



**PROGRAM  
CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA  
PR-01**

Wydanie 16  
z dnia 01.03.2024

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

*Program nr:*

**PR-01**

*Tytuł:*

**PROGRAM  
CERTYFIKACJI SYSTEMÓW  
ZARZĄDZANIA**

*Opracował*

*Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania wg normy 17021:  
Aleksandra Czaja*

*Data*

*01.03.2024*

*Podpis*

*Zaopiniował*

*Dyrektor ds. Administracyjnych: Katarzyna Bienia  
Pełnomocnik ds. SZBI: Katarzyna Studzińska*

*Data*

*01.03.2024*

*Podpis*

*Zatwierdził*

*Prezes Zarządu: Aleksandra Czaja*

*Data*

*01.03.2024*

*Podpis*



# PROGRAM CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA PR-01

Wydanie 16  
z dnia 01.03.2024

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

## 1. CEL PROGRAMU

Celem dokumentu procedury jest ustalenie trybu postępowania obowiązującego Polską Akademię Jakości Cert Sp. z o.o. (dalej: PAJ CERT) w zakresie procesu certyfikacji systemów zarządzania:

- jakością wg normy PN-EN ISO 9001:2015,
- środowiskowego wg normy PN-EN ISO 14001:2015,
- BHP wg normy PN-ISO 45001:2018
- bezpieczeństwem informacji wg PN-EN ISO/IEC 27001:2017, PN-EN ISO/IEC 27001:2023,
- jakością w spawalnictwie wg PN-EN ISO 3834-2:2021, PN-EN ISO 3834-3:2021, PN-EN ISO 3834-4:2021,
- zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym żywności HACCP wg Codex Alimentarius,
- jakością usług edukacyjnych wg normy ISO 29990:2010,
- zarządzania dla organizacji edukacyjnych wg normy ISO 21001:2018,
- zarządzania zgodnością wg normy PN-ISO 37301:2022,
- Praktyczne zasady ochrony informacji o identyfikowalnych osobach (PII) w chmurach publicznych działających jako przetwarzający PII wg normy PN-EN ISO/IEC 27018:2020,
- zarządzania ciągłością działania wg normy PN-EN ISO 22301:2020,
- zarządzanie usługami wg normy ISO/IEC 20000-1:2018,
- Dobre Praktyki Produkcji - GMP wg normy PN-EN ISO 22716:2009,
- bezpieczeństwem łańcucha dostaw (BŁD) wg normy ISO 28000:2022.

W programie uwzględnione zostały wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09 oraz PN-EN ISO/IEC 27006:2021-05.

Jeżeli Organizacja posiada zintegrowany system zarządzania zgodny z więcej niż jedną w/w normą możliwy jest wspólny audit w/g tych norm odniesienia.

Program Certyfikacji Systemów Zarządzania jest przekazywany (w formie elektronicznej lub papierowej) wraz z ofertą klientom ubiegającym się o certyfikację w PAJ CERT oraz stanowi integralną część umowy o świadczenie usług certyfikacyjnych.

## 2. ZAKRES PROGRAMU

Dokument obejmuje zakresem przygotowanie, przeprowadzanie oraz raportowanie auditów systemów zarządzania.

Proces certyfikacji złożony jest z następujących etapów:

- przegląd wniosku (zapytania ofertowego), uzgodnienia w zakresie przedmiotowym certyfikacji oraz terminów,
- kalkulacja czasu trwania auditu,
- przygotowanie oferty i zawarcie umowy,
- powołanie zespołu auditującego,
- przeprowadzenie 1 etapu auditu,
- przeprowadzenie 2 etapu auditu,

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

- podjęcie decyzji o przyznaniu certyfikatu,
- wydanie certyfikatu,
- nadzór nad certyfikowanym systemem zarządzania.

### **3. UBIEGANIE SIĘ O CERTYFIKACJĘ**

**3.1** PAJ CERT wymaga od Klienta złożenia formalnego wniosku, na druku *FH-01 Zapytania ofertowego*.

Certyfikacji może być poddany wdrożony w Organizacji system zarządzania, to znaczy, że:

- istnieje wystarczająca ilość obiektywnych dowodów dokumentujących skuteczne wdrożenie systemu zarządzania,
- przeprowadzono audyty wewnętrzne,
- dokonano przeglądu systemu zarządzania przez kierownictwo.

Na zapytanie o certyfikację Dyrektor ds. Administracyjnych lub Specjalista ds. Administracyjnych przesyła Klientowi formularz lub podaje stronę internetową, na której zamieszczony jest formularz *FH-01 Zapytanie ofertowe*.

Na życzenie Organizacji wnioskującej udostępniane są następujące dokumenty:

- informacje o akredytacji, na mocy której działa PAJ CERT wraz z zakresem udzielonej akredytacji (dostępne są również na stronie internetowej: [www.akademiacert.pl](http://www.akademiacert.pl)),
- zasady kalkulacji czasu trwania auditu (dostępne są również na stronie internetowej: [www.akademiacert.pl](http://www.akademiacert.pl)),
- listę certyfikowanych Organizacji wraz z opisem ich zakresu certyfikacji oraz określeniem dokumentu normatywnego, będącego podstawą certyfikacji.

**3.2** Klient ubiegający się o certyfikację systemu zarządzania przesyła do PAJ CERT pisemne zgłoszenie - *FH-01 Zapytanie ofertowe*.

Zapytanie ofertowe winno zawierać następujące informacje:

- pożądaný zakres certyfikacji,
- ogólną charakterystykę wnioskującej Organizacji, w tym nazwy i adres (adresy) jej lokalizacji, znaczące aspekty jej procesów i działań, oraz wszelkie wyspecyfikowane mające zastosowanie zobowiązania prawne,
- ogólne informacje, stosownie do wnioskowanego obszaru certyfikacji, dotyczące wnioskującej Organizacji, takie jak jej działalność, zasoby ludzkie i techniczne, funkcje i powiązania w większej korporacji, jeżeli takie są,
- identyfikacja podzlecanych procesów stosowanych przez organizację, które mogą oddziaływać na zgodność z wymaganiami,
- identyfikację kluczowych zagrożeń i ryzyk dla BHP związanych z procesami, najważniejszych materiałów niebezpiecznych wykorzystywanych w tych procesach,
- normy lub inne wymagania, w odniesieniu do których Organizacja wnioskująca ubiega się o certyfikację,
- informacje dotyczące korzystania z konsultacji w odniesieniu do wdrożonego systemu zarządzania,
- informację dotyczącą poziomu zintegrowania systemu zarządzania (jeżeli dotyczy),

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

- informację dotyczącą punktów normy niemających zastosowania (dotyczy QMS),
- informację dotyczącą wyłączeń z danej grupy zabezpieczeń (dotyczy ISMS).

**3.3** Po dostarczeniu przez Organizację wypełnionego zapytania ofertowego, w ciągu 14 dni od dnia otrzymania PAJ CERT dokonuje jego przeglądu.

Specjalista ds. Certyfikacji SZ (Specjalista ds. Procesów Spawalniczych - w przypadku certyfikacji WMS) weryfikuje zapytanie ofertowe pod względem formalnym. W przypadku, gdy nadesłane zapytanie ofertowe nie spełnia tych wymogów, Specjalista ds. Certyfikacji (Specjalista ds. Procesów Spawalniczych - w przypadku certyfikacji WMS) niezwłocznie prosi reprezentanta Organizacji o jego uzupełnienie.

**3.4** Dyrektor ds. Administracyjnych decyduje o przyjęciu zapytania ofertowego.

W przypadku braku możliwości przeprowadzenia certyfikacji Dyrektor ds. Administracyjnych pisemnie informuje wnioskującą Organizację. W przypadku pozytywnego przeglądu wniosku Dyrektor ds. Administracyjnych przesyła umowę.

**3.5** Poprzez podpisanie umowy na certyfikację systemu zarządzania Klient wyraża zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz dostarczenie wszelkich informacji niezbędnych do certyfikacji.

**3.6.** Kryteria wspomagające wybór ISO 3834-2, ISO 3834-3, ISO 3438-4 zawiera poniższa tabela:

Nr	Element	ISO 3834-2	ISO 3834-3	ISO 3834-4
1	Przegląd wymagań	przegląd wymagany		
		zapis jest wymagany	zapis może być wymagany	zapis nie jest wymagany
2	Przegląd techniczny	przegląd wymagany		
		zapis jest wymagany	zapis może być wymagany	zapis nie jest wymagany
3	Podwykonawca	Traktowany jako wytwórca specjalnych wyrobów, usług i/lub działalności, jednakże kocowa odpowiedzialność dotycząca jakości pozostawia się wytwórcy		
4	Spawacze i operatorzy spawania	kwalifikacja jest wymagana		
5	Personel nadzoru spawalniczego	wymagany		brak specjalnych wymagań
6	Personel kontroli i badań	kwalifikacje są wymagane		
7	Sprzęt do produkcji i badania	odpowiednie i dostępne, jak wymagane do przygotowania, wykonania procesu, badania, transportu, podnoszenia w kombinacji ze sprzętem bezpieczeństwa i ubraniami ochronnymi.		
8	Przegląd wyposażenia	Wymagane utrzymanie, przeglądy i osiągnięcie zdolności produkcyjnej		brak specjalnych wymagań
		wymagane są udokumentowane plany i zapisy	zapisy są zalecane	brak specjalnych wymagań
9	Opis sprzętu	Wymagany wykaz		brak specjalnych wymagań
10	Planowanie produkcji	wymagane		

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

Nr	Element	ISO 3834-2	ISO 3834-3	ISO 3834-4
		wymagane są udokumentowane plany i zapisy	udokumentowane plany i zapisy są zalecane	brak specjalnych wymagań
11	Instrukcje technologiczne spawania	wymagane		brak specjalnych wymagań
12	Kwalifikowanie technologii spawania	wymagane		brak specjalnych wymagań
13	Badanie partii materiałów dodatkowych	Jeśli wymagane	brak specjalnych wymagań	
14	Magazynowanie i obsługa materiałów dodatkowych do spawania	wymagana procedura zgodna z zaleceniami dostawcy		zgodnie z zaleceniami dostawcy
15	Magazynowanie materiałów podstawowych	wymagana ochrona przed wpływami środowiska; oznaczenie powinno być zachowane podczas magazynowania		brak specjalnych wymagań
16	Obróbka cieplna po spawaniu	potwierdzenie, że wymagania zgodne z normą wyrobu lub specyfikacja są spełnione		brak specjalnych wymagań
		procedura, zapisy i identyfikowalność zapisu dotyczącego wyrobu są wymagane	procedura, zapisy są wymagane	brak specjalnych wymagań
17	Kontrola i badanie przed, podczas i po spawaniu	wymagane		jeśli wymagane
18	Niezgodności i działania korygujące	pomiar kontrolny powinny być stosowane procedury naprawy i/lub poprawki są wymagane		pomiary kontrolne powinny być stosowane
19	Wzorcowanie lub walidowanie sprzętu do pomiarów, kontroli i badania	wymagane	jeśli wymagane	brak specjalnych wymagań
20	Identyfikacja podczas procesu	jeśli wymagana		brak specjalnych wymagań
21	Identyfikowalność	jeśli wymagana		brak specjalnych wymagań

#### 4. PRZYGOTOWANIE PROCESU CERTYFIKACJI

**4.1** Na etapie uzgodnień Specjalista ds. Administracyjnych lub Dyrektor ds. Administracyjnych ustala z Klientem wstępny termin przeprowadzenia auditu.

**4.2** Czas auditu oblicza Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych. Liczba auditorów zależy od czasu trwania auditu, wymaganych kompetencji, rodzaju auditowanych systemów.

**4.3** W audicie mogą uczestniczyć - za zgodą Klienta - obserwatorzy (np. ewaluator, auditor praktykant). Udział obserwatorów nie obciąża finansowo Klienta.

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

**4.4** Do zespołu nie są powoływani auditorzy zaangażowani w sposób mogący wywoływać konflikt interesów, spowodować działania stroniczne lub dyskryminujące (np. powiązani z Klientem konsultacjami). Przed każdym auditem auditorzy podpisują oświadczenie o bezstronności.

**4.5** PAJ CERT nie dopuszcza możliwości jakichkolwiek nacisków zewnętrznych na dobór auditorów na dany audit. Auditorzy nie audytują własnej pracy. Konsultanci nie mają wpływu na dobór auditorów.

**Uwaga:** PAJ CERT nie dopuszcza możliwości czynnego udziału konsultanta w audicie certyfikowanym u Klienta. Jakikolwiek przejawy aktywnego uczestnictwa konsultanta w trakcie badania auditowego powinny spotkać się z natychmiastową reakcją auditora PAJ CERT.

PAJ CERT dopuszcza możliwość obecności przewodników wyznaczonych przez auditowanego Klienta. Osoby takie nie mają jednak możliwości wpływu bądź ingerencji w prowadzenie auditu, mogą jedynie towarzyszyć zespołowi auditującemu i działać zgodnie z życzeniem auditora wiodącego. Ich obowiązki mogą obejmować:

- ustalenie kontaktów i czasu na rozmowy;
- ustalenie wizyt w poszczególnych obszarach lub częściach auditowanej organizacji;
- zapewnienie zapoznania członków zespołu auditującego z procedurami bezpieczeństwa i ochrony na danym terenie oraz ich przestrzegania;
- pełnienie roli świadka auditu w imieniu auditowanego Klienta;
- dostarczanie wyjaśnień lub pomoc w zbieraniu informacji.

**4.6** Auditor wiodący niezwłocznie po otrzymaniu zlecenia wewnętrznego kontaktuje się z Klientem, potwierdzając dane zawarte na zleceniu wewnętrznym (liczba zatrudnionych, oddziały) i uściśla z Klientem w porozumieniu z pozostałymi auditorami termin I-go i II-go etapu auditu.

**4.7** Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania przesyła do Klienta *Potwierdzenie informacji dotyczących auditu FH-03* informujące o składzie zespołu auditującego, terminie auditu (I-go i II-go etapu) oraz o konieczności dostarczenia, przynajmniej na 10 dni przed auditem, Księgi Systemu Zarządzania i Deklaracji Stosowania (dotyczy ISMS) na adres e-mail [dokumenty@akademiacert.pl](mailto:dokumenty@akademiacert.pl) PAJ CERT oraz auditorom (w uzgodnieniu z nimi - pocztą zwykłą lub elektroniczną). Niedotrzymanie przez Klienta powyższych terminów upoważnia PAJ CERT do ustalenia kolejnego terminu auditu.

**4.8** W przypadku zmiany terminu auditu wszelkie uzgodnienia z Klientem prowadzi auditor wiodący, powiadając