1 Область применения

1.1 Настоящая документированная процедура (далее Процедура) определяет порядок выполнения работ по оценке и аудиту систем менеджмента организаций-заказчиков ОПС СМ ТОО «Capital Managment» (далее ОПС СМ).

1.2 Требования настоящей Процедуры обязательны для применения всеми сотрудниками ОПС СМ, принимающими участие в сертификации систем менеджмента.

2 Нормативные ссылки

2.1 При разработке настоящей Процедуры использованы следующие нормативные документы:

СТ РК ISO 9000-2017 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

СТ РК ISO 9001-2016 «Системы менеджмента качества. Требования».

СТ РК ISO 14001-2016 «Системы экологического менеджмента. Требования и руководство по применению».

ГОСТ ISO/IEC 17000-2012 «Оценка соответствия. Словарь и общие принципы».

СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 1. Требования».

СТ РК ISO/IEC 17021-2-2019 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 2. Требования к компетентности для проведения аудита и сертификации систем экологического менеджмента».

СТ РК ISO/IEC 17021-3-2019 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 3. Требования к компетентности для проведения аудита и сертификации систем менеджмента качества».

СТ РК ISO/IEC TS 17021-10-2019 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 10. Требования к компетентности для проведения аудита и сертификации систем менеджмента безопасности труда и охраны здоровья».

СТ РК ISO 22000-2019 «Системы менеджмента безопасности пищевых продукции. Требования к организациям, участвующим в цепи создания пищевой продукции»

СТ РК ISO/TS 22003-2017 «Системы менеджмента безопасности пищевых продуктов. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента безопасности пищевых продуктов»

СТ РК ISO 45001-2019 «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования и руководство по применению».

СТ РК ISO/IEC 19011-2019 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента».

IAF ID 1:2014 «Информационный документ для области аккредитации СМК и СЭМ».

IAF MD 1:2018 Обязательный документ для аудита и сертификации систем менеджмента организаций, имеющих сеть предприятий.

IAF MD 2:2017 Обязательный документ IAF для передачи аккредитованной сертификации систем менеджмента.

IAF MD 3:2008 Обязательный документ IAF, касающийся современных Процедур по Надзору и Ре-сертификации.

IAF MD 5:2019 Определение продолжительности аудита систем менеджмента качества, окружающей среды и охраны труда.

IAF MD 10:2019 Оценка управления компетенцией органами по сертификации в соответствии с ИСО/МЭК 17021:2011.

IAF MD 11:2019 Обязательный документ IAF по применению ISO/IEC 17021 для аудитов интегрированных систем менеджмента.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

IAF MD 22:2019 «Применение ISO/IEC 17021-1 для сертификации системы менеджмента охраны здоровья и безопасности труда (OH&SMS)».

2.2 В настоящем документе применяются ссылки на следующие документы:

ДП 01.20 Управление документированной информацией.

ДП 07.20 Оценка и мониторинг компетентности.

РИ 01.20 Делопроизводство.

РИ 04.20 Расчет продолжительности аудита.

РИ 05.20 Выборочный контроль производственных площадок.

ПРИМЕЧАНИЕ: При пользовании настоящим документом целесообразно проверить действие ссылочных документов. Действие ссылочных документов СМ ОПС проверяется по журналу регистрации и учета ВНД СМ ОПС, который размещен в сетевом обмене. Можно также запросить его у Представителя руководства. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящим документом следует руководствоваться последней редакцией указанного документа (включая все изменения).

3 Термины и определения, сокращения и обозначения

3.1 Термины и определения

В настоящем документе применяются термины и определения в соответствии с СТ РК ISO 9000-2017, ГОСТ ISO/IEC 17000-2012, СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015, СТ РК ISO/TS 22003-2017.

3.2 Сокращения и обозначения

Сокращение	Обозначение
ТОО	Товарищество с ограниченной ответственностью «Capital Managment»
ОПС СМ	Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Capital Managment»
СМ	Система менеджмента
РСМ	Руководство по системе менеджмента
ДП	Документированная процедура
РИ	Рабочая инструкция
ПР	Представитель руководства
ВНД	Внутренние нормативные документы
ИК	Инспекционный контроль

4 Общие положения

4.1 Сертификация систем менеджмента осуществляется по инициативе сертифицируемой организации в пределах, определенных областью аккредитации.

