

РЕГІСТР СУДНОПЛАВСТВА УКРАЇНИ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

_____ **Олександр РІФФА**

«___» _____ 2022

Врахований прим. № _____



ІНСТРУКЦІЯ З СЕРТИФІКАЦІЇ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ

№ 2-04-17

**Київ
2022**

ПЕРЕДМОВА

1. **РОЗРОБЛЕНО** відділом сертифікації систем менеджменту Регістра судноплавства України.
2. **ЗАТВЕРДЖУЄТЬСЯ** Генеральним директором Регістра судноплавства України.
3. **ВВОДИТЬСЯ** в дію з дати затвердження Генеральним директором Регістра судноплавства України.
4. **ВВЕДЕНА** в дію вперше.
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 при зміні вимог нормативних документів, на підставі яких розроблена Інструкція

ЛИСТ ВРАХУВАННЯ ЗМІН

Номер бюлетеня змін	Дата	Сторінки зі змiнами	Перелік пунктів, що змінені

ЗМІСТ

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН	5
1 ОБЛАСТЬ ПОШИРЕННЯ	6
2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ	6
3 ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ І СКОРОЧЕННЯ	6
4 ВИЗНАЧЕННЯ ТРИВАЛОСТІ АУДИТІВ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ	7
4.1 Загальні положення	7
4.2 Розрахунок ефективної чисельності персоналу організації, що сертифікується	10
4.3 Вимоги до тривалості аудитів окремих типів СМ	10
4.3.1 Вимоги до тривалості аудитів систем менеджменту якості	10
4.3.2 Вимоги до тривалості аудитів систем екологічного менеджменту та менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці	12
4.3.3 Фактори, що збільшують/зменшують тривалість аудитів	14
4.4 Вимоги щодо тривалості аудитів організацій, що мають декілька філій	15
4.4.1 Загальні положення	15
4.4.2 Критерії придатності організації щодо використання вибірки	16
4.4.3 Критерії формування вибірки	18
4.4.4 Вимоги до об'єму вибірки	18
4.4.5 Формування вибірки для ієрархоричної системи ділянок	19
4.4.6 Формування вибірки для додаткових ділянок	20
4.4.7 Формування вибірки для тимчасових ділянок	20
4.4.8 Тривалість аудиту під час вибірки ділянок	21
4.5 Вимоги до визначення тривалості аудиту інтегрованих СМ	21
5 ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ АУДИТОРСЬКИХ ГРУП ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РОБІТ З СЕРТИФІКАЦІЇ СМ ОРГАНІЗАЦІЙ	24
5.1 Загальні положення	24
5.2 Порядок та критерії формування аудиторських груп	24
6 ПРОЦЕС ПРОВЕДЕННЯ ПЕРШОГО ЕТАПУ СЕРТИФІКАЦІЇ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ	27
6.1 Загальні положення	27
6.2 Організація проведення робіт з 1-го етапу сертифікації СМ	28
6.3 Аналіз документації СМ організації	29
6.4 Проведення перевірки «на місці» в організації в рамках 1-го етапу (за потреби)	31
7 Процес проведення аудитів СМ організацій (2-й етап)	33
7.1 Загальні положення	33
7.2 Проведення попередньої наради	34
7.3 Збір підтвердження та формування спостережень аудиту	35
7.4 Реєстрація невідповідностей та спостережень	38
7.5 Підготовка заключення з аудиту	42

7.6 Проведення заключної наради	42
7.7 Звіт про аудит	43
8 ПЕРЕВІРКИ. КОНТРОЛЬ	44
9 РЕСУРСИ	44
10 РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	44
11 ЗВІТНІ ДОКУМЕНТИ	45
12 КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ	46
ЛИСТ ОБЛІКУ ПЕРІОДИЧНИХ ПЕРЕВІРОК	47
ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ З ДОКУМЕНТОМ	48

1 ОБЛАСТЬ ПОШИРЕННЯ

1.1 Дана «Інструкція з сертифікації систем менеджменту» (надалі – Інструкція) роз'яснює та доповнює розд. 9.1.4, 9.2.2, 9.3, 9.4 ВНД № 2-01-20 та ВНД № 2-04-12.

1.2 Інструкція розповсюджується на процеси визначення тривалості аудитів, формування аудиторських груп та проведення сертифікації систем менеджменту організацій.

1.3 Оригінал даної Інструкції зберігається у відділі сертифікації систем менеджменту РУ.

1.4 Актуалізований документ в електронній формі знаходиться за адресами:
- сервер баз даних РУ «dbserver»/папка Діючі НД/2-04/2-04-17;
- ftp-сервер РУ/папка **normdoc/2-04/2-04-17**.

2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

2.1 Дана Інструкція розроблена на підставі наступних документів:

- ISO/IEC 17021-1 Оцінка відповідності. Вимоги до органів, що здійснюють аудит і сертифікацію систем менеджменту – Частина 1: Вимоги;
- ISO 9000 – Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів;
- ISO 9001 – Системи управління якістю. Вимоги;
- IAF MD 1:2018 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);
- IAF MD 5:2019 Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems (Обов'язковий документ IAF. Визначення часу аудиту систем управління якістю, систем екологічного управління та систем управління охороною здоров'я та безпекою праці));
- НД № 2-01-3 – «Настанова щодо якості»;
- НД № 2-01-20 – «Настанова з якості Органу з сертифікації систем менеджменту»;

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

3 ТЕРМІНИ. ВИЗНАЧЕННЯ. СКОРОЧЕННЯ.

3.1 В тексті даної Інструкції використовуються терміни, визначення та скорочення, що наведені нормативних документах, на підставі яких розроблена ця Інструкція.

3.2 Скорочення:

- **РУ** – Регістр судноплавства України;
- **СМ** – система менеджменту;
- **ОС РУ** – Орган з сертифікації систем менеджменту;
- **ГУ РУ** – головне управління РУ;
- **РП РУ** – регіональні представництва РУ в регіонах;
- **ЦПП** – центр підготовки персоналу РУ;
- **СЯРУ (СЯ)** – система управління якістю РУ.

4 ВИЗНАЧЕННЯ ТРИВАЛОСТІ АУДИТІВ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ

4.1 Загальні положення

4.1.1 Тривалість аудитів будь-якого типу – це фактичний час, що вимірюється в аудиторських днях (а/д), який необхідний для здійснення аудиторської діяльності. Він (фактичний час) включає в себе час проведення на території організації і час поза її межами, а саме, під час планування аудиту, аналіз отриманих документів, взаємодія з персоналом організації та оформлення звітів. Проїзд до місця здійснення аудиту і оформлення сертифікатів не входять у тривалість перевірки.

4.1.2 Час, витрачений членом аудиторської групи, що не є аудитором (технічний експерт, перекладач, наглядач або стажист), не враховується під час розрахунку тривалості аудиту.

4.1.3 Час, що відведено на планування аудиту та оформлення звіту, не повинно перевищувати більше 20% від розрахованого у відповідності до викладених нижче вимог. Якщо виникає необхідність у додатковому часі на планування аудиту і/або складанні звіту, він (додатковий час) враховується понад нормованого, без скорочення часу аудиту в організації.

4.1.4 В якості основи для розрахунків приймається восьмигодинний робочий день аудитора, що не включає час на обід, якщо інше не визначено у відповідності до місцевого законодавства. Число а/д не допускається зменшувати за рахунок збільшення тривалості робочого дня аудитора. Виключенням може бути ситуація, коли під час аудиту необхідно провести аудит вечірньої (нічної) зміни. В цих ситуаціях необхідно призначати для аудиту нічної зміни аудитора, який не був задіяний в цей день у аудиті в стандартні робочі часи, або його участь в аудиті в стандартні робочі часи було пропорційним образом зменшено.

4.1.5 Підсумкове уточнення тривалості аудиту для конкретної організації виконується з урахуванням факторів, що наведено в цій Інструкції, не повинні скорочувати тривалість аудиту більш ніж на 30% порівняно з нормативними даними, що наведено в таблицях 2, 4 для відповідної СМ.

4.1.6 Результати визначення рекомендованої тривалості кожного аудиту в рамках програми аудиту визначаються на етапі аналізу заявки. На будь-якому етапі роботи з організацією керівник групи з аудиту з урахуванням отриманої додаткової інформації щодо СМ організації (наприклад, за результатами 1-го етапу сертифікації, у разі значних змін чисельності персоналу і/або змін системи менеджменту організації) може надати обґрунтовану пропозицію щодо уточнення програми аудиту як в частоті аудитів, так і в їх тривалості, яке затверджується керівництвом ОС РУ в рамках аналізу звітних документів з проведеного аудиту або в рамках затвердження плану аудиту.

4.1.7 Під час первинної сертифікації тривалість аудиту 1-го етапу складає не більше 30% від загальної тривалості сертифікації, але в будь-якому випадку вона (тривалість аудиту 1-го етапу) повинна бути не менше 0,5 а/д, а тривалість аудиту 2-го етапу – не менше 1 а/д. Тривалість аудиту повинна округлятися до найближчої половини цілого числа, тобто, до 0,5.

4.1.8 Тривалість наглядових аудитів організацій повинна бути пропорційна тривалості аудиту з сертифікації (сума тривалості 1-го та 2-го етапів), тобто тривалість наглядового аудиту, що проводиться з інтервалом в 12 місяців, повинна складати $\frac{3}{4}$ часу, що витрачено на сертифікацію. У випадку, якщо наглядові аудити проводяться з інтервалом 6 місяців, повинна складати $\frac{1}{2}$ часу, витраченого на сертифікацію.

4.1.9 Перед плануванням наглядового аудиту керівник групи з аудиту повинен уточнювати в організації актуалізовані данні, що здатні вплинути на перегляд тривалості аудиту. Запланована тривалість аудиту в рамках встановленої програми повинна переглядатися з урахуванням змін, що проходять в організації, вдосконалення в організації СМ і т.п., принаймні до проведення ресертифікації.

4.1.10 Тривалість ресертифікації залежить від результатів аналізу функціонування системи менеджменту під час останнього сертифікаційного циклу (табл. 1 Інструкції). Базовою величиною є тривалість ресертифікації, що складає не менше 85% від нормативної тривалості первинної сертифікації. Результати аналізу функціонування системи менеджменту на протязі сертифікаційного циклу здійснюються за рахунок аналізу звітних документів цього циклу керівництвом ОС РУ за участю керівника групи з аудиту в рамках аналізу заявки на ресертифікацію.

Таблиця 1
Рекомендації зі збільшення тривалості аудиту з ресертифікації, виходячи з результатів окремих дій з аналізу функціонування СМ

Результат виконаних дій з аналізу функціонування СМ організації	Коефіцієнт збільшення тривалості ресертифікаційного аудиту, частина від тривалості первинного аудиту
Вище керівництво активно не задіяне в функціонуванні СМ	1,2
Відсутні свідчення використання результатів внутрішніх аудитів для поліпшення СМ	1,1
Замість коригуючих дій організація використовує корекцію	1,1
Відмічаються випадки повторного виникнення аналогічних невідповідностей	1,1
Кількість виявлених невідповідностей за результатами аудитів з боку ОС РУ залишається постійним	1,1
Кількість виявлених невідповідностей за результатами аудитів з боку ОС РУ зростає	1,2
Значні невідповідності за результатами наглядових аудитів з боку ОС РУ виявило одноразово	1,1
Значні невідповідності за результатами наглядових аудитів з боку ОС РУ виявило більше одного разу	1,2
Призупинялася дія Сертифікату відповідності ОС РУ	1,2

Примітка:

- 1) Збільшення тривалості ресертифікаційного аудиту приведено у вигляді коефіцієнтів від первинної сертифікації тієї ж організації (1 та 2 етап), що розраховано у відповідності з вимогами цієї Інструкції.
- 2) Загальне збільшення тривалості ресертифікаційного аудиту за результатами використання тільки рекомендацій, що наведені в таблиці 1, не може перевищувати 1/3 від первинної сертифікації.
- 3) Таблиця 1 носить рекомендований характер, рішення щодо необхідності збільшення/зменшення тривалості ресертифікаційного аудиту приймає керівництво ОС РУ на основі рекомендацій начальника відділу сертифікації систем менеджменту.

4.2 Розрахунок ефективної чисельності персоналу організації, що сертифікується

4.2.1. Ефективна чисельність персоналу (FTE) організації, що сертифікується, в рамках сфери сертифікації включає наступних працівників (на момент аудиту):

- 1) постійний персонал, в тому числі, що працює позмінно;

- 2) непостійно працюючий персонал (сезонні, тимчасові та найняті за контрактом);
- 3) робітники з частковою зайнятістю.

