

	<b>INSTYTUT MECHANIZACJI BUDOWNICTWA I GÓRNICTWIA SKALNEGO</b> <b>OŚRODEK CERTYFIKACJI</b> ul. Racjonalizacji 6/8 02-673 Warszawa tel. (022) 8430201, tel/fax (022) 8432703	Numer	<b>P-SZ/01/10</b>
		Wydanie	3
		Data wyd.	07.05.2010
	<b>PROGRAM CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA WEDŁUG WYMAGAŃ NORM PN-EN ISO 9001:2009 i PN-EN ISO 14001:2005</b>	Strona	<b>1 z 10</b>

## SPIS TREŚCI

1	Przedmiot i zakres stosowania programu .....	2
2	Przepisy prawne, normy i dokumenty normatywne .....	2
2.1	Przepisy prawne .....	2
2.2	Normy .....	2
3	Terminy i definicje .....	2
4	Informacje o zasadach certyfikacji .....	2
5	Wniosek o przeprowadzenie certyfikacji .....	3
6	Przegląd i rejestracja wniosku .....	3
7	Umowa o przeprowadzenie certyfikacji .....	3
8	Audit certyfikacyjny .....	4
9	Ocena raportu z auditu .....	5
10	Orzeczenie Komitetu Technicznego .....	5
11	Przerwanie procesu certyfikacji .....	6
12	Decyzja .....	6
13	Umowa o stosowaniu certyfikatu .....	6
14	Wydanie certyfikatu .....	7
15	Informacje dotyczące certyfikowanych klientów .....	7
16	Rozszerzenie lub ograniczenie zakresu certyfikacji .....	7
17	Nadzór .....	7
18	Przedłużenie ważności certyfikacji .....	8
19	Wykorzystanie certyfikatu i znaku zgodności .....	8
20	Reklama .....	8
21	Poufność i bezstronność .....	8
22	Zawieszenie lub cofnięcie certyfikacji .....	9
23	Informacje o zmianach .....	9
24	Odwołania i skargi .....	9
25	Oplaty .....	9
26	Załączniki .....	10
27	Dokumenty przywołane .....	10

## 1 Przedmiot i zakres stosowania programu

Program dotyczy zasad certyfikacji obowiązujących w Ośrodku Certyfikacji Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego systemów zarządzania jakością, systemów zarządzania środowiskowego, systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy i systemów zintegrowanych (zarządzanie jakością, środowiskiem oraz bezpieczeństwem i higieną pracy).

## 2 Przepisy prawne, normy i dokumenty normatywne

### 2.1 Przepisy prawne

- Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. 2004 nr 204 poz. 2087).
- DAC-17 „Wytyczne PCA do stosowania normy PN-EN ISO/IEC 17021”, wyd. 1, 27.05.2008 r.

### 2.2 Normy

Normy i dokumenty normatywne stosowane przy certyfikacji systemów zarządzania podano w punkcie 27 niniejszego programu.

## 3 Terminy i definicje

Występujące w programie definicje i terminy związane z systemami zarządzania są zgodne z określonymi w normach PN-EN 45011, PN-EN ISO/IEC 17021, PN-EN ISO 9000, PN-EN ISO/IEC 17000 i PN-EN 45020. Ponadto stosuje się następujące definicje i skróty:

**Wnioskodawca, organizacja** – organizacja lub osoba zlecająca przeprowadzenie procesu certyfikacji,

**System zintegrowany** – jeden spójny system obejmujący, co najmniej dwa z następujących systemów zarządzania np.: system zarządzania jakością, system zarządzania środowiskowego oraz system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy i spełniający wymagania od powiednich norm: PN-EN ISO 9001, PN-EN ISO 14001 oraz PN-N-18001.

**Audit wspólny** – jest to audit jednego auditowanego przeprowadzony przez dwie lub więcej organizacji auditujących,

**Audit połączony** – auditowanie razem dwóch lub trzech systemów zarządzania: systemu zarządzania jakością, systemu zarządzania środowiskowego, systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy i/lub systemu zakładowej kontroli produkcji,

**EMS** – system zarządzania środowiskowego,

**QMS** – system zarządzania jakością,

**Instytut, IMBiGS** – Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego,

**Ośrodek Certyfikacji, Ośrodek** – Ośrodek Certyfikacji Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego,

**Dział CS, CS** – Dział Certyfikacji Systemów Zarządzania Ośrodka Certyfikacji IMBiGS.

## 4 Informacje o zasadach certyfikacji

Informacja o zasadach certyfikacji systemów zarządzania dla potencjalnych klientów jest dostępna na stronie internetowej Instytutu ([www.imbigs.org.pl](http://www.imbigs.org.pl)), bądź na życzenie i dotyczy:

- podstawowych elementów procedury certyfikacji systemów zarządzania stosowanych w Ośrodku Certyfikacji,
- krajowych przepisów dotyczących certyfikacji systemów zarządzania oraz norm i innych dokumentów normatywnych,
- zakresu uprawnień certyfikacyjnych Ośrodka Certyfikacji,

- wzoru formularza wniosku o certyfikację wraz z niezbędnymi wyjaśnieniami dotyczącymi dokumentacji załączanej do wniosku,
- zasad auditu systemu zarządzania,
- zasad ustalania opłat za certyfikację,
- zasad nadzoru nad wydanymi certyfikatami,
- zasad udzielania, utrzymania, rozszerzania, ograniczania, zawieszania i cofania certyfikacji,
- zasad składania odwołań od decyzji podjętych przez Ośrodek i skarg oraz ich rozpatrywania.

Osoby lub przedsiębiorstwa zainteresowane certyfikacją mogą uzyskać informacje także bezpośrednio w Ośrodku Certyfikacji osobiście, korespondencyjnie lub na drodze elektronicznej. Informacje powinny zapewnić Wnioskodawcy pełne zrozumienie systemu certyfikacji i jego elementów. Zawierają one również zestaw dokumentów niezbędnych przy składaniu wniosku.

## 5 Wniosek o przeprowadzenie certyfikacji

Wnioskodawca składa w Dziale CS Ośrodka Certyfikacji wypełniony wniosek o przeprowadzenie certyfikacji systemu zarządzania zawierający podstawowe informacje o Wnioskodawcy, określenie wnioskowanego zakresu certyfikacji oraz obszaru objętego systemem zarządzania w organizacji Wnioskodawcy. Wzór formularza wniosku stanowi załącznik nr 1 do procedury PS-01 i równocześnie jest dostępny na stronie internetowej.

Dokumentacja dołączona do wniosku powinna zawierać co najmniej:

- opis systemu zarządzania (Księga Zarządzania),
- procedury ogólne systemu zarządzania wraz z dokumentami związanymi (procedury techniczne, instrukcje, zarządzenia),
- informację o zaawansowaniu procesu wdrożenia systemu zarządzania,
- kopie posiadanych certyfikatów, niezależnie od obszaru lub wyrobu, którego dotyczą,
- liczbę pracowników bezpośrednio zaangażowanych w funkcjonowanie systemu, którego dotyczy wniosek.

Szczegółowe określenie zakresu dokumentacji załączonej do wniosku jest uzgadnianie każdorazowo pomiędzy Wnioskodawcą a Ośrodkiem Certyfikacji.

## 6 Przegląd i rejestracja wniosku

Po przyjęciu wniosku Dział CS wypełnia „Kartę procesu certyfikacji systemu zarządzania”, wpisuje datę przyjęcia wniosku i nadaje numer ewidencyjny. Pracownik Ośrodka Certyfikacji przygotowuje i przekazuje Wnioskodawcy fakturę celem wpłacenia opłaty wstępnej.

Identycznie rejestrowane są wnioski o rozszerzenie zakresu certyfikacji Wnioskodawcy, przy zasadach ich przyjmowania przedstawionych w p. 16 niniejszego programu.

Kierownik lub wyznaczony pracownik Działu CS dokonuje wstępnej weryfikacji Wniosku, polegającej na sprawdzeniu kompletności dostarczonych dokumentów oraz ocenie kompetencji i możliwości OC do przeprowadzenia certyfikacji, a zapisy z oceny umieszcza na odwrocie „Karty procesu”.

W przypadku pozytywnego wyniku weryfikacji pracownik:

- wpisuje datę rejestracji w „Karcie ewidencyjnej...” (załącznik nr 3 do procedury PS-01),
- rejestruje Wniosek w komputerowej bazie danych.

W przypadku negatywnego wyniku weryfikacji pracownik Działu CS powiadamia Wnioskodawcę (np. pismo, e-mail, telefon) o brakujących dokumentach oraz określa nieprzekraczalny termin ich przysłania, po którym postępowanie zostanie zawieszane.

## 7 Umowa o przeprowadzenie certyfikacji

Pracownik Działu CS na podstawie oceny zgłoszenia i ewentualnych dodatkowych ustaleń z Wnioskodawcą opracowuje umowę zgodnie z wzorem - załącznik nr 4 do procedury PS-01, który zawiera

ra najistotniejsze jej elementy. Umowa określa zakres, terminy i koszty postępowania. W ramach zawieranej umowy koszty certyfikacji mogą zostać rozdzielone na:

- koszty auditu,
- koszty postępowania certyfikacyjnego, które obejmują koszty administracyjne i koszty oceny wyników postępowania certyfikacyjnego przez Komitet Techniczny,

W umowie jest zamieszczona klauzula o zachowaniu poufności informacji i bezstronności. Taka sama klauzula musi się znajdować również w umowach zawieranych z ewentualnym personelem kontraktowym. Ponadto w umowie może być zamieszczana klauzula zobowiązująca Wnioskodawcę do wniesienia z góry całości opłaty za przeprowadzenie postępowania certyfikacyjnego zgodnie z zasadami obowiązującymi w tym zakresie w Instytucie.

Umowę z ramienia Ośrodka Certyfikacji podpisują osoby upoważnione. Fakturę za przeprowadzenie certyfikacji wystawia pracownik Ośrodka Certyfikacji. Po obustronnym podpisaniu umowy Dział CS odsyła 1 egzemplarz umowy wraz z fakturą za certyfikację.

Na identycznych zasadach zawierane są umowy z Wnioskodawcami w przypadku złożenia przez nich wniosku o rozszerzenie zakresu posiadanej certyfikacji.

Kierownik lub wyznaczony pracownik Działu CS przeprowadza wstępną merytoryczną ocenę dokumentów systemu zarządzania Wnioskodawcy i poprawności zapisów. Wynikiem oceny jest wpis w „Karcie procesu...”

## 8 Audit certyfikacyjny

Celem auditu jest sprawdzenie funkcjonowania elementów systemu zarządzania określonych w dokumentach odniesienia. Audit przeprowadza się zgodnie z odpowiednimi wymaganiami normy PN-EN ISO 19011 oraz procedury PS-02.

Po podpisaniu przez Wnioskodawcę umowy o przeprowadzenie procesu certyfikacji Ośrodek Certyfikacji powołuje zespół auditujący, a jeśli to niezbędne – także ekspertów. Skład zespołu auditującego przekazuje się Wnioskodawcy wraz z informacją o możliwości zgłoszenia uzasadnionego sprzeciwu wobec konkretnej osoby. Skład zespołu auditującego może być ustalany przed każdym etapem oddzielnie.

W uzgodnionym z Wnioskodawcą terminie zespół auditujący przeprowadza dwuetapowy audit systemu zarządzania Wnioskodawcy w obszarze objętym wnioskiem zgodnie z wcześniej przesłanym Planem auditu (dla każdego etapu oddzielnie).

Celem pierwszego etapu auditu przeprowadzanego częściowo w obiektach Wnioskodawcy jest:

- zebranie informacji na temat zakresu systemu zarządzania i realizowanych procesów,
- ocena dokumentacji systemu zarządzania,
- przegląd statusu Wnioskodawcy,
- ocena zrozumienia wymagań normy przez Wnioskodawcę,
- ocena planowania i realizacji auditów wewnętrznych i przeglądów systemu przez Wnioskodawcę,
- ocena stopnia gotowości Wnioskodawcy do certyfikacji systemu zarządzania,
- zidentyfikowanie obszarów, które mogłyby być zakwalifikowane jako niezgodności w drugim etapie auditu,
- uzgodnienie z Wnioskodawcą terminu i szczegółów przeprowadzenia drugiego etapu auditu.

Ośrodek Certyfikacji przekazuje Wnioskodawcy udokumentowane ustalenia z pierwszego etapu auditu. Termin drugiego etapu auditu zależy od wyników pierwszego etapu. Zakłada się, że odstęp czasowy pomiędzy etapami nie przekroczy 3 miesięcy.

W przypadku, gdy w wyniku oceny ustaleń pierwszego etapu auditu znacząco zmieni się wycena kosztów procesu certyfikacji i/lub czas przewidziany na certyfikację, Dział CS przygotowuje stosowny aneks do umowy o certyfikację.

Celem drugiego etapu auditu przeprowadzanego u Wnioskodawcy jest co najmniej:

- zebranie dowodów zgodności systemu zarządzania ze wszystkimi wymaganiami stosownej normy (dokumentu odniesienia),
- sprawdzenie wdrożenia i funkcjonowania systemu zarządzania i jego zgodności z dokumentami prawnymi,
- sprawdzenie realizacji procesów,
- sprawdzenie odpowiedzialności kierownictwa za politykę jakości,
- sprawdzenie realizacji auditów wewnętrznych i przeglądów zarządzania,
- sprawdzenie powiązań pomiędzy wymaganiami dokumentów odniesienia, a polityką, celami i zadaniami dotyczącymi ich osiągnięcia, wszystkimi mającymi zastosowanie dokumentami prawnymi, odpowiedzialnością, kompetencjami, personelu, działaniami, procedurami, danymi dotyczącymi planowanych celów oraz ustaleniami i wnioskami z auditów wewnętrznych.

Ośrodek niezwłocznie przekazuje auditowanej organizacji raport z auditu.

W przypadku pozytywnego wyniku auditu Ośrodek Certyfikacji kieruje dokumenty na posiedzenie Komitetu Technicznego ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania.

Jeżeli wynik auditu jest negatywny Ośrodek Certyfikacji uzgadnia z Wnioskodawcą dalszy tryb postępowania, w tym ewentualnie przeprowadzenie odpowiednich działań korygujących. Ośrodek informuje także Wnioskodawcę o formie oceny skuteczności podjętych działań korygujących. Decyzję w tym zakresie podejmuje Kierownik Ośrodka Certyfikacji.

W przypadku nie przeprowadzenia przez Wnioskodawcę skutecznych działań korygujących w uzgodnionych terminach, proces certyfikacji zostaje przerwany po upływie trzech miesięcy od uzgodnionego terminu.

Szczegółowe zasady przygotowania i przeprowadzenia auditu certyfikacyjnego, ustalenia składu zespołu auditującego dla potrzeb konkretnego auditu oraz z sporządzenie, uzgodnienie i przekazanie raportu z auditu przebiega zgodnie z procedurą PS -02. Auditorzy muszą spełniać wymagania formalne i merytoryczne określone w procedurze PC -03.

## **9 Ocena raportu z auditu**

Po przyjęciu przez Wnioskodawcę raportu z auditu i ewentualnym uzgodnieniu działań korygujących raport wraz z oceną dokumentacji systemu zarządzania oraz wszelkimi materiałami zebranymi w trakcie prac zespołu auditującego przekazywany jest Kierownikowi Działu CS, który po potwierdzeniu, że informacje do starczone przez zespół auditujący są wystarczające w odniesieniu do wymagań certyfikacyjnych i zakresu certyfikacji oraz po przeglądzie i zaakceptowaniu zaplanowanych i wdrożonych przez Wnioskodawcę korekcyjnych i działań korygujących w odniesieniu do wszystkich niezgodności kieruje sprawę do rozpatrzenia przez Komitet Techniczny ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania.

Raport z auditu oceniany jest przez Kierownika Działu CS lub osobę upoważnioną pisemnie przez Kierownika Ośrodka Certyfikacji. Ocena raportu dokumentowana jest w odpowiedniej rubryce „Karty procesu certyfikacji systemu zarządzania”.

W przypadku zgłoszenia przez oceniającego zastrzeżeń do raportu Kierownik Działu CS dokonuje koniecznych uzgodnień z auditorem wiodącym w celu wprowadzenia przez niego odpowiednich zmian lub uzupełnień treści raportu.

## **10 Orzeczenie Komitetu Technicznego**

Kierownik Działu CS uzgadnia termin posiedzenia z Przewodniczącym Komitetu Technicznego ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania, kompletuje materiały (Raport z auditu i wszelkie materiały zgromadzone w trakcie postępowania certyfikacyjnego) na posiedzenie Komitetu oraz w razie potrzeby zapewnia obsługę z ewentualnym wykorzystaniem dostępnych środków technicznych i audiowizualnych.

Komitet Techniczny ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania powoływany przez Dyrektora Instytutu jest organem doradczym Kierownika Ośrodka Certyfikacji i działa na podstawie regulaminu za-

twierdzonego przez Dyrektora. Komitet składa się z ekspertów będących specjalistami w zakresie grup przedsiębiorstw, których certyfikację prowadzi Ośrodek Certyfikacji. Członkowie Komitetu są powoływani imiennie przez Dyrektora Instytutu.

Na posiedzeniu Komitetu Technicznego Kierownik Działu CS lub wyznaczony przez niego pracownik przedstawia przebieg procesu oceny. Następnie auditor wiodący przedstawia wyniki oceny systemu zarządzania organizacji auditowanej i rekomendację w sprawie udzielenia certyfikacji oraz ewentualnie warunków jej udzielenia.

Komitet Techniczny wyraża swoje stanowisko w postaci orzeczenia na formularzu będącym załącznikiem nr 5 do procedury PS-01.

W posiedzeniu Komitetu Technicznego może uczestniczyć przedstawiciel Wnioskodawcy.

Orzeczenie Komitetu Technicznego wraz z kompletem dokumentacji dotyczącej certyfikacji systemu zarządzania określonego Wnioskodawcy przekazywane jest Kierownikowi Ośrodka Certyfikacji.

## 11 Przerwanie procesu certyfikacji

Przerwanie procesu certyfikacji może nastąpić na dowolnym etapie procesu certyfikacji na pisemny wniosek Wnioskodawcy lub w przypadku kiedy Wnioskodawca:

- nie uzupełni wymaganej dokumentacji w terminie uzgodnionym z Ośrodkiem Certyfikacji,
- nie zgodzi się na przeprowadzenie auditu w uzgodnionych terminach,
- nie wykona działań korygujących w terminie uzgodnionym z Ośrodkiem,
- nie wywiąże się z zobowiązań finansowych wobec Ośrodka.

O decyzji o przerwaniu procesu certyfikacji, którą podejmuje Kierownik Ośrodka na wniosek Kierownika Działu CS, Wnioskodawca powiadamiany jest w sposób udokumentowany.

## 12 Decyzja

Decyzję o udzieleniu certyfikacji podejmuje Kierownik Ośrodka Certyfikacji na podstawie kompletu dokumentów z postępowania certyfikacyjnego oraz orzeczenia Komitetu Technicznego. Kierownik Ośrodka formułuje swoją decyzję w postaci stosownego zapisu na „Karcie procesu certyfikacji systemu zarządzania” – załącznik nr 3 do procedury PS-01. Kompetencje członków Komitetu Technicznego pozwalają Kierownikowi Ośrodka Certyfikacji na podjęcie decyzji w całym zakresie aktywności Ośrodka.

W przypadku podjęcia decyzji niezgodnej z orzeczeniem Komitetu Technicznego o decyzji tej powiadamiany jest Przewodniczący Komitetu Technicznego. Komitet Techniczny może powiadomić Dyrektora Instytutu w przypadku podtrzymania swojej decyzji przez Kierownika Ośrodka.

O decyzji odmowy wydania certyfikatu Wnioskodawca jest informowany pisemnie wraz z uzasadnieniem.

## 13 Umowa o stosowaniu certyfikatu

W przypadku pozytywnej decyzji dotyczącej przyznania certyfikacji Dział CS przygotowuje umowę o stosowaniu certyfikatu według wzoru (załącznik nr 6 do PS-01) dostępnego na stronie internetowej, w której określone są między innymi:

- zasady posługiwania się certyfikatem,
- częstotliwości auditów w nadzorze,
- zobowiązania finansowe związane z nadzorem oraz prawem do posługiwania się certyfikatem,
- zasady i tryb rozszerzania, ograniczania, zawieszania i cofania certyfikacji,
- gwarancje zachowania poufności

Umowa określa także inne ustalenia konieczne do sprawowania skutecznego nadzoru przez Ośrodek Certyfikacji nad stosowaniem przyznanej certyfikacji, w tym zasady wzajemnego informowania się o zmianach istotnych dla stron zawierających umowę.

## 14 Wydanie certyfikatu

Dział CS nadaje certyfikатовi numer i przygotowuje trzy egzemplarze certyfikatów (wzór formularza certyfikatu określa załącznik nr 7 do procedury PS-01). Certyfikaty Dział CS przedstawia do podpisu Kierownikowi Ośrodka i Dyrektorowi Instytutu oraz wpisuje ich dane do karty procesu certyfikacji (formularz według załącznika nr 3 do procedury PS-01). Dane certyfikatu wpisywane są także do prowadzonych w formie komputerowej rejestrów certyfikatów systemów zarządzania (formularz według załącznika nr 8 do procedury PS-01),

Warunkiem wydania certyfikatu jest podpisanie przez Wnioskodawcę umowy o stosowaniu certyfikatu oraz wniesienie wszystkich opłat zgodnie z fakturami wystawionymi przez Ośrodek Certyfikacji. Wówczas dwa egzemplarze certyfikatu wraz z egzemplarzem umowy o stosowaniu certyfikatu przekazywane są Wnioskodawcy w sposób udokumentowany. Trzeci egzemplarz certyfikatu wraz z egzemplarzem umowy jest przechowywany w Dziale CS Ośrodka Certyfikacji.

Certyfikaty systemów zarządzania wydawane są na okres trzech lat z możliwością przedłużenia na kolejne okresy trzyletnie po spełnieniu określonych wymogów. Okres ważności certyfikatu liczony jest od daty podjęcia decyzji. Wydane certyfikaty są własnością Ośrodka Certyfikacji.

## 15 Informacje dotyczące certyfikowanych klientów

OC udostępnia na stronie internetowej [www.imbig.org.pl](http://www.imbig.org.pl) wykaz wydanych aktualnych certyfikatów zawierający nr, datę ważności, nazwę i adres posiadacza certyfikatu oraz dokument normatywny. Zgodę na opublikowanie wyżej wymienionych informacji jednostka certyfikowana wyraża poprzez podpisanie umowy o certyfikację zawierającą stosowną klauzulę.

W przypadku gdy OC jest zobowiązany z mocy prawa do ujawnienia poufnej informacji o kliencie stronie trzeciej, OC informuje o tym fakcie klienta z wyprzedzeniem.

Szczegółowe zasady udzielania informacji stronie trzeciej o certyfikowanych klientach zawarte są w umowie o stosowaniu certyfikatu.

## 16 Rozszerzenie lub ograniczenie zakresu certyfikacji

Posiadacz certyfikatu może wystąpić o zmianę zakresu certyfikacji. Wymaga to złożenia wniosku wraz z załącznikami w Ośrodku Certyfikacji. Na tej podstawie Kierownik Ośrodka Certyfikacji podejmuje decyzję o dalszym trybie postępowania, w tym o konieczności i zakresie przeprowadzenia auditu u Wnioskodawcy.

Ograniczenie zakresu certyfikacji może być skutkiem wniosku posiadacza certyfikatu lub nierozwiązania w terminie uzgodnionym z Ośrodkiem Certyfikacji kwestii, które były powodem zawieszenia certyfikacji przez Ośrodek Certyfikacji.

## 17 Nadzór

Ośrodek Certyfikacji sprawuje nadzór nad prawidłowym stosowaniem certyfikatu przez jego posiadacza i dokonuje oceny w celu upewnienia się, że organizacja, której system zarządzania został certyfikowany w dalszym ciągu spełnia wymagania stawiane przy certyfikacji. Planowe audyty przeprowadzane w ramach nadzoru odbywają się z częstotliwością określoną w umowie o stosowaniu certyfikatu, nie rzadziej niż raz w roku, przy czym pierwszy audit w nadzorze przeprowadza się nie później niż 12 miesięcy od ostatniego dnia auditu certyfikującego.

W niektórych przypadkach, na przykład:

- gdy zachodzi wątpliwość odnośnie spełnienia warunków stosowania certyfikatu przez jego posiadacza zgodnie z zawartą umową, na przykład wskutek złożenia skargi; lub
- na wniosek jednej ze stron lub
- w odpowiedzi na zmiany w systemie zarządzania lub
- w ramach postępowania z zawieszonymi certyfikacjami,

może być niezbędne przeprowadzenie pozaplanowego auditu (tzw. auditu z krótkim terminem powiadomienia) u Posiadacza Certyfikatu. Decyzję w tym zakresie podejmuje Jednostka Certyfikująca powiadamiając Posiadacza Certyfikatu o terminie auditu.

Ogólne zasady przeprowadzania tych auditów nie odbiegają od zasad stosowanych przy planowych auditach, jednakże Ośrodek Certyfikacji dobiera skład zespołu auditującego ze szczególną ostrożnością z uwagi na niemożność zgłaszania sprzeciwu przez jednostkę auditowaną.

Szczegółowe zasady nadzoru określa procedura PS -03.

## **18 Przedłużenie ważności certyfikacji**

Proces przedłużenia ważności certyfikacji lub ponownej oceny następuje na podstawie wniosku złożonego przez posiadacza certyfikatu przynajmniej na 3 miesiące przed upływem ważności certyfikacji. Tryb rozpatrywania wniosku i postępowania certyfikacyjnego jest identyczny z trybem przyjmowania wniosku po raz pierwszy, podobnie jak kalkulacja kosztów.

Audit ponownej certyfikacji odbywa się w terminie umożliwiającym zachowanie ciągłości istniejącego certyfikatu. W przypadku braku znaczących zmian w systemie zarządzania posiadacza certyfikatu i braku zmian przepisów prawa oraz norm możliwe jest przeprowadzenie auditu jednoetapowego.

W przypadku zmiany statusu prawnego posiadacza certyfikatu zasady przeniesienia praw do certyfikatu każdorazowo określa Ośrodek Certyfikacji.

## **19 Wykorzystanie certyfikatu i znaku zgodności**

Sposób informowania o wydanym certyfikacie jest uzgodniony przez Ośrodek Certyfikacji z posiadaczem certyfikatu i określony w umowie o jego stosowaniu.

Niewłaściwe stosowanie certyfikatu, powoływanie się na system certyfikacji albo niewłaściwe powoływanie się na wydane certyfikaty w katalogach, ogłoszeniach itp. spowoduje zgodnie z zasadami podanymi w umowie o stosowaniu certyfikatu odpowiednie działania urzędowe lub o charakterze prawnym, bądź też opublikowanie wiadomości o tym fakcie.

Obecnie Ośrodek Certyfikacji nie posiada i nie udostępnia żadnych znaków certyfikowanym klientom.

## **20 Reklama**

Posiadacz certyfikatu ma prawo podać do publicznej wiadomości, że uzyskał certyfikat oraz podać rodzaj certyfikacji. Fakt posiadania certyfikatu może być użyty przez jego posiadacza w reklamie, przy czym nie może być wątpliwości, że certyfikat dotyczy systemu zarządzania jakością a nie sprzedawanych przez niego wyrobów.

Posiadacz certyfikatu nie powinien podawać swoim klientom informacji, które mogłyby wprowadzić ich w błąd i spowodować przeświadczenie, że na przykład właściwości użytkowe wyrobu są certyfikowane, w przypadkach, gdy tak nie jest. Szczegółowe zasady stosowania certyfikatu między innymi w reklamie zawarte są w umowie o stosowaniu certyfikatu.

## **21 Poufność i bezstronność**

W trakcie postępowania certyfikacyjnego prowadzonego przez Dział CS zapewniona jest bezstronność i poufność informacji dotyczących klienta. Osoby biorące udział w realizacji procesów certyfikacji zobowiązane są do zachowania poufności informacji uzyskanych w trakcie wykonywania prac związanych z certyfikacją systemów zarządzania dotyczących organizacji procesów produkcji i kontroli w zakładach wnioskodawców oraz do zachowania zasad bezstronności poprzez zgłaszanie wszelkich byłych i obecnych powiązań – swoich i swojego pracodawcy – z projektowaniem, wdrażaniem lub utrzymywaniem systemu zarządzania, jak również z projektowaniem lub produkcją wyrobów, będących przedmiotem produkcji certyfikowanej organizacji.

Ośrodek Certyfikacji zobowiązany jest do:

- zapoznania osób biorących udział w postępowaniu certyfikacyjnym z podanymi wyżej zasadami zachowania poufności i uzyskania ich pisemnych oświadczeń według wzoru podanego w procedurze PC-03 o zobowiązaniu do zachowaniu poufności informacji i bezstronności,
- wprowadzania w umowach zawieranych z podwykonawcami klauzuli zapewnienia poufności i informacji i bezstronności.
- uniemożliwienia dostępu do dokumentacji dotyczącej konkretnego postępowania certyfikacyjnego osobom nie biorącym udziału w tym postępowaniu certyfikacyjnym z wyjątkiem członków Rady ds. Certyfikacji oceniającej bezstronność procesów oraz auditorów Polskiego Centrum Akredytacji.

## **22 Zawieszenie lub cofnięcie certyfikacji**

W przypadku nie respektowania przez posiadacza certyfikatu warunków określonych w umowie o stosowaniu certyfikatu oraz wymagań normy odniesienia możliwe jest zawieszenie bądź cofnięcie certyfikacji. Certyfikacja może zostać cofnięta także na wniosek posiadacza certyfikatu. Szczegółowy tryb postępowania określa procedura PS-03. Decyzję o zawieszeniu lub cofnięciu certyfikacji podejmuje Kierownik Ośrodka Certyfikacji. Decyzja jest przekazywana na piśmie z uzasadnieniem. Po zawieszeniu lub cofnięciu certyfikacji klient nie może posługiwać się certyfikatem ani informacją o jego posiadaniu.

W przypadku cofnięcia certyfikacji jego posiadacz certyfikatu zobowiązany jest do zwrotu Ośrodkowi Certyfikacji przekazanych egzemplarzy.

## **23 Informacje o zmianach**

W przypadku, gdy zmianie ulegają wymagania certyfikacyjne w postaci zmiany wymagań stosowanej normy, Ośrodek Certyfikacji zawiadamia posiadacza certyfikatu o tym fakcie oraz o związanych z tym terminach konieczności przystosowania posiadanego systemu zarządzania do nowych wymagań. Informacja zawiera również termin, po którym wygasa ważność dotychczasowego certyfikatu. Przesyłane informacje mają formę pisemną, a sposób przekazania jest skuteczny (np. list polecony, itp.).

W przypadku zasadniczych zmian w organizacji, systemie zarządzania i w procesach posiadacz certyfikatu jest zobowiązany do powiadomienia Ośrodka Certyfikacji o tych zmianach. Ośrodek Certyfikacji określa każdorazowo zakres działań niezbędnych dla upewnienia się, że system zarządzania posiadacza certyfikatu funkcjonuje w dalszym ciągu zgodnie z wymaganiami dokumentu odniesienia i w zakresie określonym certyfikatem, możliwe jest przeprowadzenie w tych przypadkach auditu specjalnego (tzw. auditu z krótkim okresem powiadomienia).

## **24 Odwołania i skargi**

Od każdej decyzji Ośrodka Certyfikacji Wnioskodawca lub posiadacz certyfikatu może odwołać się do Dyrektora Instytutu zgodnie z obowiązującą w Instytucie procedurą odwołań i skarg PC-05, która może być przekazana Wnioskodawcy na jego życzenie. Odwołanie powinno być złożone w ciągu 14 dni od dnia otrzymania decyzji Ośrodka Certyfikacji.

Posiadacz certyfikatu ma prawo złożyć skargę na działanie jednostki certyfikującej do PCA.

## **25 Opłaty**

Opłaty za prowadzenie postępowania certyfikacyjnego włącznie z działaniami w ramach nadzoru reguluje obowiązujący cennik certyfikacji systemów zarządzania opracowany zgodnie z procedurą PC-07 i zatwierdzony przez Dyrektora Instytutu. Cennik jest opracowywany przez Dział Certyfikacji

Systemów Zarządzania. Cennik jest w zależności od potrzeb aktualizowany i podawany do informacji zainteresowanym.

## 26 Załączniki

Załącznik nr 9-1. Schemat certyfikacji systemów zarządzania w Ośrodku Certyfikacji Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego.

## 27 Dokumenty przywołane

1. PN-EN ISO 9001:2009 *Systemy zarządzania jakością. Wymagania.*
2. PN-EN ISO 14001:2005/AC:2009 *Systemy zarządzania środowiskowego -- Wymagania i wytyczne stosowania*
3. PN-N-18001:2004 *Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Wymagania.*
4. PN-EN ISO 9000:2006 *Systemy zarządzania jakością. Podstawy i terminologia.*
5. PN-EN ISO 19011:2003 *Wytyczne dotyczące auditowania systemów zarządzania jakością i/lub zarządzania środowiskowego.*
6. PN-EN 45011:2000 *Wymagania ogólne dotyczące jednostek prowadzących systemy certyfikacji wyrobów.*
7. PN-EN ISO/IEC 17021:2007 *Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących auditowania i certyfikację systemów zarządzania.*
8. PN-EN ISO/IEC 17021:2007/Ap1:2007 *Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących auditowania i certyfikację systemów zarządzania.*
9. PN-EN ISO/IEC 17000:2006 *Ocena zgodności. Terminologia i zasady ogólne.*
10. PN-EN 45020:2009 *Normalizacja i dziedziny związane. Terminologia ogólna.*
11. EA-7/05 „Wytyczne EA dotyczące zastosowania normy ISO/IEC 17021:2006 w auditach połączonych”, wyd. 00, październik 2008.
12. EA-7/04 „Zgodność z prawem jako część akredytowanej certyfikacji w odniesieniu do ISO 14001:2004, wyd. 01, kwiecień 2007 r.
13. IAF MD 1:2007 „Dokument obowiązkowy IAF dotyczący zasad próbkowania w procesach certyfikacji organizacji wielooddziałowych, wyd. 1.
14. IAF MD 5: 2009 „Dokument obowiązkowy IAF dotyczący ustalania czasu trwania auditów QMS i EMS.
15. Księga Zarządzania Ośrodka Certyfikacji, wydanie 5, marzec 2008 r.
16. PC-01 *Nadzór nad dokumentacją systemu i zapisami.*
17. PC-03 *Zatrudnianie, szkolenie i monitorowanie personelu.*
18. PC-04 *Ocena i monitorowanie kompetencji podwykonawców.*
19. PC-05 *Rozpatrywanie odwołań i skarg.*
20. PC-07 *Zasady finansowania.*
21. PS-01 *Certyfikacja systemów zarządzania jakością.*
22. PS-02 *Audity systemów zarządzania.*
23. PS-03 *Nadzór nad wydanymi certyfikatami systemów zarządzania.*
24. PS-05 *Certyfikacja systemów zarządzania środowiskowego.*
25. IW-03 *Zasady opracowywania programów oceny zgodności i certyfikacji.*