



LL-C
Certification

F 43 S

RAPORT Z AUDYTU NADZORU NR 484939
ISO 9001:2015

z 11 lutego 2019

w firmie

VERA SPORT Sp. z o.o.



OGÓLNE DANE KLIENTA

VERA SPORT Sp. z o.o.

Siewna 15
94-250 Łódź
Polska
NIP 7272507260 **VAT Nr** PL7272507260

Osoba wyznaczona do kontaktu

Adam Wiśniewski

a.wisniewski@ukrworker.com

Zakres działalności organizacji, dla którego przeprowadzono certyfikację systemu zarządzania, to:

Świadczenie usług szkoleniowych.

Kod PKD	Education, 85
Liczba pracowników w obszarze certyfikowanym	5
Liczba oddziałów poza siedzibą	0
Procesy specjalne	
Certyfikowane procesy są zapewnione przez Design and development applied (8.3)	przez własnych pracowników bez wyjątków
Liczba zmian	NO 1,00

PROCES CERTYFIKACJI DANYCH

Zastosowana norma certyfikacji	ISO 9001:2015
data Audytu	2019-02-11 08:00:00 - 2019-02-11 11:00:00
Certyfikacja od	2018-02-19
Miejsce (-a) audytu	główna siedziba
Koordynator Audytu i Lead Audytor	Buczyńska Alina (ISO 9001:2015)
Pozostali uczestnicy audytu (oraz ich stanowisko)	Adam Wiśniewski - Zarząd VERA SPORT Sp. z o.o.
Data Planu audytu	6 lutego 2019
Wszystkie dni audytu (na miejscu)	0,50 (0,40)
Zmiana planu audytu po spotkaniu otwierającym	NO
Istotne kwestie wpływające na program audytu lub system zarządzania klienta	NO
Konsultant zaangażowany w obsługę systemu zarządzania	-
Język audytu (raportu)	polski

1. ZAKRES AUDYTU

Audit Criteria

Kryteria audytu to wymagania standardu i ustalonych procesów, a także dokumentacji systemu zarządzania organizacją. Celem audytu jest potwierdzenie zgodności systemu zarządzania klienta z kryteriami audytu, aby określić gotowość systemu zarządzania oraz upewnić się, że organizacja spełnia odpowiednie wymogi prawne i inne (należy pamiętać, że audyt nie jest audytem zgodności z ustawodawstwem). Ponadto głównym zadaniem jest określenie obszarów do potencjalnej poprawy oraz ustalenie, czy skuteczność systemu zarządzania umożliwi osiągnięcie wyznaczonych celów.

Opis audytowanej firmy i jej działań

Infrastruktura, miejsca pracy i filie

Od ostatniego audytu 02/2018 siedziba Organizacji nie uległa zmianie. Organizacja mieści się przy ul. Siewnej 15 w Łodzi. W ramach realizacji usług szkoleniowych Organizacja dysponuje pomieszczeniami do realizacji procesów spawania (3 pomieszczenia) oraz pomieszczeniami administracyjno-biurowymi.

Urządzenia produkcyjne lub czynności wsparcia usługowego

Organizacja w ramach świadczonych usług szkoleniowych dysponuje 10 wentylowanymi stanowiskami spawalniczymi, wyposażonymi w półautomaty spawalnicze oraz prasę ręczną do łamania próbek, piłę taśmową oraz elektronarzędzia. W roku 2019 zakupiono 3 nowe półautomaty spawalnicze.

Opis głównego produktu lub usług

Świadczenie usług szkoleniowych w zakresie spawania półautomatycznego i spawania gazowego.

Zasoby ludzkie

Organizacja zatrudnia 5 osób, w tym 1 wykwalifikowanego instruktora spawania. Zasoby wew. i zew. (instruktorzy spawania, serwis urządzeń, dostawcy materiałów i gazów technicznych) umożliwiają realizację zaplanowanych usług szkoleniowych zgodnie z wyznaczonymi standardami i oczekiwaniami Klientów.

Zakres certyfikacji

Świadczenie usług szkoleniowych.

Obszary wyłączone z certyfikacji

Organizacja nie stosuje sprzętu do monitorowania i pomiarów, dlatego też wymagania zawarte w punkcie 7.1.5 normy zostały wyłączone. Organizacja nie prowadzi procesu projektowania, dlatego też wymagania zawarte w punkcie 8.3 normy zostały wyłączone. Wyłączenia są zasadne i nie mają wpływu na jakość realizowanych przez Organizację usług.