Ефективна чисельність персоналу використовується в якості вхідних даних під час розрахунку тривалості аудиту

4.2.2. Чисельність працівників з частковою зайнятістю повинна бути приведена до чисельності під їх повній зайнятості. Коефіцієнтом є відношення кількості робочих годин таких працівників до стандартної тривалості повного робочого дня. Аналогічним чином враховується чисельність непостійно працюючі працівники.

Приклад.

Загальна чисельність персоналу організації, що охоплено сферою сертифікації – 130 чол., з них кількість працівників з частковою зайнятістю, що працюють на протязі 3 годин при 8-годинному робочому дні – 42 чол.

Ефективна чисельність персоналу розраховується як: $FTE = 130 - 42 + 42 \times 3/8 \approx 104$ чол.

4.2.3. Ефективна чисельність персоналу, що виконує аналогічні прості функції, наприклад, пов'язані з транспортуванням, лінійною або конвеєрною роботою, розраховується як корінь квадратний з числа таких працівників.

Приклад.

Загальна кількість працівників судноремонтною організації, що охоплено сферою сертифікації – 150 чол., з них зварників – 40 чол., механіків – 20 чол., мулярів – 8 чол.

Ефективна чисельність персоналу розраховується як:

$FTE = 150 - 40 + \sqrt{40} - 20 + \sqrt{20} - 8 + \sqrt{8} \approx 96$ чол.

4.2.4. Під час розрахунків усі підсумкові дрібні значення ефективної чисельності персоналу округлюються до більшого цілого числа.

4.3 Вимоги до тривалості аудитів окремих типів СМ

4.3.1 Вимоги до тривалості аудитів систем менеджменту якості

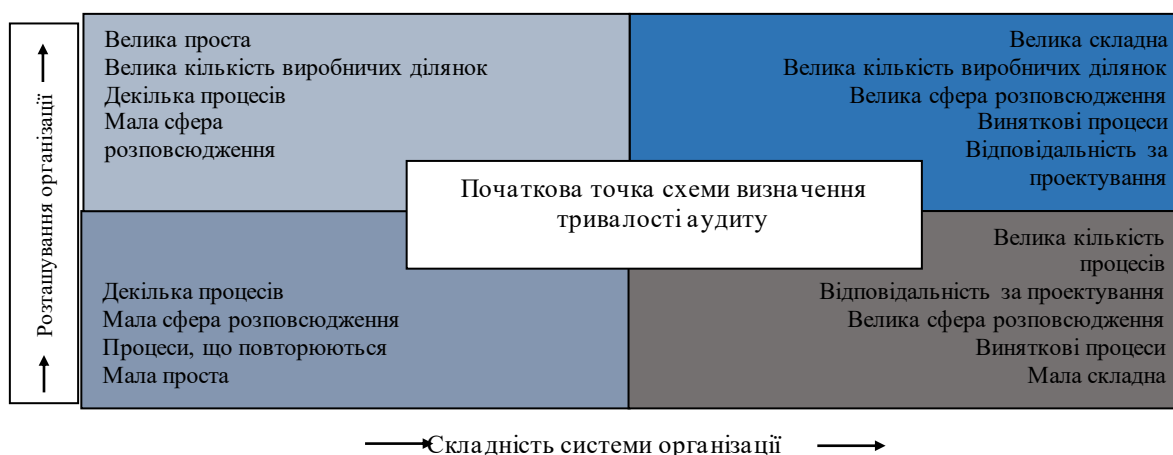
4.3.1.1 Відправною точкою розрахунку тривалості аудиту є визначення чисельності персоналу, діяльність якого охоплено СМ якості (табл. 2 Інструкції). Потім проводиться уточнення чисельності персоналу з урахуванням інших факторів, що здатні збільшити її або зменшити, згідно рис. 1 та п. 4.3.3 Інструкції.

4.3.1.2 Якщо виробничі процеси здійснюються в декілька змін, то об'єм аудиту кожної зміни залежить від процесів, що вона (зміна) виконує та від рівня управління ними. Обґрунтування виключення перевірки кожної зміни під час аудиту повинні бути відображені у програмі аудиту у розділі «Зміни до Програми» (ф.4.2.1.8) (наприклад: «Аудит кожної зміни не вимагається, оскільки процеси, що виконуються, ступінь їх складності, порядок і відповідальність за їх управлінням ідентичні»).

Таблиця 2

**Взаємозв'язок між чисельністю персоналу та тривалістю
сертифікаційного аудиту**

Чисельність персоналу	Тривалість аудиту 1 + 2 етапи, а/д	Чисельність персоналу	Тривалість аудиту 1 + 2 етапи, а/д
1 - 5	1,5	875 - 1175	13
6 - 10	2	1176 - 1550	14
11 - 15	2,5	1551 - 2025	15
16 - 25	3	2026 - 2675	16
26 - 45	4	2676 - 3450	17
46 - 65	5	3451 - 4350	18
66 - 85	6	4351 - 5450	19
86 - 125	7	5451 - 6800	20
126 - 175	8	6801 - 8500	21
176 - 275	9	8501 - 10700	22
276 - 425	10	> 10700	Згідно вищенаведеної прогресії
426 - 625	11		
626 - 875	12		



Мал.1. Взаємозв'язок між складністю та тривалістю аудиту.

4.3.2 Вимоги до тривалості аудитів систем екологічного менеджменту та менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці

4.3.2.1 Відправною точкою розрахунку тривалості аудитів є визначення типового або очікуваного рівня складності екологічних факторів або професійних ризиків, що пов'язані з економічними видами діяльності організації (табл.3). Далі виконується визначення базової тривалості аудиту в залежності від рівня складності факторів/ризиків та ефективної чисельності персоналу (табл.4). Потім виконується її уточнення з урахуванням наведених в п 4.3.3 Інструкції інших факторів, що можуть призвести до її збільшення або зменшення.

Таблиця 3

Взаємозв'язок складності екологічних факторів, професійних ризиків та видів економічної діяльності організації

Типовий рівень складності економічних факторів, професійних ризиків	Вид економічної діяльності
Високий	Гірничодобувна промисловість Видобуток сирої нафти та природного газу Фарбування тканин та одягу Виробництво целюлози як складової частини виробництва паперу, в тому числі переробка паперу Нафтопереробка Виробництво хімічних речовин та фармацевтичних препаратів Виробництво основних металів Виробництво керамічних виробів, цементу та іншої неметалевої продукції Виробництво електроенергії з вугілля Цивільне будівництво та знесення будівель Переробка токсичних та нетоксичних відходів (наприклад: спалювання сміття і т.п) Переробка промислових відходів та очищення стічних вод
Середній	Рибальство, сільське господарство, лісництво Виробництво тканин та одягу, окрім, фарбування Виробництво паркету, обробка/просочування деревини та продукція з деревини Виробництво паперу та друкованих виробів, за виключенням, виробництва целюлози Виробництво неметалевих виробів, включаючи, скло, вапно, штукатурка та інше Підготовка та інша хімічна обробка поверхонь для виробництва металовиробів, за виключенням, виробництва основного металу Підготовка та інша хімічна обробка поверхонь для машинобудування Виробництво друкованих плат для електронної промисловості Виробництво транспортного обладнання (дорожнього, залізничного, авіаційного, суднового) Виробництво та розподіл електроенергії не з вугілля Виробництво, зберігання та розподіл природного газу, окрім, видобутку Забір, очищення та розподіл води, окрім, очищення стічних вод Продаж палива (оптова та роздрібна) Обробка харчових продуктів та тютюну Діяльність водного, повітряного та суходільного транспорту Діяльність з операцій та управління нерухомістю, промисловий клінінг та санітарна обробка, хімічистка та послуги з прибирання приміщень Переробка відходів, компостування, захоронення відходів (не небезпечних)

Типовий рівень складності економічних факторів, професійних ризиків	Вид економічної діяльності
Середній	Проведення випробувань та діяльність лабораторій Охорона здоров'я, лікарні, ветеринарна діяльність Організація відпочинку та побутові послуги, за виключенням готелів та ресторанів
Малий	Діяльність готелів та ресторанів Виробництво виробів з дерева, за виключенням виробництва паркету, просочення деревини та продукції з деревини Виробництво паперових товарів, за виключенням виробництва паперу, друкованих виробів та виробництва целюлози Виробництво готових виробів з пластмаси та резини, за виключенням виробництва пластмас та резинової сировини, що відносяться до хімічної промисловості Гаряче та холодне штампування та виробництво металевих виробів, за виключенням підготовки та іншої хімічної обробки поверхонь для виробництва металовиробів та виготовлення металу Збирання виробів для машинобудування, за виключенням підготовки та іншої хімічної обробки поверхонь Оптова та роздрібна торгівля Складання електронного та електричного обладнання, за виключенням печатних плат
Обмежений	Управління діяльністю корпорацій та управління організаціями Транспортна діяльність – послуги з її організації, при відсутності власного транспорту Телекомунікаційні послуги Соціальні та інші послуги, за виключенням послуг з сфери нерухомості, промислового клінінгу, санітарної гігієни, хімчисток Освітня діяльність
Особливі випадки	Виробництво ядерного палива Виробництво електроенергії на основі ядерного палива Зберігання великої кількості небезпечних речовин Державне управління Діяльність місцевої влади Діяльність організацій, що пов'язані з екологічно чутливою продукцією та послугами Діяльність фінансових установ

4.3.2.2 Тривалість аудитів СМ організацій, чия діяльність характеризується особливими екологічними факторами або професійними ризиками, оцінюється експресними методами.

4.3.2.3 Якщо виробничі процеси здійснюються в декілька змін, то об'єм аудиту кожної зміни залежить від процесів, що нею виконуються, та від рівня управління ними. Обґрунтування виключення перевірки кожної зміни під час аудиту повинні бути відображені у програмі аудиту у розділі «Зміни до Програми» (ф.4.2.1.8) (наприклад: «Аудит кожної зміни не вимагається,

оскільки процеси, що виконуються, ступінь їх складності, порядок і відповідальність за їх управлінням ідентичні»).

Таблиця 4

Взаємозв'язок між ефективною чисельністю персоналу, складністю факторів/ризиків і тривалістю сертифікаційного аудиту систем екологічного менеджменту та менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці

Чисельність персоналу	Тривалість аудиту : 1-й та 2-й етапи, а/д			
	Високий	Середній	Малий	Обмежений
1 – 5	3	2,5	2,5	2,5
6 – 10	3,5	3	3	3
11 – 15	4,5	3,5	3	3
16 -25	5,5	4,5	3,5	3
26 – 45	7	5,5	4	3
46 - 65	8	6	4,5	3,5
66 – 85	9	7	5	3,5
86 – 125	11	8	5,5	4
126 – 175	12	9	6	4,5
176 – 275	13	10	7	5
276 – 425	15	11	8	5,5
426 – 625	16	12	9	6
626 - 875	17	13	10	6,5
876 - 1175	19	15	11	7
1176 - 1550	20	16	12	7,5
1551 - 2025	21	17	12	8
2026 - 2675	23	18	13	8,5
2676 - 3450	25	19	14	9
3451 - 4350	27	20	15	10
4351 - 5450	28	21	16	11
5451 - 6800	30	23	17	12
6801 - 8500	32	25	19	13
8501 - 10700	34	27	20	14
> 10700	Згідно вищенаведеної прогресії			

4.3.3 Фактори, що збільшують/зменшують тривалість аудитів

4.3.3.1 До факторів, що збільшують тривалість аудиту будь-яких СМ відносяться:

- .1 складна структура організації, що включають декілька окремих будівель або ділянок, де виконується робота;
- .2 наявність декількох робочих мов організації (вимагається перекладач для можливості індивідуальної роботи кожного аудитора);
- .3 великі розміри ділянки (наприклад, лісництво);
- .4 висока ступінь законодавчого регулювання (наприклад: харчова промисловість, фармацевтика, аерокосмічна діяльність, суднобудування, комплексне будівництво, виробництво електричного та газового обладнання,

послуги з охорони здоров'я, рибальство, ядерна енергетика, виробництво хімічних речовин, сполук та волокон);

.5 наявність виняткових процесів або процесів великої складності;

.6 процеси, що вимагають для підтвердження відповідності відвідування тимчасових ділянок.

4.3.3.2 До факторів, що збільшують тривалість аудитів тільки систем екологічного менеджменту та менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці, відносяться:

.1 екологічні аспекти діяльності даної організації, здійснюють більший вплив на навколишнє середовище ніж типові для даного сектору економіки;

.2 наявність непрямих аспектів, що вимагають збільшення тривалості аудиту;

.3 додаткові/незвичайні для даного сектору економіки вимоги у відношенні ліцензування/дозволів.

4.3.3.3 До факторів, що зменшують тривалість аудиту для будь-яких СМ, відносяться:

.1 малі розміри ділянки (наприклад: лише офісне приміщення);

.2 тривалий час функціонування СМ та висока ступінь зрілості СМ;

.3 обізнаність ОС РУ щодо організації (наприклад, організація була раніше сертифікована РУ на відповідність іншим вимогам стандартів та/або наявні результати попередніх перевірок);

.4 готовність організації до сертифікації (наприклад, коли організація вже сертифікована іншим органом з сертифікації);

.5 продукція або процеси з низьким рівнем ризику (виходячи з результатів аналізу заявки на сертифікацію або 1-й етап сертифікації);

.6 процеси включають в себе лише один вид діяльності;

.7 можливість перевірки відповідності діяльності співробітників, що працюють за межами ділянки (наприклад: торгівельних агентів, водіїв, тощо), в значній мірі за допомогою записів та документів.

4.3.3.4 До факторів, що зменшують тривалість аудиту тільки для СМ з якості, відноситься ситуація, коли організація не несе відповідальності за проектування, та/або інші елементи критеріїв сертифікації, що не включені до сфери розповсюдження СМ якості.

4.4 Вимоги щодо тривалості аудитів організацій, що мають декілька філій.

4.4.1 Загальні положення

4.4.1.1 Положення розділу 4.4.1 розповсюджуються на сертифікацію СМ організацій, що мають чисельну мережу виробничих ділянок (філій), для яких застосовано використання вибірки. У цьому випадку здійснюється проведення єдиної сертифікації СМ усіх ділянок або філій на основі результатів аудитів частки з них.

4.4.1.2 Поняття «виробнича ділянка» може включати в себе усю територію, на якій здійснюється діяльність під контролем організації в даному місці знаходження, що включає в себе будь-яку пов'язану з її діяльністю або супутнє зберігання сировини, побічної, проміжної або готової продукції, відходів виробництва, а також будь-яке пов'язане з її діяльністю стаціонарне/нестаціонарне обладнання або інфраструктуру.

4.4.1.3 У випадку, коли практично неможливо визначити місцезнаходження дільниці, сфера розповсюдження сертифікації повинна охоплювати діяльність центрального офісу організації, а також, послуг надані нею послуги. В такому випадку, усі зв'язки місць надання послуг, де організація надає свої послуги, з її центральним офісом слід ідентифікувати та піддати аудиту.

4.4.1.4 Приклад можливих організацій з декількома філіями:

- 1) організації, що працюють з франшизами;
- 2) виробники з мережею представництв з реалізації;
- 3) компанії (з декількома ділянками) сфери послуг, що надають

однотипні послуги.

4.4.2 Критерії придатності організації щодо використання вибірки

4.4.2.1 Проведення єдиної сертифікації СМ усіх філій на основі результатів аудиту частки з них (вибірки) можливе лише у випадку організації, що має:

- 1) центральний офіс, що планує визначені види діяльності, здійснює їх контроль та керує ними;
- 2) мережа філій, які повністю або частково здійснюють аналогічні види діяльності, що заплановані.

4.4.2.2 Ця Інструкція не застосовується для організацій, що мають філіали, коли в них реалізована різноманітна виробнича діяльність та/або послуга, навіть якщо при цьому використовується єдина СМ. Виключенням є ситуація, коли є групи філій, в рамках яких здійснюється аналогічна діяльність з відповідними підрозділами. У цьому випадку вибірка здійснюється окремо по кожній групі філій, що здійснюють аналогічну діяльність.

4.4.2.3 Організація, що сертифікується на основі вибірки ділянок, не обов'язково повинна собою представляти єдине юридичне лице, але усі ділянки повинні мати діючі юридичні та договірні взаємовідносини з центральним офісом і бути охоплені єдиною СМ, яка розроблена і є об'єктом постійного контролю з боку центрального офісу. Це означає, що центральний офіс має право на внесення змін і проведення коригуючих дій на будь-якій ділянці.

4.4.2.4 Кожна ділянка повинна вести аналогічну діяльність/виготовлювати ідентичну по типу продукцію/надавати послуги з використанням аналогічних процедур та методик. У випадку, коли деякі з ділянок здійснюють діяльність з меншою кількістю процесів, ніж інші, вони

будуть включені до вибірки за умови, що будуть перевірені ділянки з більшою кількістю процесів.

4.4.2.5 СМ повинна керуватися централізовано в рамках єдиного плану функціонування і розвитку та є об'єктом аналізування з боку централізованого керівництва. Усі ділянки, що входять до сфери сертифікації (включаючи центральний офіс) повинні бути охоплені програмою внутрішнього аудиту організації і перевірені у відповідності з такою програмою до проведення сертифікації.

4.4.2.6 Організація повинна продемонструвати здатність збирати та аналізувати з усіх філій, включаючи центральний офіс, данні та , при необхідності, ініціювати зміни до СМ у відношенні до:

- 1) документації СМ та змін до неї;
- 2) аналізу з боку керівництва;
- 3) управління претензіями, включно зі скаргами, інцидентами, аваріями, приписами наглядових органів;
- 4) результатів оцінки корегуючи дій та аналізу ризиків;
- 5) плануванні та аналізу внутрішніх аудитів;
- 6) змін, що стосуються екологічних аспектів та сприяючих взаємодій;
- 7) змін, що стосуються небезпек та сприяючих професійних ризиків ;різноманітних законодавчих та нормативних вимог.

4.4.2.7 Вибірка не застосовується для організацій, які здійснюють нестандартні проекти та використовують плани з якості, що відносяться до різноманітним видам діяльності, або здійснюють однотипну діяльність з різноманітних регламентів.

4.4.2.8 Під час визначення використання вибірки при проведенні аудитів з систем екологічного менеджменту та менеджменту охорони здоров'я та безпеки праці додатково розглядаються наступні аспекти:

- 1) чи відмінюються складність екологічних факторів або рівень професійних ризиків для кожної ділянки;
- 2) чи наявні суттєві відмінності у застосовних законодавчих вимогах для різних ділянок (в тому числі, якщо ділянки розміщені у різних державах);
- 3) чи відрізняються потенційні та фактичні впливи різних видів діяльності, продукції, послуг на навколишнє середовище та/або на безпеку на охорону праці;
- 4) чи відрізняється технологічне обладнання, що використовується в одних і тих самих цехах.

4.4.3 Критерії формування вибірки

4.4.3.1 Вибірка повинна формуватися частково вибіркоким (грунтуючись на викладених нижче фактах) і частково випадковим чином, що призведе у висновку репрезентивному діапазону різноманітних ділянок.

4.4.3.2 Не менше 25% вибірки повинно бути сформовано випадковим чином, остання частина повинна бути сформована таким чином,

щоб відмінності між вибраними виробничими ділянками за період дії сертифікату відповідності були якомога більші. Критерії вибірки виробничих ділянок можуть, між тим, враховувати наступні аспекти:

- 1) результати внутрішніх аудитів та аналізу з боку керівництва або попередніх аудитів, що були проведені ОС РУ;
- 2) записи щодо скарг та аспекти коригуючих дій;
- 3) кількість персоналу, що працює на ділянках;
- 4) розміри та складність виробничих ділянок;
- 5) істотні зміни виробничих ділянок;
- 6) відмінності у графіках робіт по змінам;
- 7) зміни технологічних процесів та/або робочих процедур;
- 8) технологічне та додаткове обладнання, що використовується;
- 9) географічний розкид;
- 10) проблемні сфери, що пов'язані з охороною навколишнього середовища та професійною безпекою;
- 11) складність екологічних факторів та рівень професійних ризиків;
- 12) значимість законодавчих вимог, що застосовуються;
- 13) кількість випадків (аварій, інцидент, нещасних випадків, тощо);
- 14) інші зміни з часу останнього сертифікаційного аудиту.

4.4.3.3 Формування вибірки ділянок, що перевіряються, не обов'язково повинно передувати початку проведення аудиту. Це може бути виконано після завершення аудиту центрального офісу організації. У будь-якому випадку центральний офіс повинен бути поінформований щодо виробничих ділянок, які є частиною вибірки, не менше ніж за 5 робочих днів до проведення аудиту під час направлення до організації на погодження плану проведення даного етапу аудиту.

4.4.4 Вимоги до об'єму вибірки

4.4.4.1 Мінімальна кількість виробничих ділянок, що відвідуються під час перевірки, визначається наступним чином:

- 1) під час сертифікаційного аудиту –
$$y = \sqrt{x},$$
- 2) під час наглядових аудитів
$$y = 0,6\sqrt{x},$$
- 3) під час ресертифікаційного аудиту, у випадку, якщо СМ підтверджує свою результативність на протязі 3-х років
$$y = 0,8\sqrt{x},$$

інакше, розмір вибірки повинен бути тим як і під час сертифікаційного аудиту;

де: y – розмір вибірки (кількість обраних для перевірки ділянок), що округлюється до найближчого цілого числа

x – кількість окремих ділянок організації до яких було використано вибірку.

4.4.4.2 Центральний офіс повинен бути перевірений під час сертифікаційного/ресертифікаційного аудиту та не менше одного разу за рік під час наглядових аудитів.

4.4.4.3 Розмір вибірки та періодичність аудитів повинен бути збільшений порівняно з неведеними вище вимогами, якщо проведений ОС РУ аналіз складності процесів, екологічних аспектів, професійних ризиків, що охоплені СМ під час її сертифікації, вказують на наявність особливих обставин у відношенні до наступних факторів:

- 1) розмір виробничих ділянок та кількості персоналу;
- 2) складність діяльності та СМ;
- 3) наявність значних факторів, що впливають на СМ;
- 4) високий рівень ризиків діяльності;
- 5) відмінності у методах виконання робіт (наприклад, наявність робочих змін);
- 6) відмінності у діяльності, що виконується;
- 7) зареєстровані скарги та інші аспекти виконання коригуючих дій;
- 8) будь-які багатонаціональні аспекти;
- 9) результати внутрішніх аудитів та аналізу з боку керівництва.

4.4.4.4 Крім того, об'єм вибірки ділянок під час проведення аудитів з систем екологічного менеджменту та менеджменту професійної безпеки та охорони праці ґрунтується на розгляді наступних факторів:

- 1) різна складність екологічних факторів, різний рівень професійних ризиків;
- 2) значимість законодавчих вимог, що застосовуються;
- 3) фактичні та потенційні взаємодії різних видів діяльності на навколишнє середовище та/або безпеку і охорону праці;
- 4) різне технологічне обладнання, що застосовне для одних і тих самих цілей.

4.4.4.5 Інформацію щодо конкретної ділянки, що потрапили до вибірки відображають у програмі аудиту у розділі «Зміни до Програми» (ф.4.2.1.8). У випадку проведення аудиту інтегрованої СМ, об'єм вибірки приймається найбільшим з розрахунку по кожній системі.

4.4.5 Формування вибірки для ієрархоричної системи ділянок

4.4.5.1 Для організацій, що мають ієрархоричну систему ділянок (наприклад: головний офіс/національні офіси/регіональні офіси/ локальні ділянки), формування вибірки для сертифікаційного аудиту, згідно п. 4.4.4 Інструкції, використовують для кожного рівня ієрархії.

Приклад розрахунку вибірки для організації, що має ієрархоричну систему ділянок:

відвідується під час кожного аудиту (сертифікаційного, наглядового або ресертифікаційного);

4 національних офісів	у=2, з них, як мінімум, 1 обраний випадковим чином;
27 регіональних офісів	у=6, з них, як мінімум, 2 обрані випадковим чином;
1700 локальних філіалів	у=42, з них, як мінімум, 11 обрані випадковим чином.

4.4.5.2 Для таких організацій вибірка формується послідовно за спадаючою, від головного офісу до периферійної ділянки, при цьому для кожного рівня вибірка здійснюється з тих ділянок, що стоять вище відносно яких ієрархоричні підрозділи потрапили до вибірки попереднього рівня.

4.4.5.3 У випадку, якщо у обраних підрозділах у підпорядкуванні знаходиться менше ділянок, ніж вимагається для вибірки нижчого рівня, слід включати інші наявні ділянки потрібного рівня.

4.4.6 Формування вибірки для додаткових ділянок

4.4.6.1 У випадку, коли організація заявляє про необхідність додання нових ділянок у вже оцінену сферу сертифікації, кожна нова група ділянок розглядається як незалежна множина для визначення вибірки початкового сертифікованих ділянок.

4.4.6.2 Після включення до сфери сертифікації нової групи ділянок, вони додаються до вже наявних ділянок для визначення вибірки під час наступних аудитів.

4.4.7 Формування вибірки для тимчасових ділянок

4.4.7.1 У випадку, коли організація, що сертифікується, надає послуги або випускає продукцію на тимчасових ділянках, такі ділянки додають до програми аудиту.