4.2 При проведении работ по сертификации систем менеджмента ОПС СМ руководствуется принципами, обеспечивающими доверие к процессу сертификации:

a) беспристрастность;
b) компетентность;
c) ответственность;
d) открытость;
e) конфиденциальность;
f) реагирование на жалобы;
g) подход, основанный на рисках.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

5 Проведение работ по сертификации СМ

5.1 Прием и регистрация заявки

5.1.1 Заявка на сертификацию СМ подается заявителем в ОПС СМ (**приложение А**), которая регистрируется в журнале регистрации (**приложение Б**) и в Информационной системе ТОО «Национальный Центр Аккредитации» «eCabinet».

5.1.2 Журнал регистрации ведется специалистом ОПС СМ. Допускается ведение журнала регистрации на электронном носителе.

5.1.3 Всем документам, оформляемым при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента для обеспечения прослеживаемости присваивается единый идентификационный код:

СМ- ХХ/ГГ,

где СМ- сокращенное название ОПС СМ ТОО «CapitalManagment»,

ХХ – порядковый номер зарегистрированной заявки Заказчика.

5.1.4 Регистрация принятых документов системы менеджмента заявителя осуществляется в акте приема передачи документов (**Приложение В**).

5.2 Анализ заявки

5.2.1 После регистрации заявки ОПС СМ проводит анализ заявки и дополнительной информации, имеющей отношение к сертификации, с целью удостовериться в том, что:

a) информация об организации, подавшей заявку, и ее системе менеджмента является достаточной для разработки программы аудита (см. п.п 5.5 настоящего документа);

b) любые известные разногласия в понимании требований между органом по сертификации и организацией, подавшей заявку, были устранены;

c) орган по сертификации обладает компетентностью и возможностями для осуществления деятельности по сертификации;

d) были приняты во внимание предполагаемая область сертификации, место(а) осуществления деятельности организации, подавшей заявку, время, необходимое для проведения аудита, и любые другие аспекты, влияющие на деятельность по сертификации (язык, условия безопасности, угрозы беспристрастности и т.д.

Результаты анализа оформляются по установленной форме (**Приложение Г**).

5.2.2 После анализа заявки и сопроводительных документов ОПС СМ принимает решение по заявке и направляет заказчику извещение (**приложение Д**). При принятии отрицательного решения ОПС СМ в извещении излагает мотивированное обоснование отказа.

Вместе с извещением ОПС СМ направляет Заказчику проект соглашения на проведение работ по сертификации (**приложение Е**), который регистрируется в журнале регистрации (**приложение Б**).

5.3 Формирование команды по аудиту

5.3.1 Если аудит признан осуществимым, должна быть подобрана аудиторская группа, с учетом требуемой компетентности для достижения целей аудита. При наличии только одного аудитора, последний должен выполнять все предусмотренные обязанности руководителя аудиторской группы.

Команда аудита должна иметь все виды компетенций, установленные ОПС СМ по результатам анализа заявки (см. п.п 9.1.2.3 СТ РК ISO/IEC 17025-1-2015).

При определении размеров и состава команды по аудиту следует принимать во внимание:

a) цели, область, критерии и расчетные сроки проведения аудита;

b) идет ли речь о комбинированном, комплексном или совместном аудите;

c) общую компетентность членов команды по аудиту, необходимую для достижения целей аудита;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

d) сертификационные требования (включая, в случае необходимости, законодательные, нормативные требования или требования соглашения);

e) язык и культуру;

f) участвовали ли ранее члены команды по аудиту в проверках системы менеджмента заказчика.

После подписания соглашения руководитель ОПС СМ или уполномоченное лицо, определяет уровень компетентности, необходимый для формирования команды по аудиту и принятия решения о сертификации и назначает команду аудиту.

Руководитель ОПС СМ или уполномоченное лицо (назначенное приказом директора) должны обладать необходимой компетентностью для этой функции, согласно **приложения А ДП 07.20.**

При назначении членов команды по аудиту, включая её руководителя, принимается во внимание компетентность, необходимая для достижения целей аудита (см. **ДП 07.20**) и требований беспристрастности (см. п.п. 9.2.2.1-9.2.2.2 СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015).

5.3.2 Необходимые знания и опыт руководителя и членов команды по аудиту могут быть дополнены знаниями и опытом технических экспертов, устных и письменных переводчиков.

Команда аудита согласовывается с Заказчиком (**приложение Ж**). После согласования издается приказ о формировании команды аудита. Все члены команды аудита знакомятся с приказом под подпись и подписывают Назначение на аудит (**приложение И**).

5.3.3 Руководитель команды закрепляет за каждым членом обязанности по проверке конкретных процессов, функций, объектов, участков и работ. При этом следует принимать во внимание необходимую компетентность, результативность использования возможностей команды аудита, а также различные функции и обязанности аудиторов, аудиторов-стажеров и технических экспертов. В ходе аудита для обеспечения достижения целей аудита могут быть внесены изменения в рабочие задания.