Audit Objectives

Cele audytu, uwzględniające metodologicznie 1) potwierdzenie zgodności systemu zarządzania klienta z kryteriami audytu, 2) określenie zdolności systemu zarządzania do zapewnienia przestrzegania obowiązujących wymogów ustawowych, regulacyjnych i umownych przez organizację 3) osiągnięcie określonych celów, gdyż system zarządzania jest w stanie wskazać obszary potencjalnej poprawy, w tym ocenę zarządzania i kontrole wewnętrzne – Were fulfilled.

Procedura certyfikacji

Zastrzeżenie

Audyt opiera się na procesie próbkowania dostępnej informacji, a co za tym idzie zawsze będzie element niepewności obecny w dowodach audytowych, które mogą mieć odzwierciedlenie w wynikach audytu. Opierając się i działając na podstawie wyników audytu, wnioski powinny uwzględniać tę niepewność.

Uczestnicy posiedzenia otwierającego i zamykającego

Adam Wiśniewski – V-ce Prezes Zarządu VERA SPORT Sp. z o.o.
Alina Buczyńska - Audytor Wiodący.

Metody audytu

Metody zastosowane do przeprowadzenia audytu oparte były na pobieraniu próbek i obejmowały: wywiady, obserwacje procesów i działań, przegląd informacji udokumentowanych. Organizacja udostępniła wszystkie dokumenty, osoby, miejsca, procesy i usługi, z którymi kontakt był konieczny dla przeprowadzenia audytu. Zastosowana metoda CAT - 0%.

Opis badań wyrwykowych

Ocena zgodności systemu zarządzania Organizacji z wymaganiami normy ISO 9001-2015 oraz z wymaganiami prawa i wymaganiami/standardami wewnętrznymi. Zastosowano metodę weryfikacji losowej - dowody z audytu (przeгляд dokumentacji i zapisów, wywiady, obserwacje) zostały zebrane na podstawie próby losowej, pobranej z obszarów mających najistotniejsze znaczenie dla funkcjonowania systemu zarządzania jakością w Organizacji.

Statystyka badań wyrwykowych

Badania wyrwykowe w 100% pokryły zakres audytu. Wszystkie obszary uwzględnione w planie audytu zostały objęte badaniem. Wywiady z najwyższym kierownictwem (40%), weryfikacja udokumentowanych informacji (40%), wizja lokalna stanowisk szkoleniowych, obserwacja szkolenia spawania realizowanego w dn. 11.02.2019 (20%).

Znaczące zmiany wpływające na system zarządzania organizacją, jakie wystąpiły od poprzedniego audytu i nierozwiązane pro

Brak. Podjęto działania doskonalące w zakresie 2 spostrzeżeń z audytu 02/2018, tzn.: zakomunikowano Politykę Jakości oraz przetłumaczono formularz szkolenia BHP na j. ukraiński.

Znak certyfikacji i odniesienie do certyfikacji

there was an discrepancy with the business condition rules - see findings

2. OPIS SYSTEMU I TABELA ZGODNOŚCI - ISO 9001:2015

Opis systemu

Kontekst organizacyjny - odpowiednie środowisko i zainteresowane strony

Okazana podczas audytu procedura systemowa o sygnaturze SYS-06, pn.: „Analiza kontekstu organizacji oraz potrzeb i wymagań” z dn. 02.10.2017 wraz z wynikami przeprowadzonej analizy. Organizacja określiła istotne czynniki zewnętrzne i wewnętrzne oraz istotne strony zainteresowane i ich potrzeby, mające bezpośredni wpływ na rozwój organizacji, realizację celów jakościowych i biznesowych. Potrzeby stron zainteresowanych są na bieżąco monitorowane w celu szybkiego reagowania na zmiany (weryfikacja 01/2019).

Czynniki określające QMS

Księga Jakości z dn. 02.10.2017, wersja 1. Określone i udokumentowane istotne procesy dla Systemu Zarządzania Jakością – 8 procesów systemowych, 3 procesy operacyjne. Procedury systemowe i operacyjne, wskaźniki KPI określające funkcjonowanie i skuteczność procesów, instrukcje i formularze do zapisu i archiwizacji danych. Harmonogram audytów wewnętrznych. Raporty z przeglądu funkcjonowania procesów oraz przeglądu zarządzania wraz z wynikami i zaplanowanymi działaniami o charakterze doskonalącym.