4.4.7.2 Будь-які вибірки для діяльності, що здійснюються на тимчасових ділянках, формуються з метою підтвердження відповідності СМ організації критеріям сертифікації, виходячи з заявленої сфери сертифікації. Тимчасові ділянки враховують під час кожного аудиту СМ організації та, при необхідності, включають до об'єму конкретного аудиту.

4.4.7.3 Як правило, на тимчасових ділянках необхідно проводити аудит «на місці». Виключення є випадки, коли діяльність тимчасових ділянок в повному обсязі може бути перевірена під час аудиту центрального офісу (наприклад: робота перекладачів вдома). У такому випадку в якості альтернативи аудитів «на місці» може використовуватися:

- 1) інтерв'ювання або нарада з організацією про хід роботи особисто або за допомогою конференц-зв'язку;
- 2) аналіз документів про діяльність тимчасових ділянок;
- 3) дистанційний доступ до електронної бази ділянок, яка містить записи або іншу інформацію, що важлива для оцінки СМ на тимчасових ділянках;
- 4) використання відеозасобів, телеконференцій та інших технологічних засобів для проведення результативної дистанційної перевірки.

4.4.7.4 Рішення про об'єм вибірки та тривалість проведення аудиту тимчасових виробничих ділянок відображають у програмі аудиту у розділі «Зміни до Програми» (ф.4.2.1.8), керуючись положеннями п. 4.4.4 Інструкції.

4.4.7.5 Вибірка для тимчасових ділянок формується вибіркоким чином, приймаючи до уваги наступні фактори:

- 1) критичність операцій, що виконуються під час аудиту;

- 2) значимість об'єкту;
- 3) етапи життєвого циклу, що реалізуються;
- 4) робочі ділянки, на яких реалізуються аналогічні види діяльності;
- 5) ступінь залучення у діяльність організації та замовника.

4.4.8 Тривалість аудиту під час вибірки ділянок

4.4.8.1 Тривалість аудиту СМ в центральному офісі та на кожній виробничій ділянці, що виражена в кількості а/д, розраховується згідно п.4.3 Інструкції.

4.4.8.2 Загальні тривалість аудиту організації є сумою тривалості аудиту кожної виробничої ділянки плюс тривалість аудиту центрального офісу. Загальна тривалість аудиту не повинна бути меншою, ніж тривалість, яка була б розрахована в залежності від складності всіх видів діяльності для організації без філій з аналогічною чисельністю персоналу.

4.4.8.3 Якщо для будь-якої ділянки та/або центрального офісу тривалість аудиту буде скорочена відносно табл.2 та табл.4, для таких ділянок необхідно вказувати у відповідних звітних документах ОС РУ причини таких скорочень. У випадку проведення аудиту інтегрованих СМ тривалість аудиту складається по кожній системі.

4.5 Вимоги до визначення тривалості аудиту інтегрованих СМ

4.5.1 Аудити СМ (сертифікаційний, наглядовий, ресертифікаційний) можуть проводитися у вигляді аудиту інтегрованої системи СМ у випадку, якщо цей підхід не здійснює негативного впливу на якість самого процесу аудиту.

4.5.2 Вимоги цього розділу застосовуються лише у тих випадках, коли критерії інтегрованого аудиту СМ відносяться до різних видів ризику та сферам застосування для організації (наприклад: якість, екологія, професійна безпека).

4.5.3 Під час визначення тривалості аудиту інтегрованої СМ по кожній зі сфер сертифікації (наприклад: якість, екологія, професійна безпека) враховуються усі фактори, що вказані у п.4.3 Інструкції. При цьому тривалість аудиту по кожному критерію сертифікації під час аудиту інтегрованої СМ не може бути скорочена більше, ніж максимально можливу величину, що визначена для даного типу СМ в п.4.3 Інструкції, не залежно від того, які фактори для скорочення тривалості аудиту могли бути застосовані.

4.5.4 Відправною точкою розрахунку загальної тривалості аудиту інтегрованої СМ (Т) є сума тривалості аудитів по кожному критерію сертифікації, що визначені в п.4.5.3 Інструкції:

$$T = \sum A_i$$

де А – тривалість аудиту і-ої СМ.

Подальше уточнення величини Т проводиться згідно п.4.5.5 – 4.5.7 Інструкції з урахуванням поправок на інтегрованість СМ та поправок на

універсальність аудиторської групи, що здатні викликати збільшення або зменшення.

4.5.5 Чисельне значення окремих факторів інтегрованості СМ визначається за допомогою табл.5.

Таблиця 5

Фактори, що відображають чисельне значення інтегрованості СМ

Фактор інтегрованості	Чисельне значення (f), %		
	0	5	10
Інтегрованість документації СМ	Підходи щодо інтеграції кожної системи різні	Управління документацією, записами та Політика гармонізовані, інші загальні документи існують роздільно	Єдиний комплект документації, що охоплює усю систему
Аналіз з боку керівництва, що включає розгляд загальної стратегії та планування бізнесу	Аналіз з боку керівництва виконується роздільно по кожній системі	Аналіз з боку керівництва виконується гармонізованим способом, але з наданням роздільних даних по кожній із систем	Аналіз з боку керівництва виконується одночасно та глобально
Інтегрованість підходів до внутрішнього аудиту	Внутрішні аудити проводяться окремо по кожні системі	Внутрішні аудити проводяться по кожній системі окремо, але згідно гармонізованої процедури	Внутрішні аудити проводяться інтегровано
Інтегрованість підходу до Політики та Цілей	Політика та Цілі формуються окремо по кожній системі	Політика та Цілі формуються по кожній системі, але в межах гармонізованого підходу	Політика та Цілі формуються у вигляді єдиного документу
Інтегрованість підходу до процесів	Процесні моделі визначені розділено по кожній системі	Процесні моделі визначені розділено та постійно по кожній системі, але включають ряд загальних гармонізованих процесів для усіх систем	Визначена єдина процесна модель, що охоплює усі системи
Інтегрованість підходу до механізму поліпшення (змін, постійного поліпшення, коригуючих дій)	Визначені розділені процеси для кожної системи	Визначені розділені процеси змін та постійного поліпшення для кожної системи, а процеси управління коригуючими діями гармонізовано	Визначені єдині процеси, що охоплює усі системи
Інтегрованість підходу щодо розподілу відповідальності та повноважень	Відповідальність та повноваження визначені окремо для кожної системи	Відповідальність та повноваження гармонізовано лише в частині процесів та елементів системи	Відповідальність та повноваження розподілені в рамках єдиної системи
Представник керівництва з СМ	По кожній системі окрема особа	По кожній системі окрема особа, але є - координатор	Єдина особа з усіх систем
Управління невідповідностями	Управління невідповідностями здійснюється окремо по кожній системі	Елементи управління невідповідностями частково інтегровані	Єдина процедура управління невідповідностями, що охоплюють всі системи
Обізнаність персоналу	Персонал не здатний відповідати на питання більш ніж по одній системі	Персонал здатний відповідати на питання, що стосуються частини систем	Персонал здатний відповідати на питання з усіх систем

Складність інтегрованої порівняно з одинарною аудиту СМ	Сфера розповсюдження СМ та ділянки, що ними охоплені, ідентичні	Сфера розповсюдження СМ та ділянки, що ними охоплені, пересікаються	Сфера розповсюдження СМ та ділянки, що ними охоплені, різні
---	---	---	---

Поправка на інтегрованість (LI, %) визначається як сума значень усіх факторів:

$$LI = \sum f_i$$

де f_i – чисельне значення і-го фактору інтегрованості.

4.5.6 Чисельне значення поправки на універсальність аудиторської групи (АСА, %) визначається як:

$$АСА = 100 \sum_z (X_i - 1) / Z_x (Y - 1),$$

де X – кількість стандартів, з яких і-ий аудитор компетентний проводити роботу в рамках інтегрованого аудиту;

Y – кількість стандартів на СМ, що охоплюються інтегрованим аудитом;

Z – кількість аудиторів в аудиторській групі.

4.5.7 Чисельне значення уточнення величини T в % визначається за рис.2 Інструкції. В будь-якому випадку не допускається зменшення величини T більше ніж на 20 %.



Рисунок 2. Допустима величина пониження сумарного значення тривалості інтегрованого аудиту.

4.6 Визначення нормативів трудомісткості і реєстрування розрахунку тривалості часу аудиту

4.6.1 Основним документом для визначення тривалості часу аудиту та вартості послуг РУ є Нормативи часу, що розроблені у 2002 р. Проектно-вишукувальним і конструкторсько-технологічним інститутом річкового транспорту «Річтранспроєкт» та введені в дію з 01.10.2002 наказом Регістра від 20.08.2002 № 209, затверджені Державним департаментом морського і

річкового транспорту України від 26.07.2002, з урахуванням бюлетенів змін до них (НД № 2-13-5, розділ 21 «Сертифікація систем управління якістю, систем управління довіллям підприємств»).

4.6.2 Нормативами встановлено середню розрахункову трудомісткість процесів в залежності від характеристик підприємств, що оглядаються (кількість персоналу).

4.6.3 Нормативами часу враховуються послуги:

- аналіз заявки згідно НД № 2-04-17 і прийняття рішення за заявкою;
- оформлення і погодження з клієнтом договірних та фінансових документів;
- оформлення результатів з аналізу документації та прийняття рішення щодо подальшого проведення послуг з сертифікації;
- проведення аудиту клієнта з метою сертифікації (при позитивних результатах аналізу наданої документації);
- аналіз отриманих результатів після аудиту клієнта;
- оформлення комплекту звітних документів за результатами аудиту;
- видача сертифікату відповідності та додатків до нього;
- надання інформації зацікавленим організаціям (за згодою клієнта);
- внесення інформації до реєстру сертифікованих підприємств.

4.6.4 Тариф на надання послуг визначається помноженням нормативу на її виконання (в нормо-годинах) на вартість діючої однієї нормо-години на момент оформлення фінансових документів.

4.6.5 Розрахунок тривалості часу аудиту виконується в автоматизованій програмі розрахунків вартості послуг Регістра.

4.6.6 У формі програми для здійснення розрахунку вартості послуг відповідальним аудитором-виконавцем заповнюється назва підприємства-клієнта; найменування послуги, що надається (вид аудиту); кількість персоналу для обрання базового нормативу розрахунку; коефіцієнти за нормативом (НД № 2-13-5, розділ 21 «Сертифікація систем управління якістю, систем управління довіллям підприємств»). Розрахунок перевіряється фахівцем відділу економіки та тарифів і після цього формується рахунок на оплату.

5 Процес формування аудиторських груп для проведення робіт з сертифікації СМ організацій

5.1 Загальні положення

5.1.1 Цей розділ Інструкції визначає:

- 1) порядок організації робіт та взаємовідносини з ОС РУ, відділом 41 зокрема, та аудиторами в РП.
- 2) принципи та вимоги до формування аудиторських груп;
- 3) вимоги до компетентності аудиторів;
- 4) вимоги до оформлення результатів робіт;

- 5) вимоги до контролю виконання та перевірки результатів робіт;
- 6) розподіл обов'язків персоналу.

5.2 Порядок та критерії формування аудиторських груп

5.2.1 Після прийняття рішення про проведення планового або позапланового аудиту СМ формується аудиторська група з урахуванням вимог компетентності у відповідності до ВНД №2-10-1 «Процедура з підготовки персоналу РУ».

5.2.2 Визначення складу аудиторської групи (включно технічних експертів) визначається начальником відділу 41 або фахівцями відділу 41 за її дорученням у відповідності до ф.4.2.1.12. Склад аудиторської групи затверджується керівником ОС РУ. Після затвердження склад аудиторської групи вноситься до плану аудиту (ф.4.2.1.1).

5.2.3 Під час визначення розміру та складу аудиторської групи слід враховувати наступне:

- 1) цілі, об'єм та критерії аудиту, та його тривалість з урахуванням кількості аудито-днів, що мінімально необхідне для проведення сертифікаційного (1-го та 2-го етапів), ресертифікації та наглядового аудиту;
- 2) загальну компетентність аудиторської групи, що необхідна для досягнення цілей аудиту, в тому числі, відповідні технічні знання щодо виду економічної діяльності організації та/або екологічним аспектам та/або професійним ризикам, що перевіряються. А також, законодавчим та іншим нормативним вимогам щодо організації, що перевіряється.
- 3) здатністю аудиторів проводити інтегрований аудит, якщо це необхідно;
- 4) участь членів групи у раніше проведених аудитах цієї СМ організації;
- 5) необхідність забезпечення неупередженості аудиторів від організації, що перевіряється, та виключення можливих конфліктів інтересів;
- 6) здатність членів аудиторської групи до ефективної взаємодії з організацією, що перевіряється, та до спільної роботи;
- 7) мову аудиту та здатність з розумінням відноситися до традицій та культури країни або регіону, де проводиться аудит.

5.2.4 Керівник групи з аудиту призначається з фахівців РУ, що має відповідну кваліфікацію у відповідності до ВНД № 2-10-1 «Процедури з підготовки персоналу РУ».

5.2.5 У випадку, коли аудиторська група не має відповідних технічних знань з виду економічної діяльності організації та/або екологічним аспектам та/або професійним ризикам організації, що перевіряється, то цей недолік повинні бути усунені включенням до групи технічного (их) експерта (ів). Технічного (их) експерта (ів) вносять до ф.4.2.1.14, що затверджується у встановленому порядку.

5.2.6 Технічні експерти не мають права під час аудиту діяти самостійно. Вони повинні діяти під керівництвом аудитора, до якого вони закріплені

згідно Плану аудиту (ф.4.2.1.1), та надавати йому (аудитору) свій досвід та знання за його запитом. Якщо в якості технічного експерта використовується перекладач, то він повинен відбиратися таким чином, щоб неналежним чином не вплинути на процес аудиту.

5.2.7 За бажанням організації можуть проводитися інтегровані аудити різних СМ (якості, екологічного менеджменту, професійної безпеки та охорони праці та інших). У такому випадку, аудиторська група за своєю компетентністю повинна задовольняти сферу сертифікації з кожної СМ організації. Керівник групи з аудиту під час інтегрованого аудиту повинен мати досвід проведення аудитів не менше 5 років як мінімум з однієї з СМ.

5.2.8 За бажанням організації можуть бути проведені спільні аудити з іншими органами з сертифікації. Під час формування такої аудиторської групи, спільно з іншим органом з сертифікації, погоджується розподіл обов'язків та повноважень її членів.

5.2.9 Якщо аудит проводить один аудитор, він виконує усі обов'язки, що покладаються на керівника групи з аудиту. Якщо до складу аудиторської групи входять декілька аудиторів, то керівник групи з аудиту, консультуючись з ними, визначає об'єм роботи кожного її члена, їх відповідальність за проведення перевірки визначених процесів, функцій, ділянок, сфер та видів діяльності. Під час подібного призначення керівник групи з аудиту повинен враховувати індивідуальну компетентність аудиторів та їх результативна та ефективна взаємодія, а також, відповідальність та повноваження аудиторів, стажистів і технічних експертів. Зміни у призначеннях допускаються в процесі аудиту з метою забезпечення досягнення цілей аудиту.

5.2.10 Керівник групи з аудиту перевіряє неупередженість та незалежність аудиторів, що входять до аудиторської групи, у відношенні до організації, яка перевіряється, а саме:

- 1) відсутність факту участі даного аудитора у підготовці та консультування СМ організації за останні два роки;
- 2) відсутність відомчої приналежності/ тієї чи іншої залежності (включаючи родинні зв'язки) щодо організації, яка перевіряється, від її засновників, власників та/або заявника.

5.2.11 Члени аудиторської групи повинні обов'язково поінформувати керівника групи з аудиту до проведення аудиту про будь-які існуючі або попередні відносини між ним та організацією, що перевіряється, та здатність їх вплинути на незалежність та неупередженість.

5.2.12 До аудиторської групи можуть бути включені стажисти, але вони не повинні проводити аудит без керівництва або методичної допомоги з боку аудиторів. При цьому аудитор, якого призначено наставником, повинен бути технічно компетентним для виконання додаткових зобов'язань та нести кінцеву відповідальність за діяльність стажиста та отримані ним результати.

Кількість стажистів не може бути більшою кількості діючих у аудиторській групі аудиторів. Під час аудиту за одним аудитором

допускається закріпити тільки одного стажиста, що відображається у Дорученні ОС РУ (ф.4.2.1.12) та Плані аудиту (ф.4.2.1.1).

5.2.13 Керівник групи з аудиту до початку аудиту погоджує з організацією склад аудиторської групи у будь-який спосіб, що не суперечить чинному законодавству України, з обов'язковим зворотнім зв'язком, з метою надання клієнту можливості висловити незгоду щодо призначення будь-якого конкретного члена групи (включаючи технічного експерта).

Обґрунтування для таких заперечень можуть бути:

- 1) наявність конфлікту інтересів, що вказані п.5.2.10 Інструкції;
- 2) продемонстрована раніше технічна некомпетентність по відношенню до процесів, що перевіряються;
- 3) продемонстрована неетична поведінка, невідповідність особистих якостей вимогам до членів аудиторської групи.

У разі отримання обґрунтованих заперечень необхідно провести додаткове погодження складу аудиторської групи у відповідності до вимог підпунктів 5.2.1-5.2.12 Інструкції та унести зміни до Доручення ОС Регістру та Плану аудиту.

5.2.14 За запитом організації, керівник групи з аудиту повинен надати інформацію з попереднього досвіду і кваліфікації кожного з членів аудиторської групи з їх письмового погодження.

5.2.15 Під час проведення аудитів аудиторська група добирається з аудиторів, у яких є відповідне документальне підтвердження щодо успішного вивчення відповідного стандарту.

6 Процес проведення першого етапу сертифікації систем менеджменту

6.1 Загальні положення

6.1.1 Цей розділ Інструкції визначає:

- 1) порядок організації робіт та взаємодії відділу 41 та аудиторів в РП;
- 2) склад основних робіт, що проводиться по 1-му етапу, їх характер, об'єм та зміст;
- 3) вимоги до оформлення результатів робіт;
- 4) вимоги до контролю виконавця та перевірка виконання робіт;
- 5) розподіл відповідальності персоналу.

6.1.2 Метою проведення даного етапу робіт є:

- 1) проведення аналізу документації СМ для встановлення адекватності (повноти, ступеню відповідності, взаємозв'язків, відсутністю внутрішніх протиріч) документації вимогам критеріїв сертифікації;
- 2) проведення огляду ділянки організації та умов виробництва (якщо це необхідно за результатами розгляду документації) та проведення бесіди з персоналом організації (після розгляду) для визначення її готовності до 2-го етапу;
- 3) перевірка наявності основних елементів (організаційної структури, процедур, ключових показників роботи та значних аспектів, процесів, цілей та

ресурсів) СМ та прихильність керівництва організації основним принципам менеджменту;

4) збір необхідної інформації відносно сфери сертифікації СМ, процесів, ділянок організації, а також інформації щодо застосування законодавчих та нормативних вимог (включаючи ліцензії/дозволи);

5) оцінка достатності ресурсів, що необхідні для проведення 2-го етапу сертифікації, і погодження з організацією плану та порядку проведення 2-го етапу сертифікації;

6) у випадку інтегрованих СМ – підтвердження рівня інтеграції, що вказано організацією в заявці;

7) планування 2-го етапу сертифікації з урахуванням існуючих аспектів діяльності організації;

8) оцінювання планування та виконання внутрішніх аудитів СМ і аналізу з боку керівництва, також, підтвердження ступеню впровадження СМ, що є достатньою для проведення 2-го етапу сертифікації.

6.1.3 Для досягнення вказаних в п. 5.1.2 Інструкції цілей, 1-й етап сертифікації повинно бути проведено в організації «на місці». Допускається проведення аналізу адекватності документації (повноти, ступеню відповідності критеріям сертифікації, взаємозв'язків та відсутністю внутрішніх протиріч в документах СМ) без проведення аудиту організації «на місці».

6.2 Організація проведення робіт з 1-го етапу сертифікації СМ

6.2.1 Начальник відділу 41 за погодження Директора РП (якщо це необхідно) призначає кандидатури аудиторської групи та затверджує їх у керівництва ОС РУ.

6.2.2 Керівник групи з аудиту планує попередню оцінку, керуючись Програмою аудиту (ф.4.2.1.8) конкретної організації та положеннями розд.5 цієї Інструкції

6.2.3 Під час проведення попередньої оцінки особливу увагу необхідно приділяти наявності у організації, що перевіряється, усіх необхідних критеріями сертифікації елементів СМ, що вимагаються, в рамках сфери сертифікації.

Повинно бути визначено:

1) чи відповідає заявлена сфера сертифікації фактичній діяльності організації (продукції та/або послугам, що виготовляється та/або надаються), та чи правомочні зроблені організацією виключення від вимог того чи іншого стандарту;

2) чи правомочне виключення організацією критеріїв сертифікації зі своєї СМ (у випадку якщо це застосовано);

3) чи усі включені до сфери сертифікації види діяльності знайшли своє адекватне відображення елементах функціонування СМ організації (в структурі, процедурах, Політиці, цілях, задачах, внутрішніх документах, тощо);

- 4) чи наявні процеси аутсорсингу та як організація ними керує;
- 5) чи підтверджується заявлена ступінь інтегрованості СМ (якщо застосовно);
- 6) чи є у організації ліцензії, дозволи та інша дозвільна документація, що необхідна для здійснення усіх заявлених видів діяльності та пов'язаних з ними екологічних аспектів/професійних ризиків;
- 7) чи проводиться та відповідає вимогам заявленого стандарту внутрішній аудит;
- 8) чи проводиться з встановленою періодичністю аналіз з боку керівництва та чи відображає такий аналіз питання щодо підтримки СМ в робочому стані, її адекватність та результативність.

6.2.4 Під час попередньої перевірки повинен бути проведений аналіз документації СМ організації, вимоги до якої визначені в п.6.3 Інструкції.

6.2.5 Керівник групи з аудиту повинен визначити ті процеси/елементи СМ, яким повинно бути приділено підвищену увагу при проведенні 2-го етапу сертифікації СМ, та намітити оптимальний маршрут сертифікаційного аудиту, виходячи з фізичного розташування ділянок та підрозділів організації і взаємозв'язки процесів СМ.

6.2.6 Керівник групи з аудиту повинен повідомити організації, яка перевіряється, що на 2-му етапі сертифікації може буде потрібно детальне вивчення:

- 1) законодавчих вимог, які застосовуються, у сфері охорони навколишнього середовища, професійної безпеки та охорони праці (наприклад: особливих ліцензійних/дозвільних умов);
- 2) інформацію про позаштатні ситуації, порушення законодавчих вимог та відповідного листування з контролюючими органами, на основі яких організація проводить свою оцінку відповідності законодавчим вимогам у сфері охорони навколишнього середовища або професійної безпеки і охорони праці;
- 3) інформацію про повідомлення, які отримані від зовнішніх зацікавлених сторін, включаючи скарги, та щодо дій, які були зроблені;
- 4) інформацію про виявлені організацією невідповідності та розроблених коригуючих діях за останні 12 місяців або з моменту впровадження СМ.

6.3 Аналіз документації СМ організації

6.3.1 Документація СМ повинна описувати фактично діючий спосіб управління організацією та задовольняти вимогам критеріїв сертифікації. Документація розглядається на відповідність заявленим критеріям сертифікації.

6.3.2 Початковий об'єм документації необхідний для аналізу, визначається керівником групи з аудиту та погоджується з організацією. Під час проведення аналізу документації як самостійного етапу робіт, керівник

групи з аудиту має право обґрунтовано відкоригувати склад представленої документації

6.3.3 В будь-якому випадку, обов'язковому аналізу піддається документація, що вимагається критерієм сертифікації (якщо застосовно):

- 1) Політика;
- 2) цілі та задачі;
- 3) Керівництво з СМ або будь-який основний документ, що описує СМ;
- 4) процедури та інші обов'язкові документи СМ.

6.3.4 Керівник групи з аудиту розподіляє комплекти документації серед усіх яленів аудиторської групи, здійснює контроль та перевіряє результати аналізу документації, що надані аудиторами.

6.3.5 Під час аналізу документації необхідно встановити:

- 1) чи визначені в Керівництві з СМ (чи в іншому документі, що описує СМ) сферу застосування (сферу сертифікації), принципи та цілі функціонування СМ, склад та зміст вимог до неї, чи містить воно обов'язкові задокументовані процедури СМ або посилання на них;
- 2) чи визначені в обов'язкових процедурах зміст, порядок, засоби та методи реалізації вимог, що встановлені СМ;

6.3.6 Обов'язки та повноваження керівника групи з аудиту:

- 1) визначення та оцінка комплектності наданої документації та можливість її розгляду. Під час проведення аналізу документації СМ, що надається частинами, ведення обліку наданої та розглянутої документації;
- 2) вимагати від організації надати документацію, що не була надана;
- 3) організація розгляду документації СМ с залученням, якщо необхідно, технічних експертів;
- 4) контроль за дотриманням строків розгляду документації СМ;
- 5) підготовка загального заключення за результатами розгляду документації СМ на основі роботи усіх членів аудиторської групи;
- 6) забезпечення проведення аналізу змін в документації СМ з усунення невідповідностей критеріям сертифікації;
- 7) організація аналізу претензій та виявлених невідповідностей з виконання аналізу документації СМ, що надійшли за результатами виконаних робіт.

6.3.7 За результатами аналізування документації можуть бути прийняті наступні рішення:

- 1) визнати документацію відповідною критеріям сертифікації. В цьому випадку здійснюється визнання документації та оформлюється лист-заключення;
- 2) визнати документацію як невідповідну критеріям сертифікації. В цьому випадку визнання документації не виконується та оформлюється лист з відповідними поясненнями, додатково визначається доцільність та можливість проведення аудиту в організації.

6.3.8 У випадку, коли аналіз документації є окремим етапом робіт (за бажанням організації) його результати оформлюються також окремим листом-заключенням та направляються в організацію.

6.3.9 У випадку проведення аналізу документації на території організації, даний етап повинен бути включений до Плану аудиту(ф.4.2.1.1), а факт його проведення відображено у Звіті (ф.4.2.1.6).

6.3.10 Лист-заклучення за результатами розгляду документації повинен містити конкретні, чітко сформульовані положення про відповідність або невідповідність конкретних документів критеріям сертифікації, що заявлені.

В заключенні за результатами аналізування документації не допускаються:

- 1) конкретні поради щодо змін до документації;
- 2) загальні міркування, поради або сумніви, тобто елементи дискусійного характеру.

Зміст та формування зауважень повинні бути однозначно визначати зміни та доповнення згідно вимог яких критеріїв сертифікації необхідно вносити зміни до документації для її схвалення.

6.3.11 Документація, яка не містить усіх необхідних вимог у відповідності до критеріїв сертифікації, може бути:

- 1) схвалена з зауваженнями, які відображають які необхідно реалізувати в документації;
- 2) не схвалена та розглянута повторно після отримання відкоригованої версії.

6.3.12 У разі прийняття рішення щодо необхідності повторного розгляду документації після проведення організацією коригувань, то такі роботи здійснюються після подання повторної заявки та сплати нового рахунку. До позитивного рішення щодо результатів аналізу документації критеріям сертифікації, подальші роботи з сертифікації СМ не проводяться.

6.4 Проведення перевірки «на місці» в організації в рамках 1-го етапу (за потреби)

6.4.1 Порядок аудиту «на місці» в організації в рамках 1-го етапу, а також, збирання спостережень, узагальнення та аналізу об'єктивних свідчень аналогічний п.7.2, 7.3, 7.5, 7.6 цієї Інструкції.

6.4.2 За результатами попередньої оцінки керівник групи з аудиту готує на протязі 7 робочих днів після заключної наради Звіт про аудит (ф.4.2.1.6) з рекомендаціями відносно можливості сертифікації СМ організації. Невідповідності та спостереження на даному етапі не оформлюються окремими актами, а реєструються в самому Звіті про аудит (ф.4.2.1.6) в якості місць, що вимагають уваги організації та місць поліпшення СМ відповідно. У випадку проведення інтегрованих аудитів оформлюється один звіт з вказівкою подробиць, що відносяться до кожної з СМ. Звіт не повинен містити рекомендацій з розробки або функціонування СМ та/або інших положень, які можуть бути розглянуті як консультаційні послуги.

6.4.3 Звіт повинен містити:

- 1) достатню кількість об'єктивних свідчень, що вказують на проведення оцінки наявності усіх необхідних елементів СМ;
- 2) коротку свідчення про організацію та її СМ;
- 3) інформацію про спостереження аудиту (сфери, що вимагають уваги організації – інформація, що може бути класифікована під час проведення 2-го етапу як невідповідність, та спостереження, які можуть бути використані організацією як поліпшення СМ;
- 4) інформація про ступінь дотримання організацією законодавчих та нормативних вимог (включаючи ліцензії/дозволи) та будь-яких результатів нагляду з боку державних контролюючих органів;
- 5) інформацію про адекватність процесу ідентифікації організації, що включають методику та встановлені критерії:
 - ризиків та можливостей, що пов'язані з організаційним середовищем, з подальшим визначенням дій (для СМ з якості у відповідності до ISO 9001);
 - екологічних аспектів з наступним визначенням їх значущості (для системи екологічного менеджменту);
 - професійних ризиків з наступним визначенням їх значущості (для системи охорони здоров'я та безпеки праці);
- 6) інформація про відповідність заявленої сфери сертифікації результатам ідентифікації та оцінки значущості екологічних аспектів та професійних ризиків (тільки для системи екологічного менеджменту та системи охорони здоров'я та безпеки праці).

6.4.4 У звіті про аудит повинно бути надано один з трьох можливих висновків:

- 1) можливий перехід до 2-го етапу сертифікації. Дане заключення вноситься у випадку, коли відсутні проблеми, що не дозволяють скласти План аудиту, документація СМ схвалена, цикл внутрішніх аудитів та аналіз боку керівництва проведено;
- 2) можливий перехід до 2-го етапу сертифікації після письмового підтвердження організації вирішення питань в проблемних сферах. Дане заключення вноситься у випадку, коли документація СМ схвалена, але цикл внутрішніх аудитів та аналізу з боку керівництва не проведено, або наявні проблеми, які можуть бути ідентифіковані на 2-му етапі як значні невідповідності;
- 3) перехід до 2-го етапу сертифікації неможливий. Дане заключення вноситься у випадку, коли документація СМ не схвалена, та планування 2-го етапу сертифікації неможливе.

6.4.5 Під час визначення строків проведення 2-го етапу сертифікації слід враховувати, що організації необхідно вирішити питання в проблемних місцях, що були виявлені під час 1-го етапу. Також може знадобитися перегляд заходів 2-го етапу, що заплановані раніше. У випадку, що

викладений у п.6.4.4 Інструкції, планування подальших дій з проведення сертифікації СМ повинно бути призупинено до моменту отримання письмового підтвердження від організації про те, що причини неготовності організації до сертифікації, які були виявлені під час 1-го етапу, були усунуті.

6.4.6 Разом зі звітом керівник групи з аудиту на основі зібраної під час аудиту 1-го етапу інформації, може ввести зміни до плану сертифікаційного аудиту.

6.4.7 Звіт та зміни (при наявності) до плану сертифікаційного аудиту направляються до відділу 41 на перевірку та аналіз.

7 Процес проведення аудитів СМ організацій (2-й етап)

7.1 Загальні положення

7.1.1 Цей розділ Інструкції визначає:

- 1) порядок організації робіт та взаємодія відділу 41 з аудиторськими групами;
- 2) склад основних робіт, їх характер, об'єм та зміст;
- 3) вимоги щодо оформлення результатів робіт;
- 4) вимоги щодо контролю виконання та перевірки результатів робіт;
- 5) розподіл відповідальності персоналу.

7.1.2 Метою проведення 2-го етапу сертифікації СМ є оцінка впровадження, в тому числі результативність СМ організації, а саме:

- 1) збір доказів відповідності усім вимогам критеріїв сертифікації;
- 2) нагляд за здійсненням діяльності, її змін, оцінка існуючої звітності та аналіз відносно досягнення основних цілей та виконання задач;
- 3) оцінка відповідності СМ відносно застосованих законодавчих та нормативних вимог;
- 4) оцінка відповідності процесів, що здійснюються;
- 5) оцінка відповідності внутрішнього аудиту та аналізу з боку керівництва;
- 6) оцінка відповідальності керівництва за політику організації;
- 7) аналіз зв'язків між нормативними вимогами, політикою, цілями та задачами діяльності, застосованими законодавчими вимогами, відповідальністю, компетентністю персоналу, обов'язками, процедурами, даними про здійснення процесів та спостереженнями, та заключеннями внутрішнього аудиту.

7.1.3 Після визначення спільно з організацією цілей, сфер та критеріїв сертифікації, керівник групи з аудиту повинен здійснити планування аудиту та розподілити серед членів аудиторської групи відповідальність за виконання задач аудиту, які включають:

- 1) вивчення та перевірку структури, політики, процесів, процедур, записів та відповідних документів організації, що пов'язані з перевіряємою СМ;

2) прийняття рішення про ступінь відповідності вивчених та перевірених об'єктів і елементів усіх вимог, що застосовні до сфери сертифікації;

3) визначення встановлення, впровадження та результативного підтримування процесів та процедур, що створюють основи для довіри до СМ організації;

4) доведення до відома організації будь-яких розбіжностей між його політикою, цілями, задачами та отриманими результатами для прийняття організацією відповідних дій.

7.1.4 Обов'язками членів аудиторської групи є підготовка, виходячи з поставлених завдань та розподіленої відповідальності, необхідних документів.

7.1.5 Аудит «на місці» включає:

- 1) попередню нараду;
- 2) збір свідчень та формування спостережень аудиту;
- 3) заключну нараду.

7.1.6 Як додаток до аудиту «на місці», аудит може включати віддалений доступ до електронних сайтів, що містять інформацію стосовно аудита СМ.

7.1.7 Кожний аудитор під час знаходження в організації повинен мати супроводжуючого, якщо інше не передбачено керівник групи з аудиту та організацією. Супроводжуючи призначаються для сприяння проведення аудиту. Під час аудиту аудиторська група повинна забезпечити невтручання супроводжуючих в процес аудиту та відсутності їхнього впливу на аудит.

7.1.8 Відповідальність супроводжуючих включає:

- 1) встановлення контактів та часу для проведення аудиту;
- 2) організацію відвідування конкретних місць в організації;
- 3) забезпечення обізнаності членів аудиторської групи щодо правил безпеки в організації та процедурах, що пов'язані з режимністю об'єкта, та дотримання цих правил та процедур;
- 4) нагляд за ходом аудиту від імені організації;
- 5) надання роз'яснень або інформації за запитом аудитора.

7.1.9 Присутність та доцільність знаходження наглядачів під час аудиту повинно бути погоджено з ОС РУ та організацією до проведення аудиту. Під час аудиту аудиторська група повинна забезпечити невтручання наглядачів (у разі їх присутності) в процес аудиту та відсутності їхнього впливу на аудит.

Наглядачами можуть бути співробітники організації, консультанти, оцінювачі органів з акредитації, представники наглядових органів або інші правомочні особи.

7.2 Проведення попередньої наради

7.2.1 Попередня нарада, повинна бути проведена з керівництвом клієнта і, за необхідності, за участі осіб, які відповідають за функції або процеси, які підлягають аудиту. За підготовку та організацію попередньої наради несе відповідальність керівництво організації, що перевіряється.

Рекомендовано присутність на попередній нараді керівників підрозділів та інших співробітників організації, відповідальних за функції та процеси, що стосуються аудиту.

7.2.2 Метою попередньої наради, яка зазвичай проводиться керівником групи з аудиту, є надання короткого пояснення щодо того, як буде здійснено аудит і включає, в залежності від ступеню деталізації обізнаності клієнта щодо процесу аудиту, наступні елементи:

- 1) представлення учасників, в тому числі окреслення їхніх ролей;
- 2) підтвердження сфери сертифікації;
- 3) представлення Плану аудиту (включаючи вид, об'єм, цілі та критерії аудиту), будь-які зміни та інші відповідні домовленості з організацією, такі як дата і час заключної наради, проміжні наради між групою з аудиту та керівництвом клієнта;
- 4) підтвердження офіційних каналів зв'язку між групою з аудиту і клієнтом;
- 5) підтвердження забезпеченості групи з аудиту необхідними ресурсами і засобами;
- 6) підтвердження питання, що стосуються конфіденційності та представлення Декларації групи з аудиту;
- 7) підтвердження відповідних процедур для групи з аудиту, пов'язаних з охороною праці, надзвичайними ситуаціями та безпекою;
- 8) підтвердження наявності, ролей та ідентичності будь-якого з супроводжувачів та спостерігачів;
- 9) метод звітування, зокрема, будь-яку градацію даних аудиту;
- 10) інформація про умови, за яких аудит може бути достроково припинено;
- 11) підтвердження того, що керівник групи з аудиту та аудиторська група, що представляє ОС РУ, несе відповідальність за аудит і буде контролювати виконання Плану аудиту, включаючи діяльність з аудиту та записи аудиту;
- 12) підтвердження статусу висновків попереднього аналізування або аудиту, за наявності;
- 13) методи та процедури, які будуть використовуватись для проведення аудиту на основі вибіркової;
- 14) підтвердження мови, яка буде використовуватись в ході аудиту;
- 15) підтвердження того, що під час аудиту, клієнт буде отримувати інформацію про хід аудиту та будь-які проблемні питання;
- 16) можливість для організації задавати питання;
- 17) ознайомлення з порядком апеляції.

7.2.3 Необхідність попередньої наради в обов'язковому порядку визначається керівником групи з аудиту вже на етапі планування аудиту, що знаходить своє відображення в Плані аудиту. Тривалість вступної наради, що рекомендується – не більш 30 хв.

Ступінь деталізації та охоплення перерахованих елементів повинен відповідати обізнаності організації щодо процедур ОС РУ та типу аудиту.

7.2.4 Попередня нарада (форма 4.2.1.3) носить протокольний характер, де вказується перелік присутніх осіб.

7.3 Збір підтвердження та формування спостережень аудиту

7.3.1 Під час аудиту, інформація, що стосується цілей аудиту, сфери аудиту та критеріїв аудиту (зокрема інформація, що стосується взаємозв'язку між функціями, діяльністю і процесами), повинна бути зібрана з належною вибірковістю та яку можна перевірити, щоб вона могла стати доказами аудиту.

7.3.2 Збір, перевірка та реєстрація свідчень аудиту здійснюється аудиторами у відповідності до розподілених в рамках плану аудиту часу та відповідальності за перевірку елементів СМ.

7.3.3 Зміни, що внесені організацією у документацію СМ, повинні бути схвалені аудиторською групою під час аудиту. Аналізу підлягають зміни до схваленої раніше документації СМ, що здатні вплинути на її цілісність.

7.3.4 Методи збору інформації включають, але не обмежуються:

- 1) співбесіда з персоналом різних рівнів організації;
- 2) власні спостереження аудиторів за діяльністю персоналу організації, функціонуванням процесів, станом робочих місць та умов праці;
- 3) даних зворотного зв'язку від споживачів організації;
- 4) аналіз та оцінка нормативних документів, що діють в організації, включаючи зовнішні та внутрішні нормативні документи СМ;
- 5) записи, що відображають результативність процесів СМ.

Інформація, що отримана аудиторами під час опитування, повинна перевірятися на предмет об'єктивності та достовірності за допомогою порівняння з подібною інформацією, що була отримана з незалежних джерел – таких як спостереження, зміни та записи.

7.3.5 Безпосередньо процес аудиту полягає в роботі аудиторської групи зі збору об'єктивних доказів за допомогою спостережень умов виробництва, виконання робіт і заходів щодо забезпечення якості в підрозділах організації, опитування, вивчення документів і даних про якість для подальшого їхнього аналізу й оцінки.

7.3.6 Під час аудиту основних процесів діяльності організації, аудитори повинні забезпечити керованості усього ланцюга технологічних етапів від сировини до реалізації готової продукції/надання послуги. У випадку, якщо на момент перевірки організація з об'єктивних причин не може продемонструвати виконання тих чи інших технологічних етапів на прикладі практичної діяльності (процес виробництва/надання послуги), необхідно оцінити можливість їх реалізації на основі наявних в організації ресурсів (наприклад: на основі звітних документів за раніше реалізованим технологічним етапом/процесом). При цьому цей факт відсутності діяльності з повного технологічного циклу повинен бути відображений у Звіті про аудит

(ф. 4.2.1.6) з висновками керівника групи з аудиту щодо достатності отриманих об'єктивних доказів для оцінки перевіреного технологічного процесу.

7.3.7 Кожен аудитор зобов'язаний вести докази аудиту, отримані у ході аудиту. При цьому додаткову увагу необхідно звертати на точну ідентифікацію факту, що вказує на можливу невідповідність, що згодом буде предметом додаткового вивчення та аналізу. Варто враховувати, що такі факти представляються істотними навіть у тому випадку, коли вони не входять у перелік основних (типових) контрольних питань. В усіх випадках вони повинні піддаватися детальному вивченню та аналізу.

7.3.8 Усі спостереження, зроблені в ході аудиту аудиторами, повинні ґрунтуватися тільки на об'єктивних даних.

Якщо доступні свідчення вказують на те, що цілі аудиту недосяжні або припускають наявність безпосереднього та значного ризику (наприклад: безпеки, невідповідності якості продукції та інше) керівник групи з аудиту зобов'язаний повідомити про це організацію та, якщо можливо, відділ 41 для прийняття належних дій (наприклад: прийняття рішення про повторний аудит або зміни плану поточної перевірки, зміни сфери сертифікації та цілей аудиту або про його припинення. Керівник групи з аудиту повинен повідомити представнику організації про дії, що прийняті ОС РУ.

7.3.9 Керівник групи з аудиту повинен аналізувати разом з представником організації будь-які зміни щодо сфери сертифікації. Що стали очевидними під час проведення аудиту в організації та повідомити начальника відділу 41 щодо прийняття таких рішень про зміни.

7.3.10 Під час перевірки або під час аудиту аудитор повинні розглянути та обговорити усі свої спостереження щодо аудиту для того, щоб керівник групи з аудиту міг вирішити, які з них повинні бути представлені представнику організації як свідчення невідповідностей.

Усі спостереження аудиту, що вказують на виявлені невідповідності, повинні бути погоджені з представником організації та прийняті ним.

7.3.11 Після погодження спостережень аудиту з аудиторами, а потім і з представником організації, керівник групи з аудиту приймає рішення з кожного конкретного спостереження аудиту та, у випадку необхідності, реєструють невідповідності.

Лише інформація, яку можна перевірити, може бути доказом аудиту. Докази аудиту реєструються.

7.3.12 Під час реєстрації невідповідностей необхідно користуватися наступними трьома принципами:

- 1) якщо відсутні свідчення аудиту, що підтверджують факт здійснення діяльності – відповідність відсутня;
- 2) якщо свідчення аудиту щодо факту порушення вимог є – спостереження аудиту повинно бути оформлено документально;

3) невідповідність – це недотримання вимог, тому, якщо аудитор не може ідентифікувати порушення вимог, він не може зафіксувати невідповідність.

7.3.13 Сукупність усіх спостережень аудиту, що отримані під час аудиту, повинні дозволити аудиторам впевнитися у тому, що:

1) діяльність організації відповідає вимогам, що викладені в критеріях аудиту, нормативних документах СМ, а також погодженим вимогам зацікавлених сторін;

2) СМ забезпечує дотримання законодавчих та інших вимог до продукції/послуг;

3) документи СМ повністю впроваджені та застосовуються персоналом організації під час виконання основних, допоміжних та забезпечуючих процесів;

4) необхідні заходи щодо корекції та коригуючих дій з виявлених невідповідностей розроблені та виконані.

7.4 Реєстрація невідповідностей та спостережень

7.4.1 Аудиторській групі треба перед заключною нарадою провести нараду з тим, щоб проаналізувати зібрані під час аудиту дані аудиту та будь-яку іншу відповідну інформацію на відповідність цілям аудиту, дійти згоди щодо висновків аудиту, враховуючи притаманну процесу аудиту невизначеність, підготувати рекомендації, якщо це передбачено цілями аудиту та обговорити подальші дії після аудиту, якщо це передбачено Планом аудиту.

7.4.2 Після аудиту аудитори повинні розглянути та обговорити усі свої спостереження для того, щоб керівник групи з аудиту міг вирішити, які з них повинні бути представлені представнику керівництва клієнта, як свідчення про невідповідності.

7.4.3 В випадках, коли керівник групи з аудиту приймає рішення про наявність невідповідностей, вони підлягають обов'язковому оформленню у виді Акту про невідповідність (форма 4.2.1.4).

7.4.4 Усі спостереження, що свідчать про невідповідності, повинні бути погоджені з уповноваженим представником клієнта і прийняті їм до управління.

7.4.5 Кожен Акт підлягає ідентифікації за допомогою присвоєння унікального номера, що складається з трьох частин, розділених крапкою:

1) перша частина – дві останні цифри року, в якому проводиться аудит;

2) друга частина – порядковий номер Декларації-заявки, згідно журналу (ВНД №2-13-19);

3) третя частина – номер, що позначає порядковий номер невідповідності, віднесеного до даного аудита.

Наприклад, № 13.25.02. – ідентифікаційний номер Акту про другу невідповідність, виявлену при аудиті в 2013 р. клієнта, що подав Декларацію-заявку зареєстровану в журналі реєстрації заявок за № 25.

Аудитор, за результатами спостереження якого формується дана невідповідність, повинен поставити особистий підпис навпроти фамілії та ініціалів.

7.4.6 В 1-й частині Акту реєструються:

1) повна або скорочена назва організації та найменування підрозділу, що перевіряється, згідно її організаційної структури або найменування процесу, що перевіряється;

2) фамілія та ініціали аудитора, що ідентифікував дану невідповідність;

3) календарну дату ідентифікації невідповідності;

4) стандарт, на відповідність якого проводився аудит.

7.4.7 У 2-й частині Акту реєструється:

1) максимально конкретизований факт, що вказує на невідповідність конкретному критерію сертифікації або іншої встановленої вимоги (з вказівкою, за можливості, внутрішнього нормативного документу, що містить дану вимогу). Формулювання невідповідності повинні:

- ґрунтуватися на свідченнях аудиту;

- не вимагати додаткових роз'яснень та відноситися до системних питань;

- бути недвозначними, лінгвістично коректними та, за можливості, короткими;

- не повторювати свідчення аудиту або використовуватися замість них.

Формулювання невідповідностей повинні структурно містити:

- посилання на вимоги критеріїв сертифікації, які не були виконані;

- констатацію факту невідповідності;

- об'єктивні свідчення того, що лягло в основу невідповідності;

- посилання на внутрішній нормативний документ, вимоги якого були порушені (де застосовне).

2) пункт критерія сертифікації, до якого відноситься невідповідність;

3) градацію даної невідповідності згідно прийнятої в ОС РУ класифікації.

Невідповідності класифікуються на дві категорії у відповідності до ВНД №2-04-12.

Друга частина Акту повинна затверджуватися керівником групи з аудиту та погоджуватися з представником організації за рахунок особистих підписів у відповідних графах.

7.4.8 В 3-й частині Акту реєструються:

1) причини невідповідності;

2) корекції та коригуючі дії, які дозволять усунути дану невідповідність та причини її появи;

3) строки впровадження коригуючих дій.

Заплановані дії з корекції та коригуючих дій розроблюються виключно організацією. Аудиторам не допускається формулювати поради щодо причин невідповідностей або методів їх усунення.

Третя частина Акту повинна затверджуватися представником організації та погоджена з керівником групи з аудиту за рахунок проставлення особистих підписів у відповідних графах, або мати посилання на план коригувальних дій, що надані організацією та погоджені з керівником групи з аудиту.

7.4.9 В 4-й частині Акту реєструються:

1) прийняття аудитором рішення щодо результатів перевірки факту усунення невідповідності;

2) дати фактичного усунення невідповідності (в екземплярі організації в даній графі ставиться дата перевірки результативності коригуючих дій на місці);

3) максимально конкретизований факт, на основі якого аудитор прийняв рішення щодо результатів перевірки факту усунення даної невідповідності.

Оцінка аудиторської групи результативності корекції та коригуючих дій здійснюється тільки по факту їх впровадження.

Четверта частина Акту повинна бути затверджена аудитором/керівником групи з аудиту за рахунок особистих підписів у відповідній графі.

7.4.10 Якщо об'єктом аудиту виступає філія (представництво, тощо) клієнта, до номеру акту додається через крапку Ф1, Ф2... ФN, де N – номер філії згідно Плану аудиту.

7.4.11 Якщо в поточному році виконується повторний аудит, до номеру акту додається через крапку П1, де 1 – номер аудиту в поточному році (відлік починається з 0).

7.4.12 Загальними вимогами до реєстрації та оформлення невідповідностей є наступні:

1) на кожен невідповідність керівник групи з аудиту зобов'язаний оформляти окремий Акт.

2) кожен Акт повинний бути ідентифікований за допомогою реєстраційного номера.

3) Невідповідність повинна співвідноситися тільки з однією статтею стандарту.

7.4.13 Формулювання невідповідностей повинне бути визначене в термінах вимог стандарту, на відповідність якого проводилася сертифікація СМ.

7.4.14 Важливим критерієм при класифікації невідповідності є оцінка наслідків, що можуть бути їм викликані.

7.4.15 Градація невідповідностей здійснюється керівником групи з аудиту за принципом поділу виявлених невідповідностей на дві категорії – значні та незначні.

7.4.16 Керівник групи з аудиту повинен ознайомити представника керівництва клієнта з невідповідностями і спостереженнями під час заключної наради.

7.4.17 Виявлені в ході аудиту невідповідності повинні бути усунуті клієнтом в наступний термін від дати Заключної наради:

- 1) незначні невідповідності - протягом 1 (одного) місяця;
- 2) значні невідповідності - протягом 3 (трьох) місяців.

7.4.18 Відповідальність за впровадження коригувальних дій у встановлені терміни і їх ефективність при усуненні невідповідностей несе клієнт.

7.4.19 Можливості для поліпшення можуть бути виявлені і зафіксовані, якщо це не заборонено вимогами критеріям сертифікації СМ. Але, одержані дані аудиту, які є невідповідностями, не повинні бути зареєстровані як можливості для поліпшення.

7.4.20 Якщо це передбачено цілями аудиту, група з аудиту може задокументувати спостереження в Акті про спостереження (форма 4.2.1.4.1), які можуть розглядатись як елементи поліпшення СМ клієнта, але не містити будь-яких конкретних рішень, або дії, направлені для попередження можливих невідповідностей у майбутньому.

Спостереження – об'єктивне свідчення аудиту, що вказує:

- 1) на можливі сфери виникнення невідповідностей (якщо на момент аудиту відсутні достатньо переконливі докази фактичної наявності невідповідності);
- 2) кожний акт повинен бути ідентифіковано за допомогою реєстраційного номера.

7.4.21 Керівник групи з аудиту повинен докласти зусиль для узгодження будь-яких розбіжностей у думках між групою з аудиту та клієнтом щодо доказів або даних аудиту, а неузгоджені питання повинні бути зареєстровані в Протоколі заключної наради

7.4.22 Якщо організація усуває невідповідності до закінчення аудиту, про що представить об'єктивні докази, що підтверджені аудитором який виявив невідповідність, керівник групи з аудиту знімає таку невідповідність, заповнюючи 4-ту частину відповідного акту. Число знятих невідповідностей відображається у Звіт про аудит, але не враховують під час прийняття рішення щодо видачі/підтвердження Сертифікату відповідності.

7.5 Підготовка заключення з аудиту

7.5.1 Група з аудиту повинна, під відповідальність керівника групи з аудиту, перед заключною нарадою:

1) проаналізувати данні аудиту та будь-яку іншу відповідну інформацію, що була зібрана в ході аудиту на відповідність цілям і критеріям аудиту та класифікувати невідповідності;

2) узгодити висновки аудиту, з урахуванням невизначеності, яка властива процесу аудиту;

3) визначити будь-які необхідні подальші дії;

4) підтвердити відповідність Програми аудиту або визначити будь-які необхідні зміни для майбутніх аудитів (наприклад, щодо сфери аудиту, тривалості або дати аудиту, частоти наглядів, компетентності групи з аудиту).

7.5.2 Під час проведення 2-го етапу сертифікації для аналізу сертифікаційних перевірок та погодження заключної наради, аудиторська група повинна проаналізувати усю зібрану під час 1-го та 2-го етапу сертифікації інформацію та свідчення аудиту.

7.6 Проведення заключної наради

7.6.1 Офіційна заключна нарада, де повинна бути зареєстрована відвідуваність, повинна бути проведена за участі керівництва клієнта і, при необхідності, осіб, відповідальних за функції або процеси, по яким проводився аудит. Мета заключної наради, яку, як правило, проводить керівник групи з аудиту, є представлення висновків аудиту, в тому числі рекомендацій щодо сертифікації СМ. Будь-які невідповідності повинні бути представлені таким чином, щоб вони були зрозумілими, а терміни для реагування повинні бути узгоджені.

Примітка. «Зрозумілими» не обов'язково означає, що невідповідності були визнані клієнтом.

7.6.2 Заключна нарада не повинна перевищувати 30 хвилин. Заключна нарада повинна включати в себе наступні елементи (ступінь деталізації повинна бути відповідно до обізнаності клієнта щодо процесу аудиту):

1) подякувати персоналу клієнта за надану допомогу в проведенні аудиту;

2) повідомити клієнту, що зібрані докази в ході аудиту були засновані на вибірковості інформації, тим самим спричинивши елемент невизначеності;

3) спосіб та терміни подання звітності, у тому числі будь-яку градацію результатів аудиту;

4) процес ОС РУ щодо роботи з невідповідностями, в тому числі, будь-які наслідки, пов'язані із сертифікаційним статусом клієнта;

5) терміни для клієнта представити план коригування та коригувальних дій щодо будь-яких невідповідностей, виявлених під час аудиту;

6) дії ОС РУ після аудиту;

7) інформацію щодо вирішення скарг та розгляду апеляцій.

8) відповіді на питання присутніх, які їм цікаві.

7.6.3 Клієнту повинна надаватись можливість ставити запитання. Будь-які суперечливі думки щодо одержаних даних аудиту або висновків між аудиторською групою та клієнтом повинні обговорюватись та по можливості бути вирішені. Будь-які суперечливі думки, які не будуть вирішені, повинні бути записані та передані до ОС РУ.

7.6.4 В останній день аудиту керівник групи з аудиту проводить заключну нараду, рішення якої оформлюють протоколом (форма 4.2.1.5).

7.6.5 В протоколі заключної наради подають такі висновки щодо відповідності СМ за результатами аудиту:

- 1) система відповідає вимогам стандарту;
- 2) система має невідповідності,

а також пропозиції щодо надання чи ненадання сертифікації СУ разом з будь-якими умовами чи зауваженнями.

7.6.6 Під час проведення заключної наради клієнту надається Анкета оцінки діяльності аудитора (ф.2-15-27) для оцінки діяльності кожного члена групи з аудиту.

7.6.7 Протокол заключної наради підписують всі члени групи з аудита та клієнт або вповноважена ним з числа персоналу особа. Протокол повинен бути скріплений печаткою клієнта. Один примірник протоколу залишається у клієнта, інший направляється до відділу 41.

7.6.8 Усі неусунуті розбіжності між аудиторською групою та організацією повинні бути зареєстровані та відображені у Протоколі заключної наради.

Ступінь деталізації та охоплення перерахованих елементів повинно відповідати обізнаності організації щодо процедур ОС РУ та типу аудиту.

7.7 Звіт про аудит

7.7.1 ОС РУ повинен надати документований звіт для кожного аудиту. Аудиторська група може визначати можливості для поліпшення, але не повинна рекомендувати конкретні рішення.

7.7.2 За результатами аудита керівник групи з аудиту готує Звіт про аудит (ф. 4.2.1.6).

7.7.3 Звіт про аудит повинен надати достовірний, змістовний і чіткий запис щодо аудиту, з тим, щоб було прийнято обґрунтоване рішення щодо сертифікації і повинен включати або посилатися на наступне:

- 1) ідентифікацію ОС РУ;
- 2) назву та адресу клієнта, та представника керівництва клієнта;
- 3) тип аудиту (наприклад, сертифікаційний, повторний, наглядовий, спеціальний або ресертифікаційний аудит);
- 4) критерії аудиту;
- 5) завдання аудиту;

- 6) сфера аудиту, зокрема, визначення організаційних і функціональних підрозділів або процесів, де буде проводитись аудит, а також час проведення аудиту;
- 7) будь-які відхилення від Плану аудиту та їх причини;
- 8) будь-які значні питання, що впливають на Програму аудиту;
- 9) ідентифікація керівника групи з аудиту, членів групи з аудиту та супроводжуваних осіб;
- 10) дати і місця, де проходила діяльність з аудиту (на місці або поза місцем);
- 11) одержані дані аудиту, докази та висновки, які б відповідали вимогам даного типу аудиту;
- 12) значні зміни, якщо такі є, що негативно вплинули на СМ клієнта з часу проведення останнього аудиту;
- 13) будь-які невирішені питання, якщо такі визначені;
- 14) чи є аудит спільним, комплексним або інтегрованим, якщо це застосовне;
- 15) застережна заява про те, що проведення аудиту ґрунтується на процесі вибірки доступної інформації;
- 16) рекомендації від групи з аудиту;
- 17) ефективність, з якою клієнт, аудит якого було проведено, контролює використання документів про сертифікацію та знаків, якщо це застосовне;
- 18) перевірка ефективності запроваджених коригувальних дій стосовно невідповідностей, встановлених раніше, якщо це застосовне.
- 19) заяву про відповідність та ефективність СМ разом з підсумком доказів, що відносяться до:
 - можливості СМ відповідати застосовним вимогам та очікуваним результатам;
 - внутрішніх аудитів та процесу аналізу з боку керівництва;
- 20) висновок щодо прийнятності сфери сертифікації СМ;
- 21) підтвердження того, що цілі аудиту було досягнуто.

7.7.4 У висновках аудиту слід зазначити рекомендації керівництву ОС РУ:

- 1) СМ клієнта відповідає заявленому стандарту. Необхідність проведення додаткового аудиту з метою підтвердження усунення невідповідностей відсутня. Може бути виданий (підтверджена дія) Сертифікат відповідності;
- 2) СМ клієнта в цілому відповідає заявленому стандарту. Необхідно провести додаткову перевірку з метою підтвердження усунення невідповідностей. Після підтвердження усунення невідповідностей може бути виданий (підтверджена дія) Сертифікат відповідності;
- 3) СМ не відповідає заявленому стандарту. Сертифікат відповідності не може бути виданий (підтверджений).

7.7.5 Звіт про аудит готується протягом 1-го місяця з дня проведення заключної наради або протягом 1-го місяця з дня усунення останньої невідповідності, якщо вони мали місце. Якщо неможливо підготувати звіт у зазначений термін, про причини затримки треба повідомити клієнту з подальшим погодженням нового терміну.

7.7.6 Звіт затверджується Генеральним директором РУ, а в разі його відсутності/доручення – Заступником генерального директора за напрямком (код 4).

7.7.7 Затверджений звіт про аудит треба надіслати замовнику аудиту/клієнту, ОС РУ та одержувачам, зазначеним замовником аудиту. Звіт про аудит є власністю замовника аудиту. Членам групи з аудиту та всім одержувачам звіту треба дотримуватись та забезпечувати конфіденційність звіту, про що засвідчується їх Деклараціями про конфіденційність.

8 ПЕРЕВІРКИ, КОНТРОЛЬ

Перевірка ведення протоколів, журналів та вимог даної Інструкції здійснюється під час проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю.

9 РЕСУРСИ

Для виконання вимог даної Інструкції генеральним директором виділяються необхідні 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 РУ;
- 5) для устаткування робочих місць;
- 6) для підготовки персоналу (навчання, стажування тощо).

10 РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

10.1 Генеральний директор РУ відповідає за:

- 1) затвердження дійсної Інструкції;
- 2) прийняття рішень щодо сертифікації;
- 3) забезпечення ресурсами.

10.2 Заступник генерального директора (код 4) відповідає за організацію надання послуг з сертифікації;

10.3 Начальник відділу сертифікації систем менеджменту (код 41):

- 1) контроль виконання вимог дійсної Інструкції;
- 2) розробка послуг та схем сертифікації;
- 3) аналіз заявок з сертифікації.
- 4) планування та контроль надання послуг з аналізу документів;

- 5) вибір і призначення аудиторської групи;
- 6) організацію зберігання погоджених документів СМ організації та конфіденційності цієї інформації.

10.4 Керівник групи з аудиту відповідає за:

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

10.5 Аудитор відповідає за:

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

10.6 Начальник відділу кадрів (код 12) відповідає за:

- 1) ведення та збереження особових справ персоналу.

10.7 Начальник юридичного відділу (код 11) в межах своєї компетенції відповідає за ведення договірної роботи з сертифікації.

10.8 Начальник відділу економіки та тарифів (код 43) відповідає за контроль розрахунку вартості надання послуг (визначення нормо-годин на сертифікацію).

10.9 Начальник відділу управління якістю (код 42) відповідає за функціонування системи управління якістю РУ.

11 ЗВІТНІ ДОКУМЕНТИ

11.1 До звітних документів, що свідчать про відповідність надання послуг з сертифікації систем менеджменту вимогам дійсної Інструкції, відносяться:

- 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 РУ);
- 5) Лист-погодження складу групи з аудиту з клієнтом;
- 6) Документи системи менеджменту організації, що пройшли аналіз адекватності при сертифікації (за наявності на паперових або електронних носіях);
- 7) Програма (ф.4.2.1.8) та Плани аудиту (ф.4.2.1.1);
- 8) Акт про невідповідності (ф.4.2.1.4);
- 9) Протоколи попередньої нарад (ф.4.2.1.3);
- 10) Декларація аудитора про конфіденційність (ф.4.2.1.2) та пам'ятка технічного експерта (у разі залучення експерта) (Додаток В ВНД №2-01-20);
- 11) Звіт про аудит (ф.4.2.1.6);
- 12) Рішення щодо сертифікації (ф.4.2.1.9);
- 13) Копії Сертифікатів відповідності (ф.4.2.1.7);
- 14) Копія Акту здачі-прийняття робіт (надання послуг) (ф. 2-15-46).

11.2 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.

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

11.4 Один примірник документів, перерахованих у п. 9.1 Інструкції зберігається у відділі 41 не менше двох термінів дії Сертифіката відповідності і є конфіденційними.

12 КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

Дана Інструкція є внутрішнім нормативним документом РУ та не підлягає наданню іншим сторонам, крім аудиторів, що проводять зовнішні перевірки діяльності РУ або у випадках передбачених діючим законодавством України.

Начальник відділу сертифікації
систем менеджменту