5.4 Разработка программы трехгодичного цикла сертификации

5.4.1 По каждой заявке в отношении всего цикла сертификации руководителем команды аудита разрабатывается программа аудита (**приложение К**) для четкого определения аудиторской деятельности, требуемой для демонстрации того, что система менеджмента заказчика отвечает требованиям к сертификации по выбранному стандарту или другому нормативному (см. п.п. 9.1.3 СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015).

5.4.2 Если в ходе аудита выборочно проверяются производственные площадки, находящиеся в различных местах и осуществляющие аналогичную деятельность, охватываемую системой менеджмента заказчика, разрабатывается программа выборочного контроля, чтобы обеспечить надлежащее проведение аудита системы менеджмента (см. **РИ 05.20**).

5.5 Определение продолжительности аудита

Руководитель ОПС СМ определяет продолжительность аудита в соответствии с требованиями **РИ 04.20**. Расчет продолжительности прилагается к документам аудита (**приложение Б РИ 04.20).**

При определении продолжительности аудита, ОПС СМ помимо прочего, учитывает следующие факторы:

a) требования соответствующего стандарта на систему менеджмента;
b) сложность клиента и его системы менеджмента;
c) технологические особенности, законодательное регулирование;
d) привлечение соисполнителей (аутсорсинг) для любой деятельности, охватываемой СМ;
e) результаты любых предыдущих аудитов;
f) размер и число производственных площадок, их географическое расположение и вопросы, связанные с различными производственными площадками;
g) риски, связанные с продукцией, процессами или деятельностью организации;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

h) являются ли аудиты комбинированными, совместными или интегрированными.

Время, затраченное на аудит любым членом команды по аудиту, не являющимся аудитором (т.е. технических экспертов, письменных и устных переводчиков, наблюдателей и аудиторов-стажеров), не учитывается при расчете продолжительности аудита.

5.6 Первый этап аудита

5.6.1 Первый этап аудита проводится с целью оценки реализации СМ и определения готовности организации - заказчика к проведению второго этапа аудита.

5.6.2 Задачи первого этапа аудита:

a) проверка документации системы менеджмента заказчика;
b) оценка местоположения заказчика и специфических условий размещения производственных площадок, а также обсуждение с персоналом заказчика готовности ко второму этапу аудита;
c) анализ состояния заказчика и понимания им требований стандарта, на который сертифицируется система менеджмента, в частности тех, которые относятся к идентификации ключевых видов деятельности, или значимых аспектов, процессов, целей, а также к функционированию системы менеджмента; сбор необходимой информации относительно области системы менеджмента, в том числе о производственных участках заказчика; процессах и использовании оборудования; уровня установленного контроля (в случае заказчика с несколькими производственными площадками); применимых нормативно-правовых требований;
d) анализ распределения ресурсов для проведения этапа 2 и согласование с заказчиком деталей этапа 2;
e) обеспечение правильной расстановки акцентов при планировании этапа 2 на основе четкого понимания системы менеджмента заказчика и функционирования производственных площадок в контексте требований стандарта системы менеджмента или другого нормативного документа;
f) оценка того, были ли спланированы и проведены внутренние аудиты и анализ со стороны руководства, и что уровень внедренности СМ подтверждает готовность заказчика к проведению этапа 2.

5.6.3 По окончании данного этапа работ команда по аудиту готовит заключение по результатам предварительного аудита (**приложение Л**).

Если в ходе первого этапа аудита и наблюдений аудита выявлены несоответствия, заказчик дорабатывает СМ и направляет в ОПС СМ письмо о готовности по продолжению работ. Если срок доработки СМ превышает 6 месяцев, заказчик подает заявку на сертификацию СМ повторно.

Результаты первого этапа аудита регистрируются руководителем команды аудита в Информационной системе ТОО «Национальный Центр Аккредитации» «eCabinet».

5.7 Проведение второго этапа аудита (аудит «на месте»)

5.7.1 Разработка плана аудита, подготовка рабочих документов

5.7.1.1 План аудита разрабатывается руководителем команды аудита перед каждым аудитом, указанным в программе для конкретного аудита, чтобы обеспечить основу для соглашения относительно проведения и планирования деятельности по аудиту (**приложение М**).

