РЕГІСТР СУДНОПЛАВСТВА УКРАЇНИ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Генерального директора
від «16» червня 2024 р. № 82
Врахований прим. №_____

КЕРІВНИЦТВО З СЕРТИФІКАЦІЇ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ

№ 2-04-12

Київ
2024

ПЕРЕДМОВА

1. РОЗРОБЛЕНО відділом сертифікації систем менеджменту Регістру судноплавства України.
2. ЗАТВЕРДЖУЄТЬСЯ наказом Регістру судноплавства України.
3. ВВОДИТЬСЯ в дію згідно з наказом.
4. ВВЕДЕНО в дію на заміну НД № 2-04-12 «Керівництво з сертифікації систем управління» від 04.07.2022 р.
5. ПЕРІОДИЧНА ПЕРЕВІРКА проводиться відділом сертифікації систем менеджменту з інтервалом, що не перевищує 12 місяців.
6. ЗМІНИ розробляються за результатами аналізу застосування в Регістрі судноплавства України або у разі зміни вимог нормативних документів, на підставі яких розроблене Керівництво.

ЗМІСТ

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН 4
1 ОБЛАСТЬ ПОШИРЕННЯ 5
2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ 6
3 ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ І СКОРОЧЕННЯ 8
4 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ 12
5 ОСНОВНІ ЦІЛІ І ПРИНЦИПИ СЕРТИФІКАЦІЇ 12
6 ОБ'ЄМ ТА ОБ'ЄКТИ АУДИТУ ПРИ ДОБРОВІЛЬНІЙ СЕРТИФІКАЦІЇ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ 13
7 ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДО СЕРТТИФІКАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОС Регістру 14
8 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ СЕРТИФІКАЦІЇ 15
8.1 Аналіз заявки 16
8.2 Планування аудиту 18
8.3 Попередня (заочна) оцінка СМ організації (1-й етап сертифікації) 22
8.4 Остаточна перевірка СМ організації (2-й етап) 22
8.5 Дії за результатами аудиту 25
8.6 Перевірка звітів про аудит ОС Регістру 26
8.7 Рішення про видачу сертифіката відповідності СМ 27
8.8 Реєстрація сертифікованих систем менеджменту 28
9 НАГЛЯДОВИЙ АУДИТ ЗА СЕРТИФІКОВАНОЮ СИСТЕМОЮ МЕНЕДЖМЕНТУ 28
10 РЕСЕРТИФІКАЦІЙНИЙ АУДИТ СМ 31
11 ЗМІНИ СФЕРИ СЕРТИФІКАЦІЇ, ПРИЗУПИНЕННЯ АБО АНУЛЮВАННЯ СЕРТИФІКАТА ВІДПОВІДНОСТІ 32
11.1 Зміна сфери сертифікації 32
11.2 Аудит без попереднього повідомлення 33
11.3 Призупинення або анулювання дії сертифіката відповідності 33
11.2 Дистанційний аудит 34
12 ЗАСТОСУВАННЯ СЕРТИФІКАТА ВІДПОВІДНОСТІ ТА ЗНАКА ВІДПОВІДНОСТИІ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ 35
13 МОВА СЕРТИФІКАЦІЇ 36
14 АПЕЛЯЦІЇ 36
15 СКАРГИ 37
16 РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ І ПОВНОВАЖЕНЬ 38
17 ЗВІТНІ ДОКУМЕНТИ 38
18 ПЕРЕВІРКИ. КОНТРОЛЬ 39
19 РЕСУРСИ 39
Додаток 1 41
Додаток 2 42
ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК 43
ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ З ДОКУМЕНТОМ 44

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

Номер зміни	Дата	Сторінки зі змінами	Перелік змінених пунктів

1. ОБЛАСТЬ ПОШИРЕННЯ

1.1 Керівництво з сертифікації систем менеджменту (далі – Керівництво) встановлює вимоги щодо здійснення сертифікації систем менеджменту організацій у рамках Системи добровільної сертифікації Регістру судноплавства України.

1.2 Дане Керівництво розроблено на підставі вимог документів ISO/IEC та IAF щодо принципів, порядку проведення та забезпечення якості робіт із сертифікації систем менеджменту організацій.

1.3 Вимоги даного Керівництва є обов'язковими для всіх співробітників Регістру судноплавства України, які виконують роботи із сертифікації систем менеджменту в системі добровільної сертифікації Регістру судноплавства України, а також для сторонніх фахівців, які залучаються до таких робіт. Керівництво є нормативним документом для керівництва Регістру судноплавства України, відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм і аудиторів з регіональних управлінь Регістру. Також вимоги цього Керівництва є обов'язковими для організацій та осіб-суб'єктів підприємницької діяльності, систему менеджменту яких сертифікують або сертифіковано.

1.4 Вимоги Керівництва застосовуються під час сертифікації тих видів продукції та/або послуг, можливі схеми сертифікації яких передбачають сертифікацію системи менеджменту, а саме:

- систем менеджменту якості;
- систем екологічного менеджменту;
- систем управління безпекою та гігієною праці;
- інтегрованих систем менеджменту;
- в інших випадках, коли є потреба у сертифікатах відповідності на систему менеджменту визначається обов'язковими, економічними, контрактними або іншими умовами.

1.5 Послуга сертифікації систем менеджменту згідно з цим Керівництвом може здійснюватися як на території України, так і за її межами із забезпеченням знання мови, соціальних та культурних звичаїв членами групи з аудиту або залученням компетентних перекладачів.

1.6 Керівництво гармонізоване з міжнародними та національними нормами і документами, що регламентують діяльність у сфері сертифікації систем менеджменту.

1.7 Актуалізований документ в електронному вигляді знаходиться за адресою \\192.168.0.211/files/public/Нормативні документи/2-04/2-04-12.

2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

2.1 Під час розробки цього Керівництва були враховані вимоги таких зовнішніх нормативних документів:

1 ДСТУ ISO 9000 (ISO 9000) Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів;

2 ДСТУ ISO 9001 (ISO 9001) Системи управління якістю. Вимоги;

3 ДСТУ ISO 19011 (ISO 19011) Настанови щодо здійснення аудитів систем управління;

4 ДСТУ ISO 14001 (ISO 14001) Система екологічного управління. Вимоги та настанови щодо застосування;

5 ДСТУ ISO 45001 (ISO 45001) Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці. Вимоги та настанови щодо застосування;

6 ДСТУ ISO/IEC 17021-1 (ISO/IEC 17021-1) Оцінка відповідності. Вимоги до органів, що здійснюють аудит і сертифікацію систем менеджменту – Частина 1: Вимоги;

7 ДСТУ ISO 19011:2019 (ISO 19011:2018) Настанови щодо проведення аудитів систем управління

8 ДСТУ ISO 31000 (ISO 31000) Менеджмент ризиків. Принципи та настанови;

9 IAF MD 1:2023 IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization (Обов'язковий документ IAF щодо аудиту та сертифікації системи менеджменту багатооб'єктної організації);

10 IAF MD 2:2023 IAF Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management Systems (Обов'язковий документ IAF щодо передачі сертифікації систем менеджменту, отриманої від акредитованих органів з сертифікації);

11 IAF MD 4:2023 IAF Mandatory Document for the Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes (Обов'язковий документ IAF щодо використання інформаційних та комунікаційних технологій (ІКТ) під час проведення аудиту / оцінювання);

12 IAF MD 5:2023 Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems (Обов'язковий документ IAF щодо визначення часу аудиту систем менеджменту якості, навколишнього середовища, та охороною праці та безпекою праці);

13 IAF MD 11:2023 IAF Mandatory Document for the Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems (IMS) (Обов'язковий документ IAF щодо застосування ISO/IEC 17021-1 для аудитів

інтегрованої системи менеджменту);

14 IAF MD 22:2023 Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS) (Обов'язковий документ IAF щодо застосування стандарту ISO/IEC 17021-1 для сертифікації систем управління гігієною та безпекою праці);

15 IAF Resolution 2016-17 Accredited MS Certification Document (Сертифікат, виданий акредитованим органом з сертифікації систем менеджменту);

16 EA-7/04 M Legal Compliance as a Part of Accredited ISO 14001:2015 Certification (Обов'язковий документ EA щодо дотримання правових норм як частини акредитованої сертифікації ДСТУ ISO 14001:2015);

17 НД № 2-01-3 – «Настанова щодо якості».

18 НД № 2-01-7 – «Кодекс етики Регістру судноплавства України».

19 НД №2-01-20 – «Настанова з якості Органу з сертифікаціїї».

20 НД № 2-03-2 – «Процедура процесу управління звітними документами з якості».

21 НД № 2-03-9 – «Процедура процесу управління претензіями».

22 НД № 2-04-17 – «Інструкеція з сертифікації систем менеджменту».

23 НД № 2-07-6 – «Інструкція з діловодства в Регістру».

24 НД № 2-07-31 – «Положення про порядок ведення договірної роботи в Регістру».

25 НД № 2-07-65 – «Положення про знак відповідності добровільної системи сертифікації».

26 НД № 2-10-1 – «Процедура з підготовки персоналу Регістру».

27 НД № 2-13-2 – «Перелік документів, що видаються Регістром судноплавства України в результаті його наглядової діяльності».

28 НД № 2-13-5 – «Нормативи часу на основні послуги, що надаються Регістром судноплавства України».

29 НД № 2-07-8 – «Положення про інтернет-сайт».

30 НД № 2-11-25 – «Положення про Орган з сертифікації систем управління Регістру судноплавства України».

2.2 Керівництво містить посилання на інші НД, що входять до Переліку діючих документів, які застосовуються в діяльності Регістру № 2-13-1.

3 ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ І СКОРОЧЕННЯ

3.1 У Керівництві використовуються терміни і визначення, наведені у документах, на підставі яких воно розроблене

3.2 Нижче зазначені найбільш значимі і часто застосовувані у Керівництві терміни та їх визначення:

.1 **Якість (quality)** – ступінь, до якого сукупність власних характеристик об'єкта задовольняє вимоги.

.2 **Сертифікаційний аудит (certification audit)** – аудит, що проведено незалежною аудиторською організацією з метою сертифікації системи управління (далі – СУ) клієнта.

.3 **Система сертифікації (certification system)** – система (у цьому випадку – Система добровільної сертифікації Регістру), що має власні правила та процедури управління для проведення сертифікації системи менеджменту (далі – СМ) організації.

.4 **Консультування щодо систем менеджменту (management system consultancy)** – участь у розробці, запровадженні або підтримуванні СМ клієнта.

.5 **Аудит (audit)** – систематичний, незалежний і задокументований процес отримання доказів дії системи управління і об'єктивного їх оцінювання з метою визначення ступеня виконання критеріїв сертифікації.

.6 **Клієнт, Організація (client, Organization)** – організація, щодо СМ якої проводиться аудит з метою сертифікації.

.7 **Сертифікований клієнт (certified client)** – організація, чию СМ було сертифіковано.

.8 **Замовник аудиту (audit client)** – юридична або фізична особа-підприємець, яка подала заявку на проведення аудиту СМ.

.9 **Сертифікат відповідності (Conformity Certificate)** – зареєстрований документ, виданий відповідно до правил Системи добровільної сертифікації Регістру, який підтверджує, що належним чином ідентифікована та задокументована СМ відповідає вимогам стандартів ДСТУ ISO 9001 (ISO 9001), ДСТУ ISO 14001 (ISO 14001), ДСТУ ISO 45001 (ISO 45001).

.10 **Знак відповідності (conformance mark)** – знак, що видається та застосовується відповідно до правил Системи добровільної сертифікації Регістру. Знак використовується як форма доведення до споживачів та інших зацікавлених сторін інформації про те, що марковані знаком відповідності об'єкти сертифіковані в Системі добровільної сертифікації Регістру.

.11 **Критерії сертифікації (audit criteria)** – сукупність вимог, які використовують як еталон, з яким порівнюють об'єктивний доказ під час проведенння аудиту.

.12 **Докази аудиту (audit evedance)** – протоколи, виклади фактів чи інша інформація, що стосуються критеріїв сертифікації і які можуть бути перевірені.

.13 **Дані аудиту (audit findings)** – результати оцінювання зібраних доказів аудиту за критеріями сертифікації.

.14 **Висновок аудиту (audit conclusion)** – підсумок аудиту після розглядання цілей та усіх даних аудиту.

.15 **Відповідність (conformity)** – виконання вимог відповідного стандарту.

.16 **Невідповідність (nonconformity)** – невиконання вимог відповідного стандарту.

.17 **Значна (суттєва) невідповідність (major nonconformity)** – невідповідність, яка має негативний вплив (незастосування чи повне недотримання, систематичне невиконання будь-якої вимоги стандарту СМ) на можливість досягнення наміченої результативності СМ чи впливати на:

- відповідність продукції/послуги (сертифікація системи управління якістю);
- екологічні аспекті діяльності, продукції чи послуг клієнта (сертифікація системи екологічного менеджменту);
- безпеку та гігієну праці (сертифікація системи охорони здоров'я та безпеки праці).

.18 **Незначна (несуттєва) невідповідність (minor nonconformity)** – невідповідність, яка не несе негативного впливу (одиночне чи часткове невиконання будь-якої вимоги стандарту сертифікації СМ, наявність відхилень у документованій інформації) на можливість досягнення наміченої результативності СМ.

Примітка. Невідповідності відносять до незначних, якщо процес або діяльність, де встановлена невідповідність, згідно з вимогами відповідного стандарту розроблено та впроваджено, але виявлено відхилення випадкового характеру. Проте незначні невідповідності, які стосуються одного і того ж процесу, але відмічені багаторазово, можуть бути віднесені до категорії значних.

.19 **Наглядовий аудит (surveillance)** – аудит на місці, але не обов'язково повний аудит системи, який планується разом з іншими діями щодо нагляду таким чином, щоб Орган з сертифікації Регістру мав змогу

підтримувати упевненість у тому, що сертифікована СМ клієнта продовжує відповідати вимогам заявленого стандарту у період між сертифікаційними аудитами (між сертифікаційним та ресертифікаційним, між ресертифікаційними).

.19 **Аудит другою стороною (Second party audits)** — зовнішній незалежний аудит, який проводиться у замовника аудиту/клієнта незалежною аудиторською організацією за дорученням замовника з оформленням відповідних результатів, що зазначені у дорученні, без сертифікації.

.20 **Аудит третьою стороною (Third-party audits)** –зовнішній аудит, який проводиться незалежними аудиторськими організаціями, які здійснюють сертифікацію/ресертифікацію.

.21 **Аудитор (auditor)** – особа, яка здійснює аудит.

.22 **Аудиторська група (audit team)** – один чи декілька аудиторів, що проводять аудит, за підтримки, у разі необхідності, технічних експертів.

.23 **Технічний експерт (technical expert)** – особа, яка в аудиторській групі має спеціальні знання чи досвід, які стосуються організації, процесу чи діяльності, що піддаються аудиту, або мови чи культури. Технічний експерт не виконує функції аудитора.

.24 **Програма аудиту (audit programme)** – сукупність заходів для проведення одного чи кількох аудитів, запланованих на конкретний період часу та спрямованих на досягнення конкретної цілі.

.25 **План аудиту (audit plan)** – опис дій та заходів для проведення аудиту.

.26 **Сфера аудиту (audit scope)** – обсяг і межі аудиту.

.27 **Неупередженість (impartiality)** – наявність об'єктивності.

.28 **Компетентність (competence)** – здатність застосовувати знання та навичкит для досягнення запланованих результатів.

.29 **Супроводжувач (guide)** – особа, яку клієнтом призначено допомагати аудиторській групі.

.30 **Спостерігач (observer)** – особа, яка супроводжує групу аудиту, але не діє як аудитор.

.31 **Технічна галузь (technical area)** – галузь, яка характеризується подібністю процесів, що стосуються конкретного типу системи управління та її запланованих результатів.

.32 **Ризик (risk)** – вплив невизначеності.

.33 **Час аудиту (audit time)** – час, який потрібен на планування і повне та результативне виконання аудиту системи управління клієнта.

.34 **Тривалість аудитів сертифікації систем управління (duration of management system certification audits)** - частина часу аудиту, що приділяють проведенню заходів аудиту, починаючи зі вступної наради до підсумкової наради включно.

.35 **Підрозділ Регістру (Branch SRU)** – управління, відділ, служба.

.36 **Інтегрована система управління (Integrated Management System)** - єдина система управління, що забезпечує управління численними аспектами організаційної діяльності для виконання вимог декількох стандартів в області управління при даному ступені інтеграції.

.37 **Ступінь інтеграції (level of Integration)** - рівень, відповідно до якого організація використовує свою єдину систему управління для управління численними аспектами організаційної діяльності з метою забезпечення відповідності вимогам декількох стандартів в області управління. Інтеграція стосується системи управління, яка здатна інтегрувати

документацію, відповідні елементи системи управління і обов'язки, що стосуються двох або більше критеріїв аудиту/стандартів.

.38 **Аудит інтегрованої системи управління (audit of Integrated Management System)** – аудит системи управління організації, що проводиться одночасно за двома або більше стандартами.

3.3 Скорочення:

.1 **ISO** – Міжнародна організація зі стандартизації.

.2 **Регістр, Орган з сертифікації Регістру, ОС Регістру** – Державне підприємство «Класифікаційне товариство Регістр судноплавства України».

.3 **Керівництво** – керівництво з сертифікації систем менеджменту.

.4 **Сертифікат** – Сертифікат відповідності системі менеджменту.

.5 **СМ** – система менеджменту.

.6 **ІСУ** – інтегрована система управління.

.7 **Система сертифікації Регістру** –система добровільної сертифікації Регістру.

.8 **СЯ Регістру** – система управління якістю Регістру.

.9 **ДСТУ** – Державний стандарт України.

.10 **ВНД** – внутрішній нормативний документ.

.11 **ОС** – орган з сертифікації.

.12 **Сайт Регістру** – www.shipregister.ua - Інтернет – сайт Регістру судноплавства України.

.13 **Рада ОС** - комітет, що забезпечує неупередженість, функції якого зазначені в НД.

4 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

4.1 Це Керівництво встановлює основні принципи функціонування Регістру як органу з сертифкації і регламентує вимоги до порядку надання послуг із сертифікації СМ клієнта у Системі сертифікації Регістру. Дане Керівництво може бути використане під час сертифікації СМ в інших системах сертифікації.

4.2 Дане Керівництво застосовується під час сертифікації СМ клієнта без обмеження сфери їх діяльності.

4.3 Під час проведення сертифікації СМ клієнта ОС Регістру виступає і діє як незалежна третя сторона. За бажанням клієнта ОС Регістру може проводити експертну оцінку СМ клієнта без мети сертифікації.

4.4 У тих випадках, коли ОС Регістру має право надавати послуги в інших системах сертифікації, він працює із замовниками аудиту у тих галузях промисловості і сферах послуг, що визначені сферою акредитації. Зокрема, ОС Регістру виконує вимоги і керується нормативними документами, встановленими у відповідних системах сертифікації.

4.5 Сертифікація у законодавчо нерегульованій сфері провадиться на добровільних засадах у порядку, визначеному договором між замовником аудиту або клієнтом (виробником, постачальником) та ОС Регістру. При

цьому підтверджується відповідність продукції, СМ, персоналу будь-яким заявленим вимогам за правилами, визначеними ОС Регістру.

5. ОСНОВНІ ЦІЛІ І ПРИНЦИПИ СЕРТИФІКАЦІЇ

5.1 Основними цілями ОС Регістру під час сертифікації СМ є:

5.1.1 Забезпечення достатньої впевненості зацікавлених сторін у тому, що СМ клієнта відповідає вимогам стандарту, а саме:

- Сертифікацію системи менеджменту якості проводять з метою підтвердження відповідності системи вимогам ДСТУ ISO 9001 задля упевненості щодо здатності клієнта систематично випускати продукцію та/або надавати послугу, яка задовольняє вимоги замовника, а також зорієнтована на підвищення зацікавленості замовника завдяки результативному застосуванню системи, зокрема процесів для постійного її поліпшення.
- Сертифікацію системи екологічного менеджменту проводять з метою підтвердження відповідності системи вимогам ДСТУ ISO 14001 задля упевненості щодо здатності клієнтазабезпечувати належні екологічні характеристики своєї діяльності.
- Сертифікацію системи управління охороною здоров'я та безпекою праці проводять з метою підтвердження відповідності системи вимогам ДСТУ ISO 45001 задля упевненості щодо здатності клієнта контролювати ризики щодо безпеки та гігієни праці, які пов'язані з її діяльністю.
- Сертифікацію інтегрованих систем менеджменту провадять з метою підтвердження відповідності двох та більше систем менеджменту одночасно.

5.1.2 Забезпечення достатньої впевненості Регістру у тому, що клієнт впровадив і підтримує результативну та ефективну СМ у зазначеній сфері.

5.2 Загальною метою сертифікації є забезпечення впевненості усіх сторін, що система менеджменту клієнта відповідає зазначеним вимогам. Цінність сертифікації – це ступінь суспільної впевненості та довіри, які створюються неупередженим і компетентним оцінюванням третьою стороною. Сторони, які мають зацікавленість у сертифікації, є, але не обмежуються:

1) замовниками аудиту;
2) клієнтами;
3) споживачами клієнтів;
4) урядовими установами;
6) неурядовими організаціями;
7) споживачами та іншими членами громадськості.

5.3 Основними принципами діяльності Регістру як Органу з сертифікації систем менеджменту клієнта зазначені у ВНД № 2-01-20 «Настанова з якості Органу з сертифікації систем менеджменту».

6. ОБ'ЄМ ТА ОБ'ЄКТИ АУДИТУ ПІД ЧАС ДОБРОВІЛЬНОЇ СЕРТИФІКАЦІЇ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ

6.1 Під об'ємом аудиту розглядається сфера сертифікації СМ щодо видів продукції (послуг).

6.2 Об'єм аудиту визначається на підставі заявленої організацією галузі сертифікації з урахуванням:

1) заявленого стандарту на СМ;

2) розміру організації (чисельності персоналу, кількості робочих ділянок, структури організації, кількості філій);

3) перевірених видів діяльності та процесів, що належать до відповідальності організації;

4) ризиків, на управління якими орієнтована СМ;

5) складу та виду робіт, які передані організацією для виконання іншим організаціям (аутсорсинг).

6.3 Об'єктами аудиту під час проведення сертифікації СМ організації у загальному випадку є:

1) Політика у сфері застосування СМ;

2) Цілі та завдання у сфері поширення СМ;

3) Організаційна структура;

4) Ризики, на управління якими спрямована СМ;

5) Процеси та їх взаємодія, у тому числі, процеси аутсорсингу в рамках сфери сертифікації СМ;

6) Нормативна документація та записи;

7) Реалізація основних принципів СМ;

8) Ресурси, які використовуються у процесах, що належать до сфери сертифікації СМ.

6.4 Аудит СМ організації здійснюється ОС Регістру на основі аналізу поданих організацією об'єктивних доказів наявності:

1) для систем менеджменту якості – необхідних та достатніх умов для створення та виробництва продукції (послуг), що забезпечують стабільність виконання вимог до неї, встановлених у відповідних стандартах та нормах, внутрішніх нормативних документах та контрактах зі споживачами;

2) для систем екологічного менеджменту – необхідних та достатніх умов, що забезпечують стабільність виконання вимог до охорони навколишнього середовища, встановлених у відповідних стандартах та нормах, внутрішніх нормативних документах та контрактах із споживачами;

3) для систем менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці – необхідних та достатніх умов, що забезпечують стабільність виконання вимог до охорони здоров'я та безпеки праці, встановлених у відповідних стандартах та нормах, внутрішніх нормативних документах та контрактах зі споживачами.

7 ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДО СЕРТИФІКАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОС РЕГІСТРУ

7.1 Компетентність аудиторів за СМ (включаючи керівників груп з аудиту, що призначаються тільки з числа аудиторів ОС Регістру) повинна відповідати критеріям, визначеним у НД № 2-10-1 «Процедура з підготовки персоналу Регістру». Вимоги до компетентності персоналу, який здійснює інші функції в рамках сертифікаційної діяльності, наведено у відповідних розділах цього Керівництва.

7.2 Відповідальністю кожного задіяного у сертифікації СМ співробітника Регістру є повідомлення керівнику групи з аудиту або начальнику відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм про наявний конфлікт інтересів щодо доручених робіт із сертифікації. Такий конфлікт інтересів включає:

1) участь у консультуванні цієї організації щодо СМ протягом останніх 2 років;
2) роботу у цій організації або поза її штатом;
3) наявність родинних зв'язків із співробітниками цієї організації.

За наявності конфлікту інтересів начальник відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм повинен змінити склад аудиторської групи таким чином, щоб зменшити загрозу неупередженості.

7.3 Відповідальністю кожного задіяного у сертифікації СМ фахівця Регістру є неупереджене та об'єктивне здійснення доручених робіт відповідно до Кодексу етики працівників Регістру, за винятком впливу комерційного, фінансового чи іншого тиску. Про будь-які спроби такого тиску члени аудиторської групи зобов'язані повідомляти начальника відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм, який повинен усі подібні повідомлення подавати на розгляд керівництва ОС Регістру.

7.4 Вся інформація, отримана від організації або створена в ході сертифікаційних дій, повинна розглядатися як конфіденційна усіма рівнями структури ОС Регістру. До інформації про організацію, що надходить з інших джерел, крім самої організації (наприклад, скарги від подавця, регулюючих органів), також слід ставитися як до конфіденційної.

7.5 Відділ сертифікації систем менеджменту та трудових норм заздалегідь повідомляє організацію про те, яку інформацію, окрім статусу сертифікації СМ, планується відкрити для доступу громадськості чи іншим органам. У випадках, коли закон вимагає від ОС Регістру розкрити конфіденційну інформацію третій особі, організація заздалегідь повідомляється про інформацію, що надається, якщо інше не передбачено чинним законодавством.

8 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ СЕРТИФІКАЦІЇ

Алгоритм виконання робіт із сертифікації СМ представлений у блок-схемі Додатка 1 цього Керівництва.

За бажання організації сертифікувати СМ у різних системах, порядок робіт із сертифікації може виконуватися ОС Регістру за комплексною схемою, що передбачає безумовне виконання вимог та положень цих систем сертифікації. При цьому пріоритетними у застосуванні є положення системи, яка має найжорсткіші вимоги до порядку проведення оцінки та перевірки СМ організації.

Підставою ОС Регістру для надання послуг із сертифікації СМ служить офіційне звернення Замовника аудиту на адресу Регістру, у якому Замовник аудиту інформує про намір сертифікувати СМ, а саме, заповнену належним чином та підписану уповноваженим представником Замовником аудиту Декларацію заявку (форма 2-15-100). Форму Декларації-заявки на сертифікацію системи менеджменту організація може знайти на офіційному Сайті Регістру.

ОС Регістру має прийняти та зареєструвати Декларацію-заявку організації та розглянути її.

ОС Регістру повинен вимагати, щоб організація надала необхідну інформацію, яка надає можливість визначити наступне:

1) бажану сферу сертифікації СМ;

2) загальні особливості організації, включаючи назву і адресу(и) свого фактичного розташування, істотні аспекти його процесів і діяльності, і будь-які доречні правові зобов'язання;

3) загальну інформацію, доречну для бажаної сфери сертифікації, що стосується клієнта, таку як, наприклад, свої види діяльності, людські і технічні ресурси, функції і взаємозв'язки з більшою організацією, якщо такі є;

4) інформацію, що стосується всіх процесів, які використовуються організацією на умовах аутсорсингу, які впливатимуть на відповідність вимогам;

5) стандарти або інші вимоги, на відповідність яким клієнт бажає отримати сертифікацію;

6) інформацію, що стосується отримання консалтингу щодо його СМ.

8.1 Аналіз заявки

8.1.1 До початку проведення аудиту, ОС Регістру повинен здійснити аналіз заявки і додаткової інформації для сертифікації СМ, щоб забезпечити, що:

1) інформація про клієнта і його СМ достатня для проведення аудиту;

2) вимоги до сертифікації СМ чітко визначені, задокументовані і надані замовнику аудиту;

3) будь-які відомі непорозуміння між ОС Регістру та Замовником аудиту/клієнтом вирішені;

8.1.2 ОС Регістру має компетентність і здатність виконувати сертифікацію СМ:

1) бажана сфера сертифікації СМ, розташування виробничих дільниць клієнта, час, що необхідний для виконання аудиту і будь-які інші питання, що впливають на процес сертифікації СМ, були враховані (мова, умови безпеки, загрози неупередженості тощо);

2) ведуться записи обґрунтування рішення щодо проведення аудиту.

8.1.3 Після аналізу заявки, ОС Регістру повинен або прийняти або відхилити заявку на сертифікацію СМ. Якщо ОС Регістру відхиляє заявку на сертифікацію СМ в результаті її аналізу, причини для відхилення заявки повинні бути документально оформлені і чітко доведені до Замовника аудиту.

8.1.4 Порядок і склад робіт з аналізу заявок, вимоги до оформлення і збереження результатів аналізу визначені в НД з фундаментальних процесів роботи Регістру.

8.1.5 Начальник відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм встановлює можливість здійснення аудиту з урахуванням, за необхідності, таких факторів:

1) достатності та відповідності інформації для планування аудиту;

2) належної співпраці з боку клієнта;

3) достатності часу та ресурсів.

8.1.6 Якщо аудит здійснити неможливо, ОС Регістру за результатами консультації з клієнтом може запропонувати замовнику аудиту альтернативний варіант.

8.1.7 Після аналізу заявки на сертифікацію СМ, відділ 35 повинен присвоїти заявці на сертифікацію СМ реєстраційний номер – номер привласнюється наступним чином: ХХ-УУ, де:

- ХХ – номер згідно порядку в Журналі реєстрації заявок;
- УУ – останні дві цифри року, в якому зареєстрована заявка;

та зареєструвати заявку на сертифікацію СМ в електронному журналі реєстрації заявок (форма 2-13-19).

8.1.8 За результатами позитивного рішення аналізу заявки відділ 35 готує документи на сертифікацію СМ клієнта.

8.1.9 У разі прийняття рішення щодо проведення сертифікації СМ ОС Регістру визначає компетентність аудиторів, необхідну для включення в групу з аудиту.

8.1.10 Аудиторська група призначається та складається з аудиторів (і технічних експертів за необхідністю), які сумарно мають компетентність, визначену ОС Регістру щодо сертифікації СМ клієнта. Вибір аудиторської групи здійснюється з посиланням на визначену компетентність аудиторів і технічних експертів згідно сфери сертифікації СМ і він може передбачати залучення як внутрішніх, так і зовнішніх людських ресурсів.

8.1.11 Особи, які будуть приймати рішення щодо сертифікації СМ, призначатися таким чином, щоб забезпечити відповідну компетентність.

8.1.12 Щодо заявки на сертифікацію, що приймається до виконання, начальник відділу 35 за необхідності із залученням керівника аудиторської групи розробляє програму аудиту, що містить види та терміни заходів з оцінки відповідності системи менеджменту організації вимогам критеріїв сертифікації.

8.1.13 До програми аудиту включаються:

1) сертифікаційний аудит, що складається з двох етапів з інтервалом не більше півроку;

2) наглядові аудити протягом першого та другого року;

3) ресертифікаційний аудит протягом третього року до закінчення терміну дії сертифіката відповідності. Під час формування початкової програми аудиту передбачається, що наглядові аудити здійснюються з періодичністю раз на 12 місяців.

8.1.14 Програма аудиту повинна будуватися таким чином, щоб забезпечити протягом сертифікаційного циклу перевірку всіх видів діяльності та застосовних вимог критеріям сертифікації, що охоплюються сферою сертифікації СМ організації.

8.1.15 Якщо сфера сертифікації охоплює сезонну діяльність організації, програма аудиту повинна визначати терміни проведення аудиту, які дозволять як найкраще продемонструвати всю діяльності організації.

8.1.16 Під час формування програми аудиту та її будь-якого подальшого корегування необхідно враховувати:

1) чисельність персоналу організації;

2) наявність в організації філій;

3) сфера застосування та складність оцінюваної системи менеджменту, продукції та процесів,

4) рівень інтегрованості систем менеджменту (якщо застосовне),

5) рівень результативності системи менеджменту та інші результати попередніх аудитів,

6) строки проведення аудитів, що погоджуються з організацією та не порушують вимоги цього Керівництва.

8.1.17 Формування програми аудиту здійснюється спільно з розрахунком тривалості аудиту у відповідності до НД № 2-13-5 та розділу 4 НД № 2-04-17. Корегування до програми аудиту та розрахунку тривалості аудиту можуть бути запропоновані керівником групи з аудиту за результатами проведеного аудиту або під час планування чергового аудиту, вони аналізуються та затверджуються керівництвом ОС Регістру разом з начальником відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм у рамках аналізу поданих за результатами проведеної перевірки звіту документів або при розгляді документованої інформації про відповідні зміни, що відбулися в організації.

8.1.18 Усі подальші етапи сертифікації проводяться в рамках укладеного договору, згідно з Програмою аудиту, які складає відділ сертифікації систем

менеджменту та трудових норм відповідно до НД № 2-07-31 «Положення про порядок ведення договірної роботи в Регістрі» з урахуванням трудомісткості послуги.

8.1.19 Кожен аудит передбачає наявність діючого договору на сертифікацію. Розірвання договору має бути оформлено письмово.

8.1.20 У разі закінчення строку дії сертифіката з будь-якої причини одночасно закінчується дія договору щодо надання послуг із сертифікації.

8.1.21 Можливі відкриті вимоги з оплати залишаються дійсними. Витрати, що виникли у зв'язку з майбутнім наглядом або аудитом сертифікованої системи, можуть бути пред'явлені Регістром клієнту до оплати.

8.1.22 Вимоги до формування аудиторської групи для проведення аудитів систем менеджменту визначено у розд. 5 НД № 2-04-17.

8.2 Планування аудиту

8.2.1 На підставі програми та розрахунку тривалості аудитів, а також наявної у заявці інформації (для 1 етапу сертифікації) та результатів попередніх аудитів (для всіх інших аудитів) керівник аудиторської групи готує план для кожного аудиту.

8.2.2 У плані аудиту обов'язково вказують:

1) місце та строки (тривалість) аудиту;
2) дати та майданчики, на яких проводитиметься аудит, включаючи відвідування тимчасових об'єктів;
3) цілі аудиту з чітким зазначенням сферам сертифікації (виробничих процесів життєвого циклу продукції та видів продукції/послуг, що охоплюються СМ);
4) об'єкт та обсяг аудиту;
5) час та тривалість аудиту на майданчику;
6) стандарт на СМ, що вимагає підтвердження відповідності в ході аудиту;
7) склад аудиторської групи із зазначенням ролей кожного з її членів;
8) відповідальність сторін за результатами аудиту;
9) узгоджену мову аудиту;
10) вимоги до складу, адресатів та строків подання звіту за результатами аудиту;
11) вимоги до конфіденційності;
12) маршрут та закріплення конкретних об'єктів за кожним аудитором.

План аудиту оформляється за формою 4.2.1.1.

8.2.3 Цілі аудиту повинні описувати, що необхідно досягти в результаті аудиту, і в обов'язковому порядку включати:

1) визначення відповідності СМ організації критеріям сертифікації;
2) оцінку здатності СМ забезпечувати відповідність організації застосовним законодавчим, нормативним та договірним вимогам;

3) оцінку результативності СМ для забезпечення безперервної відповідності організації встановленим цілям;

4) якщо це застосовно, ідентифікацію сфер потенційного поліпшення СМ.

8.2.4 У загальному випадку при розробці плану та розподілі часу аудиту слід враховувати:

1) сферу поширення та рівень складності СМ організації;

2) види продукції (послуг) організації та застосовувані нею процеси, а також відповідні сфери поширення СМ, регламентуючі та законодавчі вимоги до них, виконання яких має бути перевірено;

3) розміри організації;

4) об'єм вимог критеріям сертифікації, виконання яких має бути перевірено у конкретному підрозділі організації;

5) кількість майданчиків, що підлягають аудиту (у разі їх наявності);

6) об'єм та складність робіт, переданих на аутсорсинг (у разі наявності);

7) яка використовується в організації розмовна та письмова мови, а також технічна термінологія, що застосовується;

8) вимоги та очікування організації та її споживачів;

9) кількість змін та їх робочий час;

10) час, необхідний кожного заходу під час аудиту;

11) компетенцію кожного члена аудиторської групи, у т. ч. здатність участі у комбінованих аудитах;

12) необхідність перевірки тимчасових майданчиків;

15) можливість проведення обґрунтованої вибірки даних;

16) скарги споживачів організації, у т. ч. що надійшли на адресу Регістру;

17) чи є аудит комбінованим, інтегрованим (у т. ч. ступінь інтегрованості системи менеджменту) чи спільним;

18) зміни, що відбулися в організації, продукції, процесах або її СМ;

19) зміни у вимогах до сертифікації;

20) зміни у вимогах щодо акредитації;

21) ризики, що пов'язані з діяльністю та продукцією організації, а також рівень її складності;

22) очікування інших зацікавлених сторін (за їх наявності);

23 інформацію, одержану під час попередніх аудитів.

13) результати 1 етапу аудиту чи інших попередніх аудитів, у т. ч. наглядових;

14) продемонстрований рівень результативності СМ.

8.2.5 Керівник аудиторської групи розподіляє обов'язки з аудиту (перевірка конкретних процедур, процесів, проектів) та об'єкти, що перевіряються, за допомогою узгодження цього розподілу з іншими членами групи. У разі, якщо планується одночасне перебування в одному підрозділі

кількох аудиторів, їхня робота повинна будуватися способом, що виключає втрату часу на паралельне опитування тих самих осіб, аналіз однієї і тієї ж документації та спостереження за однією і тією ж ділянкою робіт.

8.2.6 Закріплення відповідальності аудиторів за перевірку таких процесів як проєктування, виробництво продукції та за оцінку виконання застосовних законодавчих вимог повинно здійснюватися з урахуванням їхньої компетентності, за видами економічної діяльності організації та критеріями сертифікації, що використовуються. Інші процеси, наприклад, планування виробництва, внутрішній аудит, підготовка персоналу, постачання продукції тощо можуть бути перевірені будь-яким сертифікованим в Регістру аудитором. У разі інтегрованих аудитів додатково враховується компетентність аудитора щодо проведення перевірки вимог кожного зі стандартів, що входить до сфери аудиту.

8.2.7 Якщо процес сертифікаційного або ресертифікаційного аудиту складається з більш ніж одного аудиту (наприклад, охоплює різні майданчики), то сфера окремого аудиту може не охоплювати всю сферу сертифікації, але аудити всіх майданчиків у рамках сертифікації або ресертифікації повинні охоплювати всю сферу сертифікації СМ.

8.2.8 Підчас сертифікації інтегрованих систем менеджменту час, що відводиться на оцінку вимог кожного окремого стандарту, має бути пропорційно отриманому при розрахунках тривалості аудиту для кожного типу СМ згідно з даними, наведеними в Програмі аудиту (ф. 4.2.1.8), з урахуванням застосовних коефіцієнтів підвищення або зниження. План аудиту повинен передбачати аудит усіх сфер та видів діяльності організації, на які поширюється кожна із СМ, а також усіх застосовних вимог кожного з критеріїв сертифікації.

8.2.9 Керівник аудиторської групи узгоджує проект плану аудиту з іншими учасниками групи та подає його для аналізу та затвердження до відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм. План аудиту аналізується на предмет відповідності вимогам ОС Регістру щодо загальної компетентності аудиторської групи, необхідного об'єму аудиту, розподілу відповідальності аудиторів та затверджується керівником ОС Регістру.

8.2.10 Затверджений план аудиту подається (за бажанням організації) представнику керівництва організації для ознайомлення та погодження. Можливість присутності спостерігачів під час аудиту має бути узгоджена з ОС Регістру організацією у рамках узгодження плану.

8.2.11 Організація, що перевіряється, повинна бути поінформована щодо можливість подати свої заперечення (апелювати) проти призначення будь-яких конкретних членів аудиторської групи, включаючи технічних експертів. На прохання організації ОС Регістру повинен надати інформацію про кожного члена аудиторської групи стосовно його компетентності та практичного досвіду. При отриманні обґрунтованої апеляції проводиться додаткове

узгодження складу аудиторської групи та вносяться відповідні зміни до плану аудиту.

8.2.12 Узгодження та вирішення спірних питань щодо конкретних пунктів плану аудиту (у т. ч. у частині цілей, сфери та критеріїв сертифікації) здійснюються до початку проведення аудиту.

8.2.13 З метою реалізації плану аудиту СМ організації, деякі його деталі можуть бути повідомлені організації лише у процесі проведення аудиту.

8.2.14 Безпосередньо перед початком аудиту керівник аудиторської групи зобов'язаний переконатися в готовності кожного члена групи за функціями, що закріплені Планом аудиту, та провести вступний інструктаж з керівництва аудитом та взаємодії аудиторів у ході її виконання.

8.2.15 Сертифікаційний аудит СМ організації проводитись у два етапи:

1) 1-й етап – попередня (заочна) оцінка СМ організації;
2) 2-й етап – остаточна перевірка СМ організації.

8.3 Попередня (заочна) оцінка СМ організації (1-й етап сертифікації)

8.3.1 Перший етап сертифікації проводиться з метою визначення адекватності (тобто повноти, ступеня відповідності, взаємозв'язків, відсутності внутрішніх суперечностей) документів СМ вимогам критерію сертифікації та підтвердження фактичної готовності СМ до проведення сертифікаційного аудиту.

8.3.2 Оцінку адекватності документів СМ допускається проводити без виїзду на майданчик організації. Оцінка фактичного впровадження основних елементів системи менеджменту (у рамках підтвердження готовності організації до сертифікаційного аудиту) проводиться лише на майданчику організації відповідно до затвердженого плану аудиту (див. п. 8.2 Керівництва).

8.3.3 Результатом 1-го етапу сертифікації є Лист-заключення на офіційному бланку Регістру, що містить інформацію про всі виявлені проблемні сфери, які в ході 2-го етапу можуть бути класифіковані як невідповідність вимогам критерію сертифікації. Відповідальність за підготовку та зміст листа несе керівник аудиторської групи. Проект листа готується фахівцями відділу 35 або аудитором з регіонів (проект для погодження направляється до відділу 35) протягом п'яти (5) робочих днів після завершення аудиту. Один примірник перевіреного та затвердженого листа-заключення надсилається до організації.

8.3.4 Порядок та об’єм робіт з проведення 1-го етапу сертифікації СМ організації визначено у п. 6 НД № 2-04-17.

8.3.5 Для зниження додаткових ризиків не досягти мети сертифікації, у разі виявлення великої кількості проблемних сфер, що здатні призвести до значних невідповідностей, керівник аудиторської групи, за необхідності, запитує в організації письмове підтвердження про її готовність до 2-го етапу

сертифікації (тобто. вирішення організацією питань у проблемних сферах), виходячи з рекомендацій листі-заключенні з 1-го етапу сертифікації.

8.4 Остаточна перевірка СМ організації (2-й етап)

8.4.1 Другий етап сертифікаційного аудиту проводиться безпосередньо в організації з метою оцінки ступеня впровадження СМ та її відповідності всім застосовним вимогам (включаючи результативність) критеріїв сертифікації, оцінка ступеня дотримання Організацією обов'язкових законодавчих та нормативних вимог щодо продукції/послуги.

8.4.2 Другий етап сертифікації СМ включає:

1) збір свідчень відповідності всім вимогам стандарту (-ів), що застосовується до СМ, або іншого нормативного документа;

2) спостереження за показниками діяльності, їх виміром, звітністю та аналізом реалізації основних цілей та завдань (відповідно до вимог застосовного стандарту до СМ або іншого нормативного документа);

3) оцінку СМ організації та показників її діяльності щодо відповідності законодавству, що застосовується до сфери поширення СМ;

4) оцінку оперативного управління процесами організації;

5) оцінку внутрішнього аудиту та аналізу з боку керівництва;

6) оцінку відповідальності керівництва за політику організації;

7) оцінку зв'язку між нормативними вимогами, політикою, цілями та завданнями за показниками роботи (відповідно очікуваного у застосовуваному стандарті СМ або іншому нормативному документі), будь-яким застосовним законодавчим вимогам, обов'язкам, компетентністю персоналу, операціям, процедурам, даним про показники роботи та результатами внутрішніх аудитів.

8.4.3 Зокрема, під час оцінки системи менеджменту організації, аудит може охоплювати:

1) відданість керівництва принципам менеджменту, ознайомлення персоналу з політикою та цілями у сфері якості, їх підтримку та участь у реалізації;

2) реалізацію основних засад менеджменту;

3) організаційну структуру управління та взаємодії персоналу по всіх процесах СМ якості;

4) ресурси, необхідні та достатні для реалізації вимог щодо якості та встановленої відповідальності;

5) планування якості продукції/послуг;

6) процеси, пов'язані зі споживачем;

7) наявність та достатність документів, їх застосовність та правильність використання персоналом;

8) систему оцінки, вибору, обліку та контролю постачальників;

9) систему контролю виробничого середовища, основних та допоміжних виробничих процесів, процесів монтажу та обслуговування;

10) систему технічного контролю та випробувань продукції;

11) систему управління контрольно-вимірювальним та випробувальним обладнанням;

12) показники роботи;

13) систему внутрішніх аудитів та аналізу з боку керівництва;

14) управління невідповідностями, що коригуються та коригуючих дії по відношенню до ризиків та можливостей;

15) систему виявлення потреби у підготовці персоналу;

16) документообіг та управління записами;

17) результативність процесів СМ та їх взаємозв'язок.

8.4.4 Другий етап сертифікації повинен бути проведений не пізніше ніж через шість місяців після проведення 1-го етапу сертифікації. В іншому випадку потрібно повторне проведення 1-го етапу сертифікації.

8.4.5 Безпосередньо перед початком аудиту керівник аудиторської групи зобов'язаний переконатися в готовності кожного аудитора за функціями, що закріплені Планом аудиту, та провести вступний інструктаж щодо аудиту та взаємодією аудиторів у ході її виконання.

8.4.6 При отриманні в процесі аудиту додаткової інформації про СМ організації, маршрут аудиту може корегуватися, виходячи з принципу пріоритетності для досягнення цілей сертифікації. При цьому керівник аудиторської групи може вносити зміни до Плану аудиту без зміни обсягу аудиту та до розподілу обов'язків аудиторів. Про всі передбачувані зміни Плану аудиту керівник аудиторської групи повинен негайно повідомляти представника організації.

8.4.7 Усі встановлені під час аудиту невідповідності критеріям сертифікації класифікуються керівником аудиторської групи за принципом поділу на дві категорії – незначні та значні. Важливим критерієм при класифікації невідповідності є оцінка наслідків, які можуть бути викликані цими невідповідностями.

8.4.8 Невідповідності можуть бути класифіковані як значні у тих випадках, коли вони:

1) впливають на результативність СМ в цілому, здатність організації стабільно виконувати вимоги зацікавлених сторін (наприклад, у разі для СМ якості – на здатність постачати продукцію/надавати послуги, що відповідає вимогам споживачів);

2) свідчать про невиконання зазначених у критеріях сертифікації цілей та завдань СМ;

3) свідчать про повне невиконання будь-якої прямої вимоги критерію сертифікації;

4) свідчать про виявлення невідповідностей, аналогічних встановленим раніше під час проведення попередніх аудитів.

8.4.9 Незначні невідповідності – це несистематичними порушеннями вимог, які не впливають на здатність організації виконувати вимоги

зацікавлених сторін, а також не призводять до зниження результативності СМ в цілому.

8.4.10 Якщо виявляється кілька незначних невідповідностей стосовно однієї і тієї ж вимоги системи менеджменту, невідповідність можна класифікувати як значну.

8.4.11 За результатами 1-го та 2-го етапів сертифікації СМ організації аудиторська група представляє до ОС Регістру один з варіантів рекомендацій:

1) у разі відсутності невідповідностей – СМ відповідає критеріям сертифікації, сертифікат відповідності може бути виданий;

2) у разі наявності не більше одної значної невідповідності – СМ загалом відповідає критеріям сертифікації; необхідність проведення додаткової перевірки у підрозділах організації з метою підтвердження усунення виявлених невідповідностей відсутня; сертифікат відповідності може бути виданий після підтвердження усунення невідповідностей;

3) у разі наявності двох або трьох значних невідповідностей – СМ загалом відповідає критеріям сертифікації; сертифікат відповідності може бути виданий після проведення (за необхідності) додаткової перевірки у підрозділах організації з метою підтвердження усунення невідповідностей;

4) у разі наявності чотирьох та більш значних невідповідностей – СМ не відповідає критеріям сертифікації, сертифікат відповідності не може бути виданий.

8.4.12 Результатом 2-го етапу сертифікації є Звіт з аудиту (ф. 4.2.1.6), що містить інформацію про висновки аудиту та рекомендації ОС Регістру з сертифікації СМ щодо можливості видачі сертифіката відповідності. Відповідальність за підготовку та зміст звіту несе керівник аудиторської групи. Звіт готується керівником групи з аудиту протягом десяти (10) робочих днів після дня заключної наради та подається на перевірку до відділу 35 та затверджується керівництвом ОС Регістру. Після затвердження один екземпляр Звіту передається у погоджений спосіб організації.

8.4.13 До Звіту про аудит СМ додають обов'язково:

1) акти про невідповідності та спостереження;

2) протоколи попередньої та заключної нарад;

3) протоколи розбіжностей (за їх наявності).

8.6.14 Порядок та склад робіт з проведення 2-го етапу сертифікації СМ організації визначено у п. 6.4 НД № 2-04-17.

8.5 Дії за результатами аудиту

8.5.1 Виявлені під час аудиту невідповідності повинні бути усунені організацією у погоджені з керівником аудиторської групи терміни, які не повинні перевищувати трьох місяців від дати проведення заключної наради.

8.5.2 Організація повинна самостійно розробити заходи корегування та корегувальні дії (з визначенням та вказівкою причин виникнення

невідповідностей) та направити їх на погодження керівнику аудиторської групи протягом не більше десяти (10) робочих днів після дня заключного наради. Керівник аудиторської групи повинен погодити пропоновані корегувальні дії.

Під час плануванні термінів виконання корегувальних дій повинні братися до уваги серйозність виявленої невідповідності та ризики від невиконання вимог з СМ. Корегувальні дії повинні бути адекватні виявленим невідповідностям та повинні бути спрямовані на усунення причин невідповідностей та запобігання їх повторенню.

Підтвердження узгодження плану коригуючих дій зазначається керівником аудиторської групи у частині 3 Акту про невідповідність (ф.4.2.1.3).

8.5.3 Після закінчення впровадження корегуючих дій організація направляє керівнику аудиторської групи документований звіт з додатком звітних документів, що підтверджують усунення невідповідностей і причин, що їх викликали. Сертифікацію не вважають завершеною, поки організація не наддасть об'єктивних доказів виконання запланованих заходів корекції та корегувальних дій.

За результатами аналізу звіту організації керівник аудиторської групи робить відмітку про усунення невідповідності у частині 4 Акту (ф.4.2.1.3).

8.5.4 Якщо для підтвердження виконання коригуючих дій необхідне відвідування організації аудиторською групою, таке відвідування оплачується організацією в рамках додаткової угоди до договору на сертифікацію або додатково виставленого рахунку. Проведення перевірки виконання корегувальної дії та оцінку її результативності рекомендується закріплювати за аудитором, який брав участь у попередньому аудиті.

8.5.5 Якщо організація не надає в ОС Регістру план та/або звіт про виконання корегувальних дій, процес сертифікації припиняється, а його поновлення може бути здійснено лише на підставі повторної заявки на сертифікацію.

8.5.6 За результатами аналізу поданих організацією об'єктивних свідчень виконання корегувальних дій керівник аудиторської групи може офіційно запросити надати додаткові звітні документи. Якщо звіт про виконання корегувальних дій щодо невідповідностей визнається керівником аудиторської групи незадовільними, а організація відмовляється надати додаткові свідоцтва щодо усунення невідповідностей, аудиторська група визнає негативним результат аудиту СМ організації, керівництвом ОС Регістру приймається рішення про відмову у видачі сертифіката.

8.5.7 Після виконання всіх робіт, передбачених Планом аудиту, аналізу Звіту про аудит, аналізу плану та звіту щодо виконання заходів корекції та корегувальних дій з позитивним результатом аудит вважається завершеним.

8.5.8 Результативність корегуючих дій перевіряється аудиторами обов'язково під час наступного планового (наглядового чи ресертифікаційного) аудиту СМ організації.

8.6 Перевірка звітів про аудит ОС Регістру

8.6.1 Перевірка звітних документів проводиться фахівцем відділу 35, який має кваліфікацію аудитора за СМ, що перевіряється.

Перевіряється:

1) достатність інформації, зібраної аудиторською групою, щодо вимог до сертифікації, викладених у цьому Керівництві та інших НД ОС Регістру, та сфери сертифікації;

2) обґрунтованість градації зауважень (спостережень, невідповідностей), виявлених аудиторською групою;

3) обґрунтованість рішень аудиторської групи щодо впроваджених організацією заходів корекції та корегувальних дій, для усіх виявлених під час аудиту невідповідностей;

4) відповідність вимогам, викладеним у цьому Керівництві.

8.6.2 Особи, які перевіряють та затверджують Звіт про аудит, не повинні бути членами аудиторської групи, яка брала участь в аудиті.

8.6.3 У разі виявлення у діяльності аудиторської групи невідповідностей ключовим вимогам цього Керівництва та інших внутрішніх документів ОС Регістру (неупередженість, порядок дій під час сертифікації, порушення затвердженого Плану аудиту в частині компетентності групи, невідповідність сфери сертифікації фактичній діяльності організації), розглядається питання про відхилення керівництвом ОС Регістру рекомендацій аудиторської групи та проведення повторного аудиту організації за рахунок ОС Регістру.

8.7 Рішення про видачу/подовження/призупинення/анулювання сертифіката відповідності СМ

8.7.1 Рішення про видачу/подовження/призупинення/анулювання сертифіката відповідності приймає керівництво ОС Регістру.

8.7.2 Умовами для ухвалення рішення про визнання відповідності СМ організації критеріям сертифікації є:

1) відсутність невідповідностей,

2) виконання корекцій та впровадження корегувальних дій,

3) визнання аудиторською групою її адекватності,

4) визнання відповідності діяльності аудиторської групи ОС Регістру на всіх етапах сертифікації вимогам цього Керівництва,

5) вирішення всіх розбіжностей з організацією щодо дій аудиторської групи ОС Регістру (за їх наявності).

8.7.3 Рішення про видачу сертифіката відповідності СМ затверджується керівництвом ОС Регістру. Термін дії сертифіката відповідності – три роки.

ОС Регістру письмово інформує організацію про прийняте за результатами сертифікації рішення.

8.7.4 У разі, якщо ОС Регістру приймає рішення про відмову у видачі сертифіката відповідності, організацію повідомляють про це письмово з викладенням причин такого рішення.

8.7.5 У разі позитивного рішення призначений фахівець відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм проводить реєстрацію СМ у відповідній базі даних ОС Регістру та оформляє сертифікат відповідності СМ і, за необхідності, додаток до нього. Запис у сертифікаті відповідності повинен відповідати сфері сертифікації, зазначеної у Звіті про с аудит (2 етап) та бути узгодженим з організацією, що перевіряється.

8.7.6 Ідентифікаційний номер сертифіката відповідності визначається за допомогою присвоєння унікального номера, що складається з трьох частин, що розділяються тире:

1) перша частина номера складається із двох цифр: код відділу ОС Регістру;

2) друга частина номера складається із трьох цифр: порядковий номер сертифіката протягом року;

3) третина номера – останні дві цифри календарного року.

8.7.7 Сертифікат відповідності оформляється та видається українською та англійською мовами (за попереднім погодженням між заявником та ОС Регістру та за наявності технічних можливостей сертифікат відповідності також може бути оформлений іншими мовами).

8.7.8 Проєкт сертифіката надсилається організації для погодження (за потреби). Після затвердження Сертифіката відповідності надсилається один комплект організації (українською та англійською мовами).

8.7.9 У разі отримання відмови у видачі сертифіката, організація має право направити до ОС Регістру письмову заяву про незгоду з висновком з аудиту або з прийнятим рішенням щодо видачі сертифіката.

8.8 Реєстрація сертифікованих систем менеджменту

8.8.1 ОС Регістру веде облік та реєстрацію СМ, які пройшли сертифікацію та визнані відповідними вимогами заявлених стандартів. Відповідальність за організацію, підтримку у дії та ведення реєстру сертифікованих СМ несе начальник відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм.

8.8.2 У Реєстрі зазначаються:

1) назваорганізації;

2) реєстраційний номер сертифіката відповідності;

3) місто та країна фактичного знаходження організації;

4) сфера сертифікації (сфера діяльності організації, що охоплена сертифікованою системою менеджменту);

5) стандарт, на відповідність якому сертифікована СМ;

6) дата видачі сертифіката відповідності;
7) статус дії сертифіката відповідності;
8) термін дії сертифіката відповідності СМ.

8.8.3 В якості статусу дії вказуються відомості про призупинення, анулювання або актуальність сертифіката відповідності.

8.8.4 Розповсюдження інформації про результати сертифікації СМ організацій, з урахуванням збереження конфіденційності, здійснюється ОС Регістру на запит будь-яких заінтересованих осіб шляхом подання письмових відповідей або іншим способом.

8.9 Оцінка аудиторів

8.9.1 Кожен аудитор повинен мати доведену компетентність. ОС Регістру повинен визначити повноваження своїх аудиторів/технічних експертів відповідно до набутих сфер їх компетентності та упевнитися, що вони мають достатній досвід для виконання поставлених задач згідно з вимогами ДСТУ ISO 19011:2019 та ДСТУ ISO/IEC 17021-1.

8.9.2 У процесі стажування здійснюється початкова оцінка дій аудиторів і/або технічних експертів. Керівником акудиторської групи заповняється відповідна форма з метою подальшого відстежування діяльності.

8.9.3 У міру набуття аудиторами компетентності у проведенні аудитів, виконанні своїх посадових обов'язків, рекомендується здійснювати підвищення їх кваліфікації і проводити спеціалізоване навчання. Потреби аудитора, прогалини у компетентності й бажання кар'єрного зросту можуть бути підставою для проходження спеціалізованих навчальних курсів, обраних Регістром індивідуально.

8.9.4 Начальник відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм проводить оцінку документів, наданих аудиторами Регістру за результатами кожного аудиту, на відповідність встановленим вимогам виконання планів аудиту.

8.9.5 Не рідше одного разу на рік начальником відділу 35 здійснюється оцінка кожного аудитора систем менеджменту за результатами звітів щодо проведених аудитів, інформації від клієнтів, де проводився аудит, розгляду та оцінки скарг і досвіду колег піж час роботи у складі аудиторської групи, із заповненням відповідних документів. За умови великої кількості проведених аудитів (більше 5 на місяць) така оцінка здійснюється щоквартально.

8.9.6 Аудитори Регістру кожні 3 роки обов'язково проходять в ЦПП внутрішнє навчання для підтвердження своєї компетентності і отримують сертифікат згідно з ВНД № 2-10-1 (схема сертифікації L).

9 НАГЛЯДОВИЙ АУДИТ ЗА СЕРТИФІКОВАНОЮ СИСТЕМОЮ МЕНЕДЖМЕНТУ

9.1 До складу робіт з нагляду входять аудити на місцях, покликані оцінити ступінь дотримання організацією встановлених вимог стандарту, на

відповідність якому було проведено сертифікацію, та інших умов сертифікації. Робота розпочинається з отримання заявки у формі листа від сертифікованої організації з проханням провести наглядовий аудит СМ. Заявка повинна надходити на офіційну пошту Регістру (info@shipregister.ua) для аналізу та прийняття рішення щодо заявки.

9.2 Наглядові аудити повинні проводитися не рідше одного разу на рік відповідно до Програми аудиту. Перший наглядовий аудит має бути проведений не пізніше 12 місяців від дати ухвалення рішення щодо сертифікації. Наступний аудит повинен бути проведений не пізніше ніж через 24 місяці від дати ухвалення рішення щодо сертифікації.

9.3 Інші дії в рамках наглядового аудиту можуть включати:

1) запити, що надсилаються ОС Регістру в організацію з різних аспектів сертифікації;

2) розгляд інформації про діяльність організації (наприклад, рекламних матеріалів, веб-сайту);

3) запити на адресу організації про надання документів та записів (на паперових чи електронних носіях);

4) інші засоби моніторингу показників роботи сертифікованої організації.

9.4 Наглядовий аудит СМ проводиться на майданчику організації, але не обов'язково охоплюють всю систему. Наглядові аудити плануються спільно з іншою наглядовою діяльністю для того, щоб зберігати впевненість у тому, що сертифікована СМ продовжує відповідати вимогам у проміжках між проведенням ресертифікаційними аудитами.

9.5 Тривалість та об'єм наглядових аудитів визначають, виходячи з наведених у НД № 2-13-5 та розд.4 НД № 2-04-17, мінімально необхідних термінів перевірки організацій з різною чисельністю персоналу та певним рівнем продукції/послуг.

9.6 Для ефективного проведення наглядових аудитів за СМ необхідно забезпечити, щоб:

1) організація представляла в узгоджені терміни відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм необхідну інформацію про всі зміни системи менеджменту;

2) відділ сертифікації систем менеджменту та трудових норм систематизував та аналізував результати попередніх перевірок та спостережень при оцінці відповідності та результативності СМ до початку та під час чергових наглядових аудитів.

9.7 Оцінка проводиться на підставі вибіркової перевірки окремих підрозділів та процесів організації. В обов'язковому порядку під час проведення кожного наглядового аудиту мають бути здійснені перевірки:

1) результативності СМ у частині досягнення встановлених цілей;

2) процесу аналізу з боку керівництва;

3) дотримання законодавчих та нормативних вимог, що застосовуються до продукції та діяльності організації у рамках поширення СМ;

4) вибірково – процесу виробництва;

5) процесу внутрішніх аудитів;

6) процесу контролю та випробувань продукції та оцінки відповідності діяльності;

7) роботи з претензіями із боку зацікавлених сторін;

8) результативності коригуючих дій з невідповідностей, виявлених під час попередніх аудитів;

9) аналіз та оцінка змін (за їх наявності), внесених організацією до СМ, на адекватність вимогам заявленого стандарту;

10) дотримання умов сертифікації, використання сертифіката та знака відповідності;

11) для інтегрованих СМ – підтвердження рівня інтегрованості, визначеного за результатами попереднього аудиту.

9.8 З урахуванням об'єму вибірки не всі виробничі процеси можуть бути включені до обсягу конкретного наглядового аудиту. У цьому випадку компетентність аудиторської групи має разом перекривати всі види економічної діяльності організації, що охоплені обсягом даного наглядового аудиту. Тобто, допускається не включати до групи аудиторів/технічних експертів за тими видами економічної діяльності, які не потрапили до обсягу даного наглядового аудиту (у цьому випадку це має бути враховано при складанні Плану аудиту та відображено у Звіті про аудит).

9.9 Порядок проведення наглядового аудиту та склад документів аналогічний до вимог пунктів 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 даного Керівництва.

9.10 У разі позитивних результатів наглядового аудиту дія сертифіката відповідності підтверджується на підставі рекомендацій керівника групи з аудиту та затвердження результатів наглядового аудиту керівництвом ОС Регістру, у відповідності до результатів перевірки звітних документів призначеним фахівцем відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм. ОС Регістру повідомляє організацію про підтвердження дії сертифіката відповідності.

9.11 У разі виявлення невідповідностей під час проведення наглядового аудиту, дані невідповідності мають бути усунені організацією у погоджені з ОС Регістру терміни.

9.12 За негативних результатів наглядового аудиту, а також у разі, якщо корегувальні дії не запроваджені у узгоджені терміни, начальник відділу 35 ініціює процедуру призупинення або анулювання сертифіката відповідності.

9.13 Контроль за термінами проведення наглядових аудитів сертифікованої СМ здійснюється начальником відділу 35.

9.14 Призначена аудиторська група, яка здійснює нагляд за СМ організації, несе відповідальність за надання організації своєчасної та

необхідної інформації про внесення змін та доповнень до заявленого стандарту або інших нормативних документів, на відповідність яким було проведено сертифікацію СМ, та про будь-які зміни, які будуть внесені найближчим часом до вимог та процедур ОС Регістру з сертифікації СМ.

9.15 Додаткові (позапланові) аудити можуть проводитись ОС Регістру у таких випадках:

1) у разі надходження інформації про претензії до організації від зацікавлених сторін;

2) у разі відновлення дії сертифіката відповідності;

3) за значних змін СМ або кадрового складу організації в період між запланованими аудитами;

4) на запит організації (наприклад, при зміні сфери сертифікації системи менеджменту).

10 РЕСЕРТИФІКАЦІЙНИЙ АУДИТ СМ

10.1 Заявка на ресертифікацію (ф. 2-15-100) повинна бути надіслана організацією до ОС Регістру не пізніше ніж за три місяці до закінчення терміну дії раніше виданого сертифікату.

10.2 Цілями проведення ресертифікації є:

1) перевірка загальної результативності СМ організації за період дії сертифіката відповідності, що закінчується;

2) перевірка результативності взаємодії процесів та елементів системи менеджменту;

3) визначення відповідності діяльності усім застосовним вимогам заявленого стандарту;

4) підтвердження застосовності та правомочності заявленої сфери сертифікації;

5) перехід на нову версію стандарту.

10.3 Діяльність з розгляду функціонування СМ організації протягом усього періоду сертифікації, включаючи аналіз звітів за результатами наглядових аудитів, здійснює начальник відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм під час розробки нової Програми аудитів. У разі потреби, до цього процесу можуть бути залучені аудитори, які проводили попередні аудити.

10.4 Порядок ресертифікації СМ аналогічний до порядку, викладеного в п. 8 даного Керівництва. При цьому 1-й етап сертифікації проводиться тільки у випадку, якщо в СМ організація внесла істотні зміни, або змінилися законодавчі вимоги до продукції та діяльності організації, що застосовуються. Обсяг аудиту визначається керівником аудиторської групи, але ресертифікаційний аудит може включати аналіз документації СМ та перевірку всіх застосовних вимог критеріям сертифікації у разі значних змін або перевидання документації з СМ.

10.5 Виходячи з результатів виконання робіт (наприклад, коли СМ, сама організація або застосовні законодавчі вимоги зазнали істотних змін), ОС Регістру може бути прийнято рішення про те, що в рамках ресертифікації може знадобитися проведення 1 етапу аудиту в повному або частковому обсязі (у тому числі з відвідуванням майданчика організації).

10.6 При ресертифікаційному аудиті СМ аудиторська група оцінює:

1) результативність СМ щодо її цілісності з урахуванням наявних внутрішніх та зовнішніх змін, а також її постійної відповідності та застосовності в частині сфери сертифікації;

2) продемонстроване виконання зобов'язання щодо покращення процесів та СМ протягом періоду дії сертифіката;

3) позитивність впливу функціонування СМ на досягнення цілей та виконання політики організації;

4) у разі інтегрованих систем менеджменту – підтвердження рівня інтегрованості, визначеного за результатами аналізу заявки на ресертифікацію.

Під час аудиту в обов'язковому порядку проводиться аналіз результативності функціонування СМ та виконання принципу постійного покращення протягом усього періоду дії сертифіката за допомогою даних за результатами аудитів, роботи зі скаргами.

10.7 Рішення про відновлення сертифіката приймаються ОС Регістру на підставі результатів ресертифікаційного аудиту, а також результатів зазначеного аналізу системи протягом періоду дії сертифіката та з урахуванням скарг, отриманих від зацікавлених сторін.

11 ЗМІНИ СФЕРИ СЕРТИФІКАЦІЇ, ПРИЗУПИНЕННЯ АБО АНУЛЮВАННЯ СЕРТИФІКАТУ ВІДПОВІДНОСТІ

Рішення про зміну сфери сертифікації, призупинення або анулювання дії сертифіката відповідності приймає керівництво ОС Регістру. У разі інтегрованих СМ рішення має враховувати вплив зміни сфери сертифікації однієї СМ у сфери сертифікації інших систем менеджменту. Відповідні зміни вносяться до Реєстру сертифікованих СМ організацій.

11.1 Зміна сфери сертифікації

11.1.1 Сфера сертифікації СМ розширюють під час зміни:

1) процесів життєвого циклу продукції в рамках однорідної продукції, стосовно якої була сертифікована СМ;

2) номенклатури продукції, послуг організації, що надаються;

3) кількості виробничих майданчиків організації.

11.1.2 Сферу сертифікації СМ звужують під час:

1) виявлення фактичного скорочення сфери поширення СМ;

2) зменшення номенклатури продукції, послуг організації, що надаються;

3) зміни в СМ, що здатні вплинути на виконання вимог до продукції та самої СМ.

11.1.3 Звуження сфери сертифікації СМ може відбуватися на підставі:

1) проведення наглядового аудиту;

2) звернення організації з відповідним проханням;

3) проведення аналізу корекцій та корегувальних дій щодо раніше виявлених невідповідностей та за відсутності доказів щодо їх усунення.

11.1.4 У разі отримання письмової заявки організації про зміну сфери сертифікації СМ, вона (заявка) піддається аналізу згідно з п. 8.1 цього Керівництва. При необхідності відповідні зміни вносяться до Програми аудиту.

11.1.5 Оцінка можливості зміни сфери сертифікації СМ проводиться у рамках позапланового або планового аудиту відповідно до вимог даного Керівництва. У разі планового аудиту його обсяг змінюється з урахуванням оцінки змін, що вносяться до сфери сертифікації (включаючи аналіз документації).

11.1.6 У разі позитивних результатах аудиту та аналізу звітних документів, що містять оцінку можливості або обґрунтування зміни сфери сертифікації СМ, ОС Регістру приймається рішення про зміну сфери сертифікації, повідомляє письмово про це організацію, та організації видають новий Сертифікат відповідності із зміненою сфери сертифікації, одночасно замінюючи раніше виданий сертифікат відповідності, який організація має передати до ОС Регістру з метою проставлення відповідної відмітки «анульовано».

11.1.7 Реєстраційний номер сертифіката змінюється на новий, термін дії сертифіката, що видається, залишається тим самим, що у скасованого.

11.2 Аудит без попереднього повідомлення

11.2.1 ОС Регістру може вимагати провести аудит сертифікованої організації без попереднього повідомлення з метою розгляду претензій, що надійшли до Регістру від зацікавлених сторін на діяльність/продукцію цієї організації, у відповідь на значні зміни, що відбулися в організації або в її СМ, або в внаслідок припинення дії сертифіката відповідності даної організації.

У таких випадках особлива увага приділяється складу аудиторської групи при її затвердженні через відсутність у клієнта можливості заперечити когось із її членів.

11.2.2 Порядок проведення цієї перевірки, склад та форми документів аналогічні описаним у пп. 8.2 та 8.5 цього Керівництва, за винятком того, що план цього аудиту до організації на погодження не надсилається.

11.3 Призупинення або анулювання дії сертифікату відповідності

11.3.1 ОС Регістру приймає рішення про призупинення чинного сертифікату відповідності у випадках, якщо:

1) під час наглядового аудиту встановлено, що сертифікована СМ замовника постійно або значною мірою не може виконувати сертифікаційні вимоги, включаючи вимоги до результативності СМ;

2) організація відмовляється від проведення наглядового аудиту або не дозволяє проводити наглядовий аудит із необхідною періодичністю;

3) організація не виконала заплановані коригуючі дії щодо усунення невідповідностей за результатами попереднього наглядового аудиту;

4) виявлено порушення правил використання сертифіката відповідності та застосування знака відповідності;

5) не виконано сплату послуг Регістру з сертифікації СМ;

6) організація добровільно зробила запит щодо призупинення дії сертифіката відповідності.

11.3.2 Період призупинення дії сертифіката відповідності не повинен перевищувати шести (6) місяців. Рішення щодо призупинення дії сертифіката відповідності СМ надсилається письмово на адресу організації.

11.3.3 ОС Регістру приймає рішення щодо анулювання сертифіката відповідності у випадках, якщо:

1) проблеми, зазначені в п. 11.3.1 цього Керівництва, не вирішені протягом періоду призупинення дії сертифіката відповідності;

2) організація добровільно надіслала запит про анулювання сертифіката відповідності;

3) організація ліквідована або припинила випуск продукції, на який поширювалася сертифікована СМ.

Рішення щодо анулювання сертифіката відповідності системи менеджменту надсилається письмово на адресу організації.

11.4 Дистанційний аудит

11.4.1 У разі дії обмежень щодо відвідування країни, в якій організація здійснює діяльність, карантинних обмеженнях, тощо, при проведенні аналізу заявки керівництвом ОС Регістру після прийняття рішення про проведення дистанційного аудиту, розглядається наявність у організації необхідного забезпечення, що перевіряється, (інформаційного, програмного, технічного) і навіть інфраструктури. Рішення щодо проведення дистанційного аудиту записується у відповідному розділі Програми аудитів (ф. 4.2.1.8). ОС Регістру досягає домовленості із замовником аудиту щодо взаємоприйнятних заходів щодо захисту інформації з урахуванням використання інформаційно-телекомунікаційних технологій, а також захисту інформації від несанкціонованого доступу.

11.4.2 Організація робіт та формування аудиторської групи відповідно до розділу 5 НД № 2-04-17.

11.4.3 У Плані аудиту мають бути вказані інформаційні технології, які будуть використані та період їх застосування. Якщо застосовуватимуться кілька технологій – час застосування кожної.

11.4.4 При погодженні та затвердженні Плану аудиту визначається склад, форма та строки передачі обов'язкової для розгляду в ході аудиту інформації.

11.4.5 Залежно від виду дистанційного аудиту в ході аудиту розглядається та аналізується інформація, що подається відповідно до вимог підрозділів 8.3, 8.4, розділів 9, 10 цього Керівництва, яка подається в усних відповідях на запитання через відеозв'язок та передачу документованої інформації, цифрових фото, відеофайлів електронною поштою.

11.4.6 Попередня та заключна нарада проводиться за допомогою відеозв'язку при цьому у формі відзначається вид технології, що використовується.

11.4.7 Усі форми з аудиту заповнюються відповідно до вимог цього Керівництва та НД № 2-04-17, підписані документи на паперовому носії скануються та передаються між сторонами аудиту електронною поштою.

11.4.8 У Плані аудиту та Звіті про аудит зазначається, що аудит проводиться дистанційно. У Звіті з аудиту надаються посилання на використані інформаційно-телекомунікаційні технології.

11.4.9 Рішення за результатами аудиту та всі подальші дії виконуються відповідно до вимог п. 8.5, 8.6, 8.7, 8.8 цього Керівництва.

11.4.10 ОС Регістру забезпечує знищення або, за необхідності, забезпечення збереження, отриманої від замовника документованої інформації в електронній формі.

12 ЗАСТОСУВАННЯ СЕРТИФІКАТУ ВІДПОВІДНОСТІ ТА ЗНАКУ ВІДПОВІДНОСТІ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ

12.1 Для інформування зацікавлених сторін організація з сертифікованою СМ має право використовувати знаки відповідності Регістру.

12.2 Порядок застосування знаків відповідності, а також основні вимоги до його форми визначено у НД № 2-07-65 «Положення про знак відповідності добровільної системи сертифікації».

12.3 ОС Регістру здійснює контроль за дотриманням правил застосування знака та сертифікатів відповідності під час наглядового аудиту за сертифікованою СМ організації.

12.4 Щодо сертифіката та знака відповідності не допускається:

1) наносити знак відповідності на продукцію, упаковку продукції, протоколи випробувань, досліджень, сертифікати про повірку, а також використовувати її іншим способом, який може бути інтерпретований як підтвердження відповідності продукції;

2) поширювати використання знака відповідності на діяльність, що не охоплена сферою сертифікації;

3) посилатися на сертифікат та використовувати знак відповідності під час призупиненого, анульованого сертифіката відповідності або того, у якого закінчився термін дії;

4) використовувати сертифікат відповідності таким чином, щоб це могло дискредитувати ОС Регістру або вводити в оману споживачів;

5) у будь-яких рекламних матеріалах посилатися на сертифікат та використовувати знак відповідності під час призупиненого, анульованого сертифіката відповідності або того, у якого закінчився термін дії.

12.5 У разі встановлення некоректного використання сертифіката та/або знака відповідності, Регістр ініціює одну з таких дій:

1) направлення в організацію вимоги щодо проведення корекцій та корегувальних дій;

2) скасування дії сертифіката відповідності;

3) публікує інформацію на офіційному сайті Регістру про допущені порушення;

4) звертається до суду.

13 МОВА СЕРТИФІКАЦІЇ

13.1 Офіційними мовами при сертифікації СМ є українська або англійська.

13.2 Документи, що використовуються, реєструються та видаються за результатами робіт, а також листування з клієнтами однаково може здійснюватися будь-якою з цих двох мов за погодженням із заявником та організацією.

13.3 Під час проведення робіт із сертифікації СМ з організаціями – носіями інших мов, ОС Регістру використовуються перекладачів на договірних умовах.

14 АПЕЛЯЦІЇ

14.1 ОС Регістру в НД № 2-03-9 визначив процес отримання, оцінювання і ухвалювання рішення щодо апеляцій.

14.2 ОС Регістру несе відповідальність за всі рішення на всіх рівнях процесу розгляду апеляцій. ОС Регістру повинен забезпечити, що особи, які залучені до процесу розгляду апеляцій, не виконували аудит і не ухвалювали рішення щодо сертифікації.

14.3 Подання, розслідування і рішення щодо апеляцій не повинне здійснюватися з будь-якими дискримінаційними діями проти апелянта.

14.4 Процес розгляду апеляцій включає такі елементи і процедури:

1) отримання, підтвердження і розглядання апеляцій, а також для вирішення дій, які необхідно вжити у відповідь на це, враховуючи результати попередніх подібних апеляцій;

2) відслідковування і реєстрування апеляцій, включаючи дії, що вжиті у відповідь на них;

3) забезпечення, що вжито будь-яке відповідне корегування і корегувальну дію.

14.5 ОС Регістру несе відповідальність за збирання та перевірку всієї необхідної інформації для перевірки апеляції.

14.6 ОС Регістру повинен підтвердити отримання апеляції і повинен надавати апелянту рішення щодо розгляду апеляції, оформленого відповідно до вимог НД № 2-07-6.

14.7 Рішення, що буде повідомлено апелянту, повинне ухвалюватися, або перевірятись і затверджуватись, особою(ами), що не були залучені попередньо до змісту апеляції.

14.8 ОС Регістру повинен надати офіційне повідомлення апелянту щодо закінчення процесу розгляду апеляції.

15 СКАРГИ

15.1 ОС Регістру несе відповідальність за всі рішення на всіх рівнях процесу розгляду скарг.

15.2 Розглядання і рішення щодо скарг не повинні спричиняти будь-яких дискримінаційних дій стосовно апелянта.

15.3 Опис процесу розгляду скарг публічно доступний на сайті Регістру (схема наведена у Додатку 2 цього Керівництва).

15.4 Після отримання скарги, ОС Регістру виконує її аналіз з метою визначення того, чи стосується скарга діяльності з сертифікації, за яку несе відповідальність орган з сертифікації. Якщо скарга стосується сертифікованого клієнта, розгляд скарги повинен враховувати ефективність сертифікованої системи управління.

15.5 Будь-яка скарга на сертифікованого клієнта повинна також бути передана ОС Регістру сертифікованому клієнту, якого це стосується, у придатний термін. Цей процес повинен враховувати вимоги щодо конфіденційності, оскільки це стосується апелянта і об'єкта скарги.

15.6 Процес розглядання скарг передбачає такі елементи і процедури:

1) отримання, підтвердження, розглядання скарг, а також для прийняття рішення щодо дій, які необхідно вжити у відповідь на це з врахуванням попередніх аналогічних апеляцій;

2) відслідковування і реєстрування скарг, включаючи дії, що вжиті у відповідь на них;

3) забезпечення, що вжито певне відповідне корегування і корегувальну дію.

15.7 ОС Регістру несе відповідальність за збір і засвідчення всієї необхідної інформації, щоб підтвердити скаргу.

15.8 Щоразу, коли це можливо, ОС Регістру повинен підтвердити отримання скарги, і повинен надавати позивачеві звіти і результати.

15.9 Рішення, що буде повідомлено позивачу перевіряється начальником відділу 35 і затверджується генеральним директором Регістру.

15.10 Щоразу, коли це можливо, ОС Регістру повинен надати офіційне повідомлення позивачу про закінчення процесу розгляду скарги.

15.11 ОС Регістру повинен визначити, разом з клієнтом і позивачем, чи потрібно, і якщо так, у якому обсязі, повинно бути розголошено громадськості предмет скарги та висновки.

16 РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ І ПОВНОВАЖЕНЬ

16.1 Генеральний директор Регістру відповідає за:

1) затвердження цього Керівництва;
2) прийняття рішень щодо сертифікації;
3) забезпечення ресурсами.

16.2 Заступник генерального директора (код 3) відповідає за:

1) аналіз заявок з сертифікації;
2) організацію надання послуг з сертифікації.

16.2 Начальник відділу сертифікації систем менеджменту та трудових норм відповідає за:

1) контроль виконання вимог цього Керівництва;
2) розробка послуг та схем сертифікації;
3) планування та контроль надання послуг з аналізу документації;
4) вибір і призначення групи з аудиту;
5) організацію зберігання погоджених документів СМ організації та конфіденційності цієї інформації.

16.3 Керівник аудиторської групи відповідає за:

1) розподіл документів для аналізу між аудиторами групи;
2) перевірку результатів аналізу документів;
3) формування висновку за результатами аналізу.

16.4 Аудитор відповідає за:

1) надання послуг відповідно до доручень керівника аудиторської групи;
2) формування проекту висновку за результатами аналізу.

16.5 Начальник відділу кадрів та підготовки персоналу відповідає за ведення та збереження особових справ персоналу.

16.6 Начальник юридичного відділу в межах своєї компетенції відповідає за ведення договірної роботи з сертифікації та ведення претензійно-позивної роботи.

16.7 Начальник планово-економічного відділу відповідає за контроль розрахунку вартості надання послуг (визначення нормо-годин на сертифікацію).

16.8 Начальник відділу управління якістю відповідає за функціонуванням системи управління якістю Регістру.

17 ЗВІТНІ ДОКУМЕНТИ

17.1 Звітні документи, що свідчать про відповідність надання послуг з сертифікації СМ вимогам цього Керівництва:

1) Декларація-заявка (ф. 2-15-100);

2) Копії договору та/або додаткові угоди, в залежності від виду аудиту (у разі необхідності).

3) Доручення на проведення аудита (ф. 4.2.1.12);

4) Записи за результатами аналізу документів СМ організації (форма офіційного листа Регістру);

5) Документи системи менеджменту організації, що пройшли аналіз адекватності при сертифікації (за наявності на паперових або електронних носіях);

6) Програма (ф. 4.2.1.8) та План аудиту (ф. 4.2.1.1);

7) Акт про невідповідності (ф. 4.2.1.4);

8) Протоколи попередньої нарад (ф. 4.2.1.3);

9) Декларація аудитора про конфіденційність (ф. 4.2.1.2) та пам'ятка технічного експерта (у разі залучення експерта) (Додаток В ВНД № 2-01-20);

10) Звіт про аудит (ф. 4.2.1.6);

11) Рішення щодо сертифікації (ф. 4.2.1.9);

12) Копії Сертифікатів відповідності (ф. 4.2.1.7);

13) Копія Акта здачі-прийняття робіт (надання послуг) (ф. 2-15-46).

17.2 Усі звітні документи з сертифікації СМ управляються згідно з ВНД № 2-03-3. Форми звітних документів з сертифікації СМ представлені в ВНД № 2-13-2 (четверта група). Усі звітні документи направляються у відділ 41 в електронному та/або друкованому вигляді не пізніше 10 робочих днів після оформлення Звіту про аудит.

17.3 Перевірка звітних документів проводиться уповноваженим персоналом Регістру з метою засвідчення того, що застосовні вимоги нормативних документів ОС Регістру (та Регістру в цілому) виконані і документи, що видаються, відповідають вимогам, що до них пред'являються.

17.4 Один примірник документів, перерахованих у п. 17.1 цього Керівництва зберігається у відділі 35 не менше двох термінів дії Сертифіката відповідності і є конфіденційними.

18 ПЕРЕВІРКИ. КОНТРОЛЬ

Вибірковий контроль вимог дійсного Керівництва здійснюється при проведенні внутрішніх аудитів, зовнішнього аудиту СЯ Регістру та акредитації в інших системах сертифікації.

19 РЕСУРСИ

Для забезпечення реалізації вимог цього Керівництва повинні бути виділені наступні ресурси:

1) нормативні документи, що забезпечують надання послуг з сертифікації;

2) кваліфікований персонал, що надає та забезпечує надання послуг з сертифікації;

3) фінансові і матеріальні засоби:
4) для оплати праці персоналу згідно зі штатним розписом Регістру;
5) для устаткування робочих місць;
6) для підготовки персоналу (навчання, стажування тощо).

20 КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

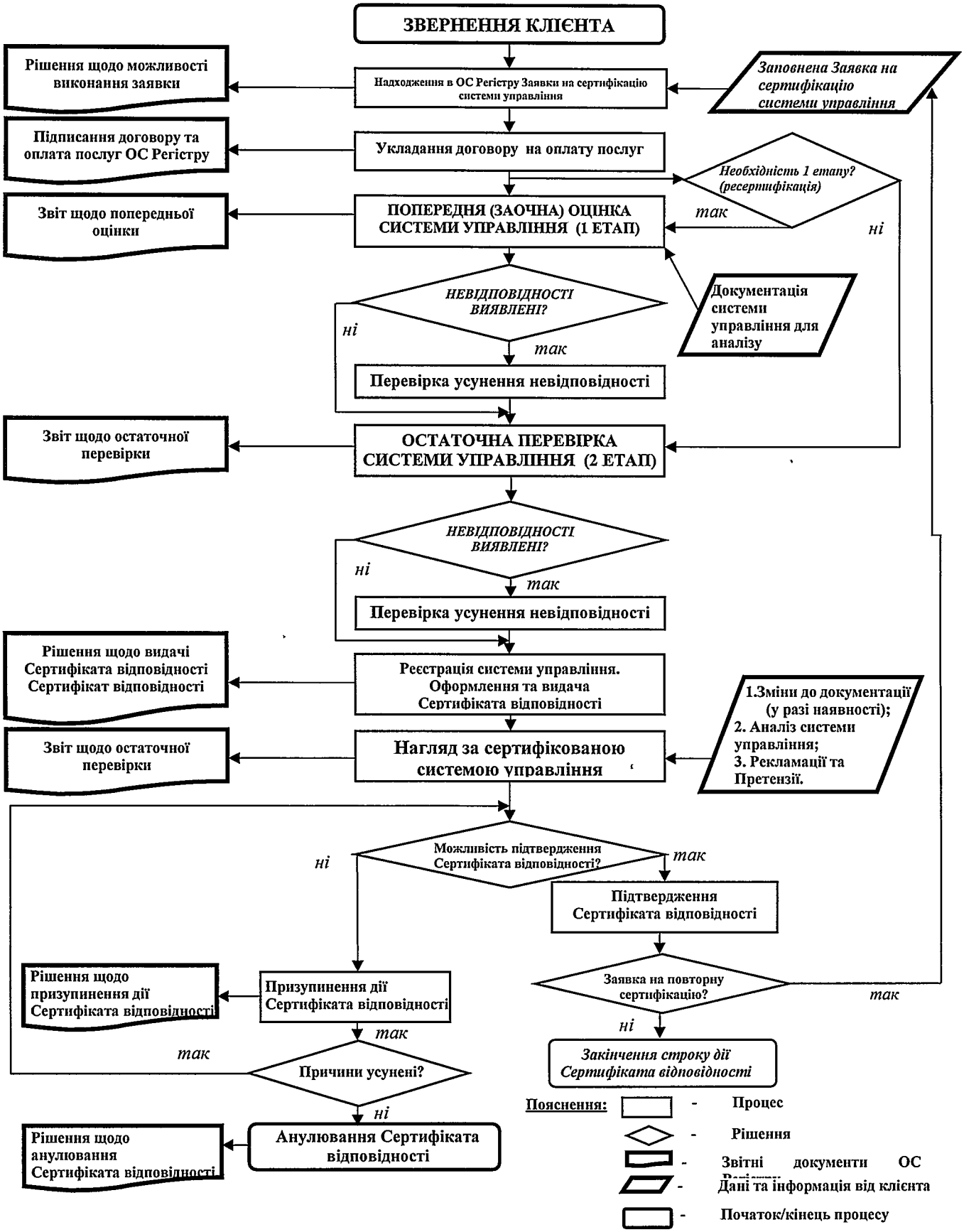
20.1 Керівництво є внутрішнім нормативним документом та власністю Регістру і не підлягає наданню іншим сторонам, окрім аудиторів, які проводять зовнішні перевірки СЯ Регістру або у випадках, передбачених чинним законодавством України.

20.2 Цей документ не може бути цілком або частково відтворений, тиражований і розповсюджений без дозволу Регістру.

Начальник відділу сертифікації
систем менеджменту та трудових норм Сергій ЗІНЧЕНКО

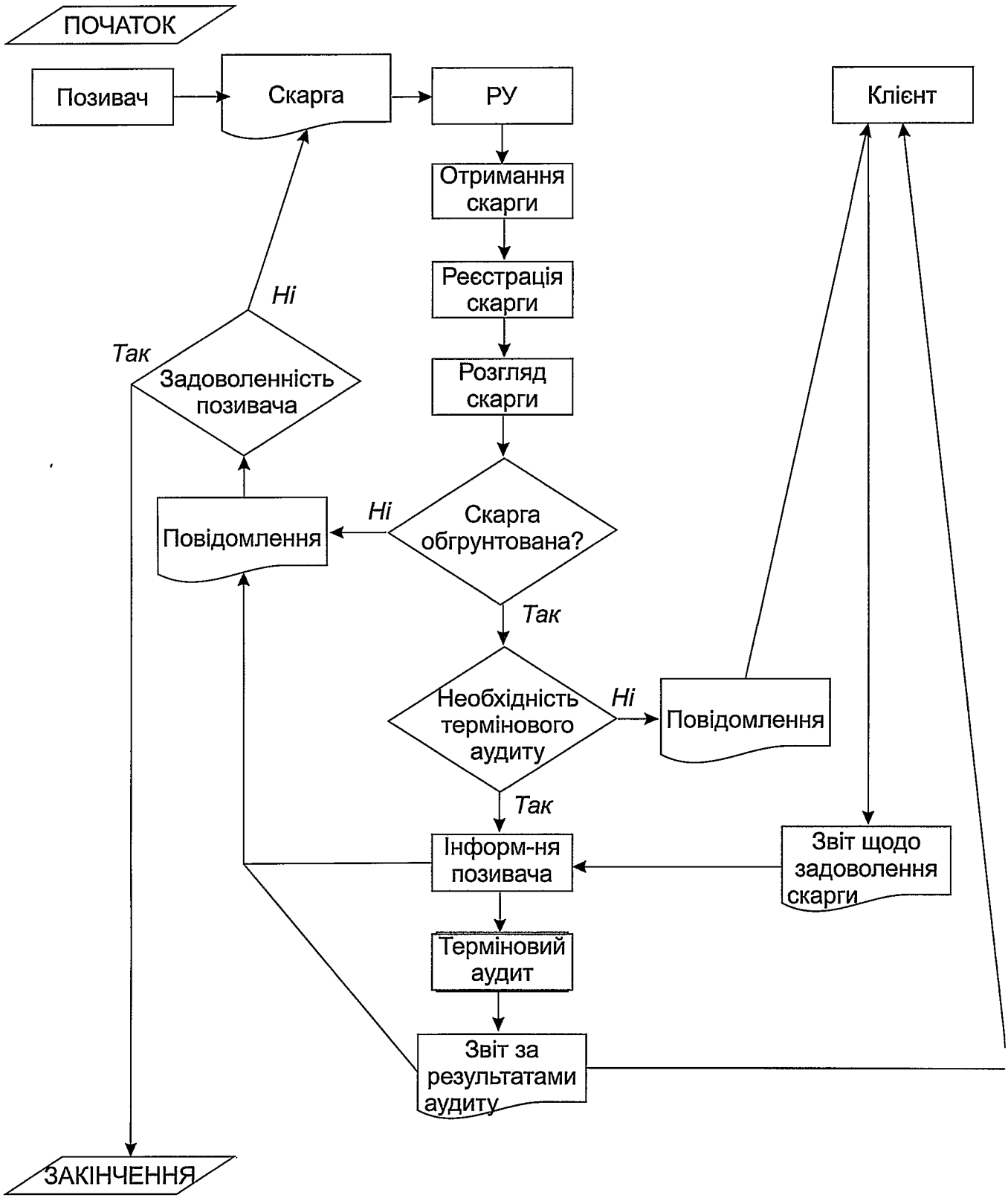
Додаток 1

Схема процесу сертифікації систем управління



Додаток 2

Схема процесу управління скаргами



ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК

№ з/п	Дата	П.І.Б. та посада особи, що виконала перевірку	Зміні підлягають	Підпис

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ З ДОКУМЕНТОМ

П.І.Б.	Посада	Плануємий термін ознайомлення	Підпис	Фактична дата ознайомлення