczona suma czasu trwania auditów ze zniżkami w cyklu 3-letnim w organizacji wielooddziałowej nie może być krótsza od analogicznej sumy wyliczonej jak dla organizacji jednooddziałowej wykonującej ten sam zakres czynności przy uwzględnieniu całkowitego stanu zatrudnionych zaangażowanych w realizację zakresu certyfikacji we wszystkich oddziałach.

### **W przypadku organizacji wielooddziałowych JCSZ kieruje się zasadami zg. z IAF MD1.**

Dla każdej organizacji wielooddziałowej, gdy brak jest informacji o możliwości próbkowania, wylicza się czas auditów początkowej i ponownej certyfikacji dla wszystkich oddziałów, a przy auditach w nadzorze 30 % oddziałów, po zaokrągleniu w górę do liczby całkowitej.

Dla wielooddziałowej organizacji, w której w każdym oddziale jest inny zakres prac, ale objęty systemem, wówczas w takiej organizacji, nie stosuje się próbkowania. Gdy nie ma możliwości próbkowania, wówczas za każdym razem auditowany każdy z oddziałów.

**Zasady ograniczania próbkowania** – nie stosuje próbkowania lub stosuje je w ograniczonym zakresie w następujących przypadkach:

- gdy, wymaganiem normy jest auditowanie zmieniających się czynników lokalnych lub mają zastosowanie wymagania specjalnych programów, które są nadrzędne,
- w sektorach krytycznych, w przypadku gdy procesy te nie są podobne,
- podobne procesy realizowane są na różnym poziomie technologicznym i/lub organizacyjnym,
- w bardzo dużych oddziałach, w których próbkowanie ograniczane jest tylko do części procesów.

Czas auditu dla każdego oddziału liczony jest oddzielnie. Nie sumujemy czasu trwania auditu z poszczególnych oddziałów i dzielimy na ilość oddziałów. Czas auditu dla każdego oddziału może być różny.

W przypadku uzyskania informacji, o możliwości próbkowania, czyli gdy organizacja:

- posiada jeden SZJ zarządzany i nadzorowany centralnie ze wspólnym przeglądem zarządzania, programem auditów wewnętrznych realizowanym we wszystkich oddziałach, doskonaleniu, w tym zmianami w SZJ i jej dokumentacji, rozpatrywaniem skarg, podejmowaniem i oceną działań korygujących, itp.,

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	15/16

 <b>Łukasiewicz</b> PIMOT	<b>JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ SYSTEMY ZARZĄDZANIA</b>	<b>SZJ</b>

- może przedstawić prawne lub kontraktowe powiązanie z funkcją centralą organizacji obejmujące wspólny SZJ zarządzany i nadzorowany i oceniany jak powyżej,
- we wszystkich oddziałach realizuje w całości lub częściowo procesy/działania objęte SZJ oraz realizuje podobne procesy/działania, podobnymi metodami i procedurami,
- może zapewnić możliwość oceny przebiegu procesów na zasadzie jednego przykładu,
- spełnia zasadę, że w przypadku niezgodności w jednym oddziale to w pozostałych oddziałach jest analizowana taka sama sytuacja i podejmowane są działania korygujące,

Czas w każdym oddziale/lokalizacji oblicza się oddzielnie tak, jak dla organizacji jednooddziałowej i wyliczana jest liczba oddziałów z zastosowaniem zasady pierwiastkowania zgodnie z opisem poniżej.

- **audit certyfikacji początkowej** – pierwiastek liczby oddziałów/lokalizacji (y) z ogólnej liczby oddziałów/lokalizacji (x), po zaokrągleniu w górę do najbliższej liczby całkowitej

$$y = \sqrt{x}$$

- **audit w nadzorze** – pierwiastek liczby oddziałów / lokalizacji (y) z ogólnej liczby oddziałów/lokalizacji z uwzględnieniem współczynnika 0,6, po zaokrągleniu w górę do najbliższej liczby całkowitej.

$$y = 0,6 \sqrt{x}$$

- **audit ponownej certyfikacji** - pierwiastek liczby oddziałów / lokalizacji, z ogólnej liczby oddziałów/lokalizacji z uwzględnieniem współczynnika 0,8, po zaokrągleniu w górę do najbliższej liczby całkowitej.

$$y = 0,8 \sqrt{x}$$

W całym procesie certyfikacji JCSZ ocenia oddziały/lokalizacje organizacji z uwzględnieniem powyższej metodologii. W procesie certyfikacji, nadzoru i ponownej certyfikacji centrala organizacji wielooddziałowej zawsze jest poddawana ocenie.

Zweryfikował:	Jarosław Frydrych	Zatwierdził:	Monika Ziółkowska
---------------	----------------------	--------------	----------------------

**KONIEC**

<b>Program certyfikacji SZJ</b>	Wydanie / data zatwierdzenia w Łukasiewicz - PIMOT	8 / 09.04.2021
	Strona / Stron	16/16

Dokument nadzorowany w wersji elektronicznej, aktualny w dniu pobrania. Zabrania się rozpowszechniania bez zgody Łukasiewicz - PIMOT