5.7.1.2 План аудита должен соответствовать целям и области аудита и должен, по крайней мере, включать или ссылаться на следующее:

a) цели аудита;
b) критерии аудита;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

c) область применения аудита, включая установление организационных и функциональных подразделений или процессов, подлежащих аудиту;
d) сроки проведения аудитов и объекты, подлежащие проверке, включая посещения временных объектов, в случае необходимости;
e) предполагаемые сроки выездных аудитов;
f) функции и обязанности членов команды по аудиту и сопровождающих лиц, таких как наблюдатели или переводчики

5.7.1.3 До начала аудита члены команды по аудиту должны проанализировать соответствующую информацию, относящуюся к распределению обязанностей при проведении аудита, и подготовить рабочие документы, необходимые как ссылочный материал и для регистрации результатов аудита (рабочие записи, опросные листы (**приложение Н**) и т.д.).

Рабочие записи хранятся до составления отчета по результатам аудита и принятия ОПС СМ решения по результатам аудита, после чего уничтожаются.

5.7.1.4 План аудита согласовывается с заказчиком не менее, чем за 2 календарных дня до начала аудита. Любые возражения проверяемой организации должны быть разрешены до начала аудита руководителем команды по аудиту и представителем проверяемой организации, имеющим соответствующие полномочия.

5.7.2 Проведение вступительного совещания

5.7.2.1 Официальное вступительное совещание, участники которого подлежат регистрации, проводится совместно с руководством заказчика и, когда это целесообразно, с лицами, ответственными за функции или процессы, подлежащие аудиту. Целью вступительного совещания, которое, как правило, проводится руководителем команды аудита, является предоставление кратких разъяснений по поводу того, как будет проходить аудит. Степень детализации разъяснений зависит от знакомства заказчика с процессом аудита (см. п.п. 9.4.2 СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015).

Форма протокола предварительного совещания приведена в **приложении П**. Протокол составляется в 2-х экземплярах (по одному экземпляру для ОПС СМ и заказчика) и прилагается к отчету по аудиту.

5.7.3 Обмен информацией в ходе аудита

В ходе аудита члены команды по аудиту должны периодически оценивать полученные результаты и обмениваться информацией.

Руководитель команды аудита, по мере необходимости, перераспределяет обязанности среди членов команды и периодически сообщает заказчику о достигнутых результатах и любых проблемах.

В тех случаях, когда имеющиеся данные аудита свидетельствуют о недостижимости цели аудита или предполагают наличие непосредственного серьезного риска (например, угрозы безопасности), руководитель команды аудита должен сообщить об этом заказчику и по возможности ОПС СМ для принятия решения о соответствующих действиях. К таким действиям могут относиться повторное подтверждение или корректировка плана аудита, внесение изменений в цели или область аудита, или прекращение аудита. Руководитель команды аудита должен сообщать о результатах принятых мер ОПС СМ.

5.7.4 Сбор и проверка информации

В процессе проведения аудита, информация, относящаяся к целям, объему и критериям аудита, включая информацию по взаимодействию функций, видов деятельности и процессов, должна собираться методом соответствующей выборки и должна быть проверяема. Только проверяемая информация может стать свидетельством аудита.

Методы сбора информации включают, но не ограничиваются следующими:

а) интервью;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

b) наблюдения за процессами и операциями;
c) анализ документации и записей.

5.7.6 Идентификация и регистрация наблюдений аудита

5.7.6.1 Свидетельства аудита должны быть оценены с точки зрения критериев аудита для формирования наблюдений аудита. Наблюдения аудита могут указывать либо на соответствие, либо на несоответствие критериям аудита. Если это было определено целями аудита, наблюдения аудита могут указывать на возможности для улучшения. Все свидетельства аудита фиксируются в рабочих записях аудита.

При необходимости, команда по аудиту должна собираться для анализа наблюдений аудита на соответствующих стадиях в процессе аудита.

Соответствия критериям аудита должны быть обобщены и соотнесены с подразделениями, функциями и процессами, которые прошли аудит. Если это предусмотрено планом аудита, то отдельные наблюдения аудита о соответствии и подтверждающие его свидетельства также должны регистрироваться.

5.7.6.2 Несоответствия и подтверждающие их свидетельства аудита регистрируются в протоколах о несоответствии/уведомлении (**приложение Р**). Данные о несоответствии должны содержать четкую формулировку несоответствия и детализировать объективные свидетельства, на которых основано несоответствие. Несоответствия должны рассматриваться совместно с заказчиком для обеспечения точности свидетельств и правильного понимания несоответствий. Однако, аудитор должен воздержаться от указания причин несоответствий или пути их устранения.

5.7.6.3 Несоответствия должны быть классифицированы (значительное, незначительное, уведомление), проанализированы совместно с представителем проверяемой организации для получения подтверждения того, что свидетельства аудита верны и несоответствия понятны. Должно быть сделано все возможное для преодоления любых разногласий относительно свидетельств и/или наблюдений аудита, нерешенные вопросы должны быть зарегистрированы.