Polityka jakości, cele jakościowe i zmiany

Polityka jakości z dn. 02.10.2017 zakomunikowana i udostępniona pracownikom. Główny cel jakościowy - "świadczanie usług szkoleniowych w sposób konkurencyjny przy zapewnieniu wymaganej jakości usługi". Dodatkowo określono 1 cel jakościowy na rok 2019 - zorganizowanie szkolenia językowego - nauka j. polskiego dla obcokrajowców. Cel jakościowy zaplanowany na rok 2018 został zrealizowany.

Organizacja, kompetencje i wymagania

Okazany schemat organizacji, stan na dn. 11.02.2019. Role, odpowiedzialności i uprawnienia określone zostały w przedstawionych procedurach systemowych i procesowych. Kompetencje pracowników określono i udokumentowano. Przeprowadzono przegląd statusu Organizacji i zrozumienia przez pracowników wymagań normy ISO 9001:2015 w odniesieniu do identyfikacji kluczowych wyników działań, znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania. Status i wiedzę w powyższym zakresie określono na poziomie dobrym.

Planowanie, ryzyko i możliwości

Okazana podczas audytu procedura systemowa SYS-07 Analiza ryzyka i szans z dn. 02.10.2017 wraz z Załącznikiem Nr 1 do SYS-07 Arkusz analizy ryzyka i szans. Organizacja określiła działania i zadania jakie należy podjąć w celu wyeliminowania/ograniczenia istotnych ryzyk oraz podejmuje działania w celu wykorzystania możliwości do dalszego rozwoju i umacniania pozycji rynkowej - zaplanowane zasoby, określone cele i zadania, terminy realizacji, osoby odpowiedzialne - ostatnia aktualizacja z dn. 23.10.2018.

Zasoby ludzkie i kompetencje

Organizacja posiada kwalifikowany, doświadczony personel, umożliwiający ciągłe świadczenie usług na najwyższym poziomie, rozwijanie współpracy biznesowej z Klientami oraz pozyskiwanie nowych klientów. Kompetencje zawodowe pracowników rozwijane są poprzez organizowanie spotkań wewnętrznych - przekazywanie zdobytej wiedzy i doświadczeń zgromadzonych w Organizacji. Skuteczność świadczonych szkoleń omawiana jest na bieżąco podczas spotkań oraz podczas przeglądu zarządzania.

Monitorowania i pomiar zasobów

Zasoby na dany rok kalendarzowy zaplanowano na podstawie prognozowanej ilości usług, skalkulowanych kosztów związanych z działalnością Organizacji, wyników analizy ryzyk i szans oraz wyników monitorowania sytuacji rynkowej. Planowane i wykorzystywane przez Organizację zasoby umożliwiają realizację planu sprzedażowego, planowanie i realizowanie celów jakościowych i biznesowych oraz świadczenie usług zgodnie z wymaganymi standardami.

Udokumentowane informacje

Dokumentacja SZJ m.in.: Polityka Jakości, oczekiwania stron zainteresowanych, analiza ryzyka i szans, cele, dokumentacja dla procesów, wyniki monitorowania celów i procesów, raporty z audytów wew., działania korygujące, ocena satysfakcji Klientów, wykaz dostawców kwalifikowanych; udokumentowany przegląd zarządzania wraz z dostępnym raportem. Nadzór nad dokumentami i zapisami regulują procedury SYS-01 i SYS-02 z dn. 02.10.2017. Organizacja prowadzi rejestr dokumentów nadzorowanych oraz wykaz zapisów.

Wymagania dotyczące produktu i usługi, projekt i rozwój

Wymagania dotyczące realizacji szkoleń zostały określone w dokumentach systemowych odnoszących się do procesu postępowania z zapytaniami ofertowymi, ofertami, zamówieniami i umowami (PRC-01 z dn. 02.10.2017). Dokumenty zostały przedstawione podczas audytu. Na podstawie okazanych przykładowych zapytań ofertowych Klientów, ofert i zamówień, stwierdzono, że Organizacja postępuje zgodnie z przyjętymi standardami i na każdym etapie uwzględnia wymagania i oczekiwania swoich Klientów.

Zarządzanie produkcją i usługami, w tym dostawcy zewnętrzni, zwalnianie produktu

Organizacja nadzoruje etap przygotowania szkoleń, ich zwolnienie i realizację, w celu zapewnienia zgodności z oczekiwaniami i wymaganiami Klientów. Podczas audytu okazano dokumenty odnoszące się do realizacji usług oraz nadzoru nad dostawcą zew. W 2018 r. nie odnotowano usług niezgodnych.

2. OPIS SYSTEMU I TABELA ZGODNOŚCI - ISO 9001:2015

kontynuacja ...

Ocena wykonawstwa i zadowolenia klienta, audyty wewnętrzne i ocena zarządzania




Zadowolenie Klienta jest oceniane na podstawie bezpośrednich rozmów. W 2018 r. nie odnotowano reklamacji jakościowych Klientów oraz reklamacji do dostawców. Funkcjonowanie oraz skuteczność procesów jest nadzorowana (monitoring KPI). Audyty wew. przeprowadzono zgodnie z opracowanym harmonogramem - okazane raporty z dn. 22.10.2018 o nr:6-10/2018. Przeprowadzono przegląd zarządzania - okazany protokół z przeglądu zarządzania z dn. 23.10.2018.

Usprawnienia

Własny park maszynowy. Rozwój i rozbudowa bazy szkoleniowej zaplanowana na rok 2019.

Tabela zgodności - ISO 9001:2015

Element normy	Stopień wypełnienia	Weryfikacja przy następnym audycie
Kontekst/środowisko organizacyjne (4.1, 4.2)		YES
Zakres QMS i procesów (4.3, 4.4)		YES
Polityka jakości (5.2), cele jakościowe i planowanie QMS (6.2), Zmiany planu do QMS (6.3)		YES
Orientacja na klienta (5.1.2), Określenie ról i obowiązków (5.3)		YES
Identyfikacja ryzyka i możliwości oraz działania mające na celu zarządzanie nimi (6.1)		YES
Zasoby ludzkie (7.1.2, 7.2), Infrastruktura i środowisko pracy (7.1.3, 7.1.4)		YES
Monitorowanie, pomiar i identyfikowalność zasobów (7.1.5)		YES
Wiedza organizacyjna (7.1.6)		YES
Przekazywanie informacji (7.4)		YES
Zarządzanie udokumentowanymi informacjami QMS (7.5)		YES
Procesy i plany operacyjne (8.1)		YES
Określenie i weryfikacja produktu i wymagań dot. usług (8.2), Projektowanie i rozwój (8.3)		YES
Zarządzanie procesami dostarczonymi z zewnątrz, produktami i usługami (8.4)		YES
Zarządzanie produkcją i działania związane ze świadczeniem usług (8.5)		YES
Identyfikacja i identyfikowalność, składowanie produktu i własności klienta		YES
Wydanie produktu lub usługi (8.6), Nadzór nad produktem niezgodnym (8.7)		YES
Monitorowanie i pomiar procesów i produktów, oczekiwania i zadowolenie klienta oraz analiza danych (9.1)		YES
Audyty wewnętrzne (9.2), Ocena zarządzania (9.3)		YES
Działania naprawcze i zapobiegawcze, doskonalenie (10.2, 10.3)		YES

-  Wymagania wobec norm i akta własnego zarządzania zostały prawidłowo spełnione. Nieusunięte braki zostały rozpoznane i usunięte w trakcie procesu
-  Wymagania wobec norm i akta własnego zarządzania zostały prawidłowo spełnione. Nieusunięte braki nie zawsze są rozpoznawane/usuwane w trakcie procesu; lub podlegają wymogom jawności normy bez korzyści dla firmy Audytor może dokonywać wyjątków
-  Wymagania wobec norm i akta własnego zarządzania nie zostały prawidłowo spełnione. Audytor opowiada się za wyjątkiem lub niezgodnością w zależności od stopnia i jego wpływu na funkcjonalność systemu

Lista sprawdzonych dokumentów - ISO 9001:2015

Nazwa dokumentu	Nr dokumentu (lub data)	Zweryfikowany
Raport z audytu wewnętrznego o nr 10/2019, dotyczy procesu pn. Prowadzenie szkoleń (nie stwierdzono niezgodności). 22.10.2018		YES
Załącznik nr 1 do SYS-06. Analiza kontekstu Organizacji. Data ostatniej aktualizacji 23.10.2018.		YES
Załącznik nr 2 do SYS-06. Analiza potrzeb/wymagań zainteresowanych stron. Data ostatniej aktualizacji 23.10.2018.		YES
Załącznik nr 1 do SYS-07. Arkusz analizy ryzyka i szans. Data ostatniej aktualizacji 23.10.2018.		YES
Załącznik nr 1 do PRC-02. Lista kwalifikowanych dostawców (4 dostawców kwalifikowanych). Data ostatniej oceny 02.10.2019.		YES
Karta o nr 1/2019/1 z dn. 23.01.2019. Cel jakościowy: Zorganizowanie szkolenia językowego – nauka j. polskiego dla obcokrajowców wraz z wyznaczonymi zadaniami, terminami ich realizacji (10/2019) oraz osobami odpowiedzialnymi.		YES
Oferta na realizację szkolenia pn „ Kurs spawania blach w złączach doczołowych w metodzie MAG 135 oraz TIG 141 – szkolenie średnio zaawansowane”.		YES
Program szkolenia pn „ Kurs spawania blach w złączach doczołowych w metodzie MAG 135 oraz TIG 141 – szkolenie średnio zaawansowane” wraz z wytycznymi Instytutu Spawalnictwa w Gliwicach o nr W-07/IS01-04.		YES
Wykaz zajęć praktycznych i teoretycznych zrealizowanych w ramach szkolenia pn „ Kurs spawania blach w złączach doczołowych w metodzie MAG 135 oraz TIG 141 – szkolenie średnio zaawansowane”, prowadzonego w dn. 10-21.08.2018.		YES
Faktura za wykonaną usługę pn „ Kurs spawania blach w złączach doczołowych w metodzie MAG 135 oraz TIG 141 – szkolenie średniozaawansowane” o nr FVS/08/003 z dn. 30.08.2018.		YES
Umowa z dn. 07.05.2018, dotyczy realizacji usługi w ramach projektu PSF WŁ nr 7272796206-DZ09-1 pn. „Przepis na rozwój”, obejmującej „Kurs średniozaawansowany spawania blach i rur spoiwem pachwinowym w metodzie MAG 135 i TIG 141”, data realizacji 11-23.0		YES
Lista uczestników szkolenia - „Kurs średniozaawansowany spawania blach i rur spoiwem pachwinowym w metodzie MAG 135 i TIG 141”, data realizacji 11-23.06.2018.		YES
Zaświadczenie o ukończonym szkoleniu z dn. 28.06.2018 dla uczestnika – pozycja nr 7 na Liście uczestników szkolenia - „Kurs średniozaawansowany spawania blach i rur spoiwem pachwinowym w metodzie MAG 135 i TIG 141”, data realizacji 11-23.06.2018.		YES
Faktura za wykonaną usługę w ramach projektu PSF WŁ nr 7272796206-DZ09-1 pn. „Przepis na rozwój”, obejmującej „Kurs średniozaawansowany spawania blach i rur spoiwem pachwinowym w metodzie MAG 135 i TIG 141”, o nr 18-FV/06/001 z dn. 28.06.2018.		YES
Faktura za dostawę gazów technicznych, wystawiona przez dostawcę kwalifikowanego Hendukol Sp. z o.o. o nr FA/251/2019/MK1 z dn.11.02.2019.		YES
Dziennik zajęć spawalniczych metodą MAG 135 2018/2019 wraz z listą uczestników (33 osoby), rejestrem obecności oraz wykazem tematów prowadzonych zajęć (np. „Złącza teowe. Wykaz wad spawalniczych”, 10 godz., 10.01.2019).		YES
Lista obecności uczestników szkolenia realizowanego w dn. 11.02.2019.		YES
Karta szkolenia wstępnego uczestnika w dziedzinie BHP (w j. polskim i ukraińskim) zrealizowanego w dn. 30-31.01.2019 (potwierdzona podpisem przez szkolonego i szkolącego) – podjęte działanie doskonalące w ramach spostrzeżenia z ostatniego audytu zew.		YES

3. PODSUMOWANIE WYNIKÓW AUDYTU

3.1. Mocne strony firmy

ISO 9001:2015

Znajomość rynku, aktywne poszukiwanie możliwości do dalszego rozwoju. Przewaga konkurencyjna w postaci własnego zaplecza technicznego oraz wykwalifikowanego personelu zapewniającego realizację szkoleń na najwyższym poziomie, spełniających oczekiwania i zapotrzebowanie Klientów.

3.2. Niezgodności i obszary do poprawy

Obszar do poprawy 3

Podczas audytu stwierdzono, że nie wszystkie ryzyka istotne dla prowadzonej przez Organizację działalności zostały zidentyfikowane (np. ryzyka związane z bezpieczeństwem kursantów podczas szkolenia praktycznego w zakresie spawania). Dalszego doskonalenia wymaga identyfikacja zagrożeń i ryzyk z nimi związanych oraz działania mające na celu zarządzanie nimi.

ISO 9001:2015, Identyfikacja ryzyka i możliwości oraz działania mające na celu zarządzanie nimi (6.1)

Obszar do poprawy 4

Podczas audytu stwierdzono brak udokumentowanych zapisów odnoszących się do prowadzonego nadzoru technicznego nad urządzeniami wykorzystywanymi podczas szkoleń spawania (przeglądy, konserwacje i inne działania zapewniające prawidłową pracę urządzeń). Brak udokumentowanych informacji, tj.: harmonogram działań serwisowych, zapisy z przeprowadzonych działań, mogą w przyszłości przyczynić się do wystąpienia niezgodności.

ISO 9001:2015, Zasoby ludzkie (7.1.2, 7.2), Infrastruktura i środowisko pracy (7.1.3, 7.1.4)

Podsumowanie niezgodności i obszarów do poprawy

Duża niezgodność: **0**
Mała niezgodność: **0**
Obszar do poprawy: **2**

3.3. Niezgodności i obszary do poprawy z poprzedniego audytu (2018)

Obszar do poprawy 1

Doskonać publiczną dostępność Polityki Jakości.
Rozwiązane

Obszar do poprawy 2

Doskonać dokumentowanie środowiska pracy w Organizacji.
Rozwiązane

4. DZIAŁANIE NASTĘPCZE I POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dziękujemy wszystkim, którzy wzięli udział w organizacji audytu, a także tym, którzy uczestniczyli w audycie. Cieszymy się, że audyt systemu zarządzania w Państwa firmie przebiegał sprawnie i w miłej atmosferze.

Przewidywane wyniki

Wnioskujący o certyfikację (spółka certyfikowana) został poinformowany o tym, że akredytowana certyfikacja jest odpowiednia w takim sensie, że: "dla określonego zakresu certyfikacji, organizacja posiadająca certyfikowany system zarządzania, który spełnia odpowiednie wymogi dla systemu zarządzania i odpowiednio je stosuje, może zagwarantować stałe świadczenie swoich usług i/lub dostarczanie swoich produktów spełniających wymogi klienta i odpowiednich przepisów w celu zwiększenia satysfakcji klienta".

Stosowanie loga

Po otrzymaniu ważnego certyfikatu klient ma prawo, na okres ważności certyfikatu, do używania zatwierdzonego loga LL-C lub loga schematu prywatnego. W przypadku certyfikacji systemu, certyfikacji procesu lub oceny kompletności dokumentacji technicznej, logo nie powinno być stosowane na produktach lub opakowaniach produktów w taki sposób, by zostało postrzegane przez konsumenta jako znak zgodności wyrobu lub mogło być interpretowane w jakikolwiek inny sposób. Stosowanie i umieszczanie loga nie może jednak powodować niejasności między klientem a certyfikowaną organizacją, lub błędnie sugerować, że certyfikacja dotyczy konkretnego produktu, a nie systemu zarządzania, chyba że z systemu certyfikacji wynika, że nie chodzi o ocenę konkretnego produktu, jeżeli jego zgodność z zasadniczymi wymaganiami jest weryfikowana przez normatywny lub inny dokument prawny.

Rozliczanie niezgodności, obszary do poprawy

Wyniki audytu są przedstawione w poprzednim rozdziale, w postaci niezgodności, odchyień i zaleceń. Uprzejmie prosimy, aby je rozstrzygnąć w następujący sposób:

Duża niezgodność

MAJ: Jeżeli stwierdzono, powinna być sformułowana w specjalnej formie (F46, F46 Food), który stanowi załącznik do niniejszego raportu. Niezgodność krytyczna jest to tak niewystarczające spełnienie wymagań normy, że certyfikat nie może być wystawiony (lub musi być rozpoczęte jego usunięcie), chyba że zakończono rozstrzygnięcie przez wnioskodawcę do certyfikacji. Procedura rozstrzygnięcia musi być sformułowana przez wnioskodawcę w tej samej formie (F46). Kiedy zadowolające rozstrzygnięcie Niezgodności dużej jest zakończone, audyt może zostać zakończony z wynikiem pozytywnym. Sposób weryfikacji rozliczenia niezgodność stanowi jednostka certyfikująca.

Mała niezgodność

MIN: Niezgodność mała jest to tak niewystarczające spełnienie wymagań normy, że certyfikat może być wydany bez zakończenia rozstrzygnięcia niezgodności małej przez wnioskodawcę. Jednostka certyfikująca musi zostać poinformowana o rozstrzygnięciu lub o sprzeczności na jego zasadność w ciągu 12 miesięcy od ostatniego dnia audytu. Sposób weryfikacji rozstrzygnięcia niezgodności małej jest przedmiotem audytu nadzoru lub audytu recertyfikacji. W przypadku niedostatecznego rozstrzygnięcia niezgodności małej, powinno ono zostać przekwalifikowane jako niezgodność duża i zagrażają ważności certyfikatu.

Obszar do poprawy

ODD: Obszar do doskonalenia jest to komentarz do poprawy systemu zarządzania lub lepszego i skuteczniejszego spełnienia pewnych wymogów normy (w szczególności zniesienie formalnego spełnienia wymagań normy lub rozwiązań optymalizacyjnych). Zgodnie z kryteriami akredytacji certyfikowana organizacja nie musi aktywnie reagować na Obszary do doskonalenia, ale kiedy istnieje wiele obszarów do doskonalenia i zostaną zignorowane, może być to uznane podczas kolejnego audytu jako obniżenie poziomu wydajności systemu.

Okres certyfikacji i ważność certyfikatu

Okres, w którym certyfikowana firma zobowiązuje się do utrzymania funkcjonalnego systemu zarządzania i jednostki certyfikującej, zobowiązuje się do przeprowadzenia audytów nadzoru, co odpowiada ważności certyfikatu. W trakcie jego ważności jednostka certyfikująca powinna corocznie przeprowadzać audyty nadzorcze w obszarze działalności certyfikowanej firmy, o ile nie określono inaczej w wymaganiach normatywnych lub prawnych. Pierwszy audit nadzoru po wstępnej certyfikacji rozpoczyna się w ciągu 12 miesięcy od daty zakończenia auditu certyfikacyjnego; drugi audit nadzoru rozpoczyna się w rocznym okresie od daty ukończenia pierwszego audytu nadzoru z maksymalną tolerancją wynoszącą 45 dni kalendarzowych.

Przed upływem ważności certyfikatu jednostka certyfikująca przygotuj korzystną ofertę cenową na następny okres certyfikacji, jeśli klient jest nią zainteresowany (gdy zakres certyfikacji pozostanie bez zmian). Aby utrzymać przewagę cenową, audyt ponownej certyfikacji przeprowadza się przed upływem ważności pierwotnego certyfikatu. W istotnych przypadkach, możliwe jest złożenie wniosku o odroczenie audytu nadzoru, zatwierdzenie tego wyjątku leży wyłącznie w gestii jednostki certyfikującej. W przypadku niepowodzenia audytów nadzoru musimy zgodnie z kryteriami akredytacji rozpocząć proces wycofania certyfikatu i ujawnić ten fakt.

Obowiązki certyfikowanej organizacji

Podstawowe obowiązki certyfikowanej organizacji wynikają z zapisów zawartych w umowie i warunkach handlowych, które są jej częścią.

Posiadacz certyfikatu musi utrzymywać funkcjonujący system zarządzania przez cały okres ważności certyfikatu oraz wdrażać wszystkie zmiany w systemie zarządzania, które wynikają ze zmian w odpowiednich wymaganiach normy lub kryteriach akredytacyjnych, na podstawie zaleceń przekazanych przez jednostkę certyfikującą.

Ponadto certyfikowana organizacja jest zobowiązana do rejestracji i udokumentowania wszystkich skarg zgłoszonych przez osoby trzecie, w odniesieniu do systemu zarządzania, oraz do poinformowania o tym fakcie jednostkę certyfikującą.

Obowiązki jednostki certyfikującej

Podstawowe obowiązki jednostki certyfikującej wynikają z zapisów zawartych w umowie i warunkach handlowych, które są jej częścią. Jednostka certyfikująca powinna utrzymywać swój status akredytacji, przeprowadzać regularne audyty i nadzory zgodnie z określonymi datami i ramami czasowymi oraz zapewnić obiektywizm podczas oceny funkcjonowania systemu zarządzania. Ponadto jednostka certyfikująca ma obowiązek monitorowania zmian w wymaganiach odpowiednich norm i informowania o tym fakcie certyfikowanych organizacji z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym oraz rozpatrywania skarg i zastrzeżeń wniesionych przez klienta lub osoby trzecie w sposób terminowy.

Apel

Wnioskodawca o certyfikację (certyfikowana organizacja) jest uprawniony do składania jakichkolwiek zażaleń w stosunku do procedury jednostki certyfikującej lub poszczególnych audytorów. Zażalenie Wnioskodawcy o certyfikację (certyfikowanej organizacji) musi zostać wysłane w formie pisemnej. Podobnie Wnioskujący o certyfikację (certyfikowana organizacja) może skomentować ten raport. Poważne odwołania, jako roszczenia wobec bezstronności audytora lub decyzji jednostki certyfikującej o odmowie wystawienia lub cofnięcia certyfikatu, są rozwiązywane przez niezależny Komitet Odwoławczy w terminie 30 dni. Inne uwagi lub zastrzeżenia kierowane są funkcjonalnie i we właściwym czasie.

Dostarczenie raportu stronom trzecim

Ten raport podsumowuje wyniki audytu. Raport jest dostarczany do klienta, jeden egzemplarz w formie elektronicznej jest przechowywany w LL-C (Certification). Klient ma prawo do przedstawienia osobom trzecim tylko pełnej wersji raportu. Zawartość tego raportu oraz wszystkie zapisy utworzone podczas audytu są traktowane jako poufne. Raporty mogą być przedstawione stronom trzecim wyłącznie za zgodą klienta, bez tej zgody, jeżeli organ akredytacyjny i właściciele prywatnych systemów będą żądać.

Zalecenie

Pierwsza faza audytu została pomyślnie zakończona. Raport z fazy pierwszej został opracowany i wysłany do organizacji. Ponadto zatwierdzony został plan audytu i zespół audytorów. Po zakończeniu tego procesu rozpoczęła się druga faza audytu, której wyniki przedstawione są w dalszej części. Ogólny cel audytu (określony w planie) został osiągnięty. Udokumentowaną zgodność systemu zarządzania zmierzono na drodze bardzo skomplikowanego procesu. Ponadto działalność klienta porównano z wymogami normy. Potwierdzono, że system zarządzania organizacji może być zgodny z obowiązującymi wymogami stosownej/stosownych normy/norm i może osiągnąć oczekiwane wyniki w zakresie akredytowanej certyfikacji podanej w Komunikacie ISO-IAF dotyczącym akredytowanej certyfikacji. Organizacja spełnia odpowiednie wymogi systemu zarządzania i odpowiednio je wdraża. Ponadto potrafi zagwarantować ciągłe świadczenie tej usługi lub dostawę produktów zgodnie z wymogami klienta i odpowiednimi przepisami w celu zagwarantowania wzrostu satysfakcji klienta. Niniejsze oświadczenie opiera się na ocenie poziomu spełnienia wymogów poszczególnych norm, podanych w bieżącym raporcie w macierzy zgodności. Cele audytu określone w ustępie 1 - Zakres audytu zostały wypełnione. Ponadto zakres certyfikacji został oceniony jako w pełni reprezentatywny dla bieżącej działalności kontrolowanej organizacji.

Uwzględniając wyniki audytu, zalecam

podtrzymać certyfikat zgodności systemu zarządzania z wymaganiami norm **ISO 9001:2015** dla zakresu

Świadczenie usług szkoleniowych.

LL-C (Certification) Alina Buczyńska

LL-C (Certification) Czech Republic a.s.
Pobřežní 620/3 186 00
NIP 27118339