Значительные несоответствия имеют место, когда:

- (процесс) элемент не описан в целом в необходимом количестве и/или не реализован;
- полностью не выполняются требования одного из пунктов стандарта, который является критерием аудита;
- возникает вероятность поставки дефектных продуктов/услуг;
- может произойти сбой или сокращение предполагаемого использования продукта/услуги;
- возникают значительные сомнения в способности системы менеджмента достигать желаемых результатов;
- это может привести к выходу из строя системы менеджмента;
- большое количество (более 10-ти) незначительных несоответствий в (процессе) элементе ставят под сомнение эффективность всего (процесса) элемента;
- существует потенциальная опасность для сотрудников;
- незначительное несоответствие не исправлено соответствующим образом.

Значительные несоответствия приводят к дополнительному аудиту и / или представлению новых документов. Только после завершения корректирующих действий и подтверждения руководителю команды аудита можно рекомендовать выдачу сертификата / продления срока действия сертификата.

Незначительные несоответствия имеют место, когда:

- недостатки не ведут ни к отказу системы менеджмента, ни к уменьшению его способности обеспечить процесс и качество продукции;
- недостатки обнаруживаются в части документации системы менеджмента;
- выявляется слабость в приведении доказательств о выполнении требования отдельного (процесса) элемента.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

При незначительных несоответствиях можно рекомендовать выдачу сертификата / продление срока действия сертификата, после выполнения корректирующих действий.

Уведомления – единичное нарушение требований при выполнении процесса (процедуры) СМ или замечание по выполнению процесса (процедуры) СМ, не устранение, которого может привести к появлению несоответствия.

Уведомления рассматриваются как потенциал для улучшения, команда по аудиту может рекомендовать выдачу сертификата / продление срока действия сертификата.

5.7.7 Подготовка заключений по результатам аудита

5.7.7.1 Под управлением руководителя команды по аудиту, до проведения заключительного совещания команда по аудиту должна:

а) проанализировать наблюдения аудита и любую другую соответствующую информацию, собранную в процессе аудита, с точки зрения целей аудита;

б) согласовать заключения по результатам аудита, с учетом элемента неопределенности, свойственного процессу аудита;

в) подготовить рекомендации, если это предусмотрено целями аудита;

г) обсудить последующий аудит, если это было включено в план аудита.

Заключение по результатам аудита может охватывать следующие вопросы:

а) степень соответствия системы менеджмента критериям аудита;

б) результативность внедрения, поддержания и совершенствования системы менеджмента;

в) способность процесса анализа со стороны руководства обеспечить постоянную пригодность, адекватность, результативность системы менеджмента и ее совершенствование.

5.7.7.2 Заключение по результатам аудита оформляется в виде акта (**приложение С**).

Акт подписывают руководитель команды по аудиту и члены команды и представляют для ознакомления и подписи руководителю проверяемой организации или его представителю. Акт оформляется в двух экземплярах, если другое не предусмотрено.

Один экземпляр акта передают проверяемой организации (заказчику), другой – ОПС СМ.

Даты проведения, состав команды аудита и результаты "аудита на месте" регистрируются руководителем команды аудита в Информационной системе ТОО «Национальный Центр Аккредитации» «eCabinet».

5.7.8 Проведение заключительного совещания

5.7.8.1 В ходе заключительного совещания под председательством руководителя команды по аудиту должны быть представлены наблюдения аудита и заключения по результатам аудита таким образом, чтобы они были понятны и признаны проверяемой организацией, а также, если применимо, согласованы сроки представления проверяемой организацией плана корректирующих действий. Участниками заключительного совещания должны быть представители проверяемой организации, а также могут быть заказчик аудита и другие стороны. В случае возникновения в процессе аудита ситуаций, которые могут отразиться на надежности заключений по результатам аудита, руководитель команды по аудиту должен сообщить об этом проверяемой организации.

Совещание должно быть официальным с ведением протокола и регистрации присутствующих (**приложение Т**).

5.7.8.2 Любые разногласия в отношении наблюдений аудита и/или заключений по результатам аудита между командой по аудиту и проверяемой организацией должны быть обсуждены и, если возможно, разрешены. В противном случае все мнения должны быть зарегистрированы.

Если это предусмотрено целями аудита, должны быть представлены рекомендации по улучшению. При этом следует подчеркнуть, что рекомендации не являются обязательными.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

5.7.9 Отчет по аудиту

Руководитель команды по аудиту готовит аудиторский отчет и несет ответственность за его содержание. Отчет по аудиту (**приложение У**) должен предоставлять полные, точные, четкие и достаточные записи по аудиту, и должен включать или содержать ссылки на моменты:

a) наименование ОПС СМ;
b) наименование и адрес заказчика и представителя руководства заказчика;
c) вид аудита (например, первичный, инспекционный или ре-сертификационный);
d) критерии аудита;
e) цели аудита;
f) область аудита, в частности, идентификация организационных или же функциональных подразделений или процессов, подлежащих проверке, и продолжительность аудита;
g) любое отклонение от плана аудита и их причины;
h) все важные вопросы, влияющие на программу аудита;
i) идентификацию руководителя команды аудита, его членов и любых сопровождающих лиц;
j) даты и места проведения аудиторской деятельности (на месте или за пределами объектов);
k) наблюдения аудита (см. 9.4.5 СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015), свидетельства и заключения, в соответствии с требованиями к данному виду аудита;
l) значительные изменения, если таковые имеются, которые влияют на систему менеджмента заказчика, со времени проведения последнего аудита;
m) любые нерешенные вопросы, если таковые имеются;
n) является ли аудит комбинированным, совместным или интегрированным;
o) оговорка, указывающая, что аудит основан на выборочной проверке информации, предоставленной заказчиком;
p) рекомендации команды аудита;
q) заказчик, подвергавшийся аудиту, демонстрирует использование сертификационных документами и знаков, если применимо;
r) проверку результативности принятых корректирующих действий относительно предыдущих установленных несоответствий, если применимо.

Отчет должен также содержать:

a) заявление о соответствии и результативности системы менеджмента с кратким описанием фактов, касающихся:
- способности системы менеджмента удовлетворять соответствующим требованиям и предполагаемым результатам;
- внутреннего аудита и процессов анализа со стороны руководства;

b) заключения о соответствии области сертификации;
c) подтверждения выполнения целей аудита.

Отчет по аудиту должен быть выпущен в согласованные сроки. Срок предоставления отчета не может превышать установленных в акте по аудиту сроков.

В случае необходимости проверки выполнения и результативности корректирующих действий по выявленным несоответствиям, срок предоставления аудита может быть увеличен, но причины задержки должны быть доведены до сведения заказчика аудита, и должна быть согласована новая дата выпуска.

Далее утвержденный отчет по аудиту подлежит рассылке получателям, определенным в плане аудита.

Члены команды по аудиту, и все получатели отчета должны учитывать и обеспечивать конфиденциальность содержания отчета.

Отчет составляется в 2-х экземплярах, один из которых выдается заказчику под подпись.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

5.7.10 Действия с несоответствиями

5.7.10.1 При обнаружении значительного несоответствия или 10 и более незначительных система менеджмента организации - заказчика не может быть признана соответствующей требованиям НД на СМ.

5.7.10.2 При обнаружении несоответствий, в срок, не более 10-ти рабочих дней с момента проведения заключительного совещания по результатам аудита, организация-заказчик должна провести анализ причин установленных несоответствий и разработать корректирующие действия по устранению причин возникновения несоответствий, согласовать их с руководителем команды аудита.

Анализ несоответствий и разработку действий по ним организация–заказчик осуществляет согласно требованиям внутренних документов системы менеджмента.

Руководитель команды по аудиту анализирует предложенные заказчиком коррекции, выявленные причины и корректирующие действия для определения их приемлемости.

После выполнения корректирующих действий организации предъявляет руководителю команды по аудиту отчёт произвольной формы и подтверждение факта выполнения корректирующих действий.

Если представленного отчета недостаточно для подтверждения выполнения корректирующих действий, руководитель команды по аудиту должен посетить организацию заказчика и проверить фактическое выполнение корректирующих действий.

В случае подтверждения фактов выполнения корректирующих действий и устранения несоответствий и их причин, руководитель команды по аудиту делает соответствующую запись в соответствующую графу Протокола о несоответствии/уведомлении.

После подтверждения выполнения корректирующих действий руководитель команды по аудиту формирует отчет по аудиту (п.п. 5.7.9 настоящего документа) и представляет его руководителю ОПС СМ и заказчику аудита.

Если ОПС СМ не имеет возможности проверить выполнение коррекций и корректирующих действий любого значительного несоответствия в течении 6 месяцев после последнего дня этапа 2, орган по сертификации должен провести еще один этап 2 аудита перед рекомендацией сертификации.

5.8 Решение по сертификации

5.8.1 Отчет по аудиту, вместе с прилагаемыми документами предоставляется руководителем команды по аудиту на рассмотрение Руководителя ОПС СМ или уполномоченного им лица, обладающего необходимой компетентностью (см. **приложение А ДП 07.20**).

5.8.2 После рассмотрения материалов аудита Руководитель ОПС СМ или уполномоченное лицо принимает решение о (не) возможности выдачи заказчику сертификата соответствия СМ (**приложение Ф**), которое регистрируется в журнале регистрации (**приложение Б**).

Критерием для принятия решения (не) выдаче сертификата соответствия СМ являются выводы команды по аудиту, представленные в отчете по результатам аудита, и, при необходимости, (не) выполненных корректирующих действий и их результативность.

Решение по сертификации принимается компетентным лицом, не принимавшем участие в аудите.

5.8.3 При положительных результатах аудита и наблюдений аудита заявителю выдается сертификат соответствия (далее С/С) на бланке строгой отчетности установленной формы. Оформление и регистрация С/С осуществляется ответственным лицом, назначенным приказом Директора, в информационной системе ТОО «Национальный Центр Аккредитации» «eCabinet».

5.8.4 Информация о выданных сертификатах соответствия вносится в Реестр сертифицированных систем менеджмента согласно СТ РК 3.11-2003.

5.8.5 Оформленный в соответствии с установленными требованиями сертификат

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

соответствия, вместе с решением по сертификации, передается уполномоченному представителю организации-заказчика.

5.9 Инспекционный контроль сертифицированных СМ

5.9.1 Инспекционный контроль сертифицированной системы менеджмента (инспекционный аудит) ОПС СМ проводит в течение всего срока его действия, не реже одного раза в год. Первый инспекционный аудит, выполняемый после первичной сертификации, должен быть выполнен не позднее 12 месяцев с момента принятия решения по первичной сертификации. Второй инспекционный аудит проводится не позднее 12 месяцев с даты принятия решения о подтверждении действия сертификата соответствия, которое принимается в случае положительного результата первого инспекционного аудита.

5.9.2 Правила и порядок проведения инспекционного аудита (далее ИК) соответствует проведению сертификации СМ, за исключением проведения первого этапа аудита.

5.9.3 Для планирования работ по проведению инспекционного контроля сертифицированных СМ, главный специалист ОПС СМ составляет годовой график проведения инспекционных аудитов сертифицированных систем менеджмента (**приложение Х**), который ведется на бумажном или электронном носителе и размещается в сетевом обмене, в свободном для персонала ОПС СМ доступе.

5.9.4 В случае положительного решения по результатам первичного сертификационного (ре-сертификационного) аудита с сертифицированной организацией-заказчиком подписывается дополнение к Соглашению на проведение работ по подтверждению соответствия СМ.

Каждый инспекционный аудит для соответствующего стандарта по системам менеджмента включает в себя:

a) внутренние аудиты и анализ со стороны руководства;

b) анализ действий, предпринятых в отношении несоответствий, выявленных в ходе предыдущего аудита;

c) обращение с жалобами;

d) результативность системы менеджмента в части достижения целей, установленных сертифицированным заказчиком;

e) ход реализации запланированных мероприятий, нацеленных на непрерывное совершенствование;

f) непрерывное управление операциями;

g) анализ каких-либо изменений;

h) использование знаков сертификации и/или любых других ссылок на сертификацию.

5.9.5 При выявлении в ходе аудита незначительных несоответствий организация – заказчик должна разработать план корректирующих действий и устранить эти несоответствия (см. п.п 5.7.8.2 настоящего документа).

5.9.6 Если при инспекционном аудите установлено, что СМ заказчика продолжает соответствовать требованиям нормативного документа на СМ, ОПС СМ оформляет решение о подтверждении действия сертификата соответствия (**приложение Ц**).

При отрицательном результате инспекционного аудита действие сертификата соответствия приостанавливается (см. п.п 5.13 настоящего документа).

5.9.10 После оформления решения о подтверждении соответствия ОПС СМ направляет сертифицированному заказчику решение по подтверждению действия сертификата соответствия, с указанием планируемых сроков проведения последующего инспекционного или ре-сертификационного аудита.

5.10 Ре-сертификационный аудит систем менеджмента

5.10.1 Ре-сертификационный аудит проводится до истечения срока действия сертификата соответствия. Начало ре-сертификационного аудита недопустимо по истечению действующего

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

сертификата на условиях ре-сертификации; в этом случае должна проводится первичная сертификация с 1-ым и 2-ым этапом.

Ре-сертификационный аудит включает в себя аудит, проводимый на месте, рассматривающий следующее:

a) результативность системы менеджмента в целом с учетом внутренних и внешних изменений, ее непрерывное соответствие и согласованность с областью сертификации;

b) демонстрацию выполнения обязательства по поддержанию результативности и совершенствованию системы менеджмента с целью совершенствования деятельности организации-заказчика в целом;

c) результативность системы менеджмента относительно достижения заказчиком поставленных целей в ходе реализации принятой политики.

5.10.2 Порядок проведения ре-сертификационных аудитов систем менеджмента аналогичен порядку проведения первичной сертификации.

ОПС СМ принимает решение о ре-сертификации (**приложение Ф**) на основе результатов ре-сертификационного аудита и анализа функционирования системы за период действия сертификата, а также анализа жалоб, полученных от потребителей.

5.10.3 Если в ходе ре-сертификационного аудита установлены несоответствия или отсутствуют достаточные свидетельства соответствия, организация-заказчик должна в течение 30 рабочих дней с момента получения акт по аудиту (но не позднее истечения срока действия сертификата соответствия), выполнить коррекции и корректирующие действия.

5.10.4 При успешном завершении ре-сертификационного аудита взамен действующего сертификата соответствия системы менеджмента оформляется новый, при этом сохраняется номер предыдущего сертификата.

5.11 Расширение, сокращение области сертификации СМ

5.11.1 Для расширения области сертификации СМ сертифицированный заказчик направляет в ОПС СМ письмо-обращение с указанием новых видов деятельности и перечнем внесенных в документы СМ изменений.

В случае обращения организации-заказчика по вопросу расширения области сертификации ОПС проводится проверка дополнительных видов деятельности и процессов при проведении инспекционного аудита (планового или внепланового), для чего между ОПС СМ и заказчиком составляется дополнение (**приложение Е.1**).

5.11.2 Сокращение области сертификации СМ может осуществляться по результатам инспекционного или ре-сертификационного аудита СМ или если сертифицированный заказчик добровольно делает запрос о сокращении области сертификации СМ.

5.11.3 Решение о расширении (сокращении) области сертификации принимается руководителем ОПС СМ или уполномоченным лицом.

При положительном решении оформляется решение о расширении или сокращении области сертификации (**приложение Ш**) и взамен действующего сертификата оформляет новый, учитывающий расширенную (сокращенную) область сертификации. При этом сохраняется регистрационный номер и срок действия сертификата, а дата выдачи нового сертификата должна совпадать с датой принятия соответствующего решения. Предыдущий сертификат соответствия должен быть возвращен в ОПС СМ.

5.12 Приостановление, отмена действия сертификата соответствия

5.12.1 ОПС СМ приостанавливает действие сертификата, когда:

- сертифицированная система менеджмента заказчика постоянно или в значительной мере не может выполнять сертификационные требования, включая требования к результативности системы менеджмента;
- сертифицированный заказчик не позволяет проводить инспекционные или ре-сертификационные аудиты с требуемой периодичностью;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

- сертифицированный заказчик не выполняет корректирующие действия по результатам инспекционного и (или) ре-сертификационного аудитов в запланированные сроки;
- сертифицированный заказчик добровольно делает запрос о приостановлении действия сертификата;
- сертифицированный заказчик не уведомил ОПС СМ об изменениях местонахождения и контактов, что не позволяет ОПС СМ определить его местоположение;

5.12.2 Срок приостановления не может быть более шести месяцев.

5.12.3 После приостановления действия, сертификат на систему менеджмента заказчика становится временно недействительным.

5.12.4 Решение о приостановлении (отмене) действия сертификата соответствия СМ принимает руководитель ОПС СМ (**приложение Щ**). ОПС СМ письменно, в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия решения извещает организацию-заказчика. Информация о принятом решении направляется заказчику посредством электронной почты и регистрируется информационной системе ТОО «Национальный Центр Аккредитации» «eCabinet».

5.12.5 По истечении срока приостановления действия сертификата соответствия СМ, команда по аудиту проводит выборочную проверку элементов процессов СМ заявителю результаты которой оформляются в виде отчета по аудиту (**приложение У**) и выносятся на рассмотрение Руководителя ОПС СМ или уполномоченного лица, который принимает решение о (не) возможности возобновления действия сертификата соответствия СМ (**приложение Ю**).

5.12.6 Неспособность решить проблемы, из-за которых было приостановлено действие сертификата на срок, устанавливаемый ОПС СМ, приводит к или отмене действия сертификата или сокращению области сертификации.

5.12.7 Решение об отмене действия сертификата соответствия принимается, когда:

- сертифицированный заказчик добровольно делает запрос об отмене действия сертификата;
- сертифицированный заказчик не смог решить проблемы, из-за которых было приостановлено действие сертификата.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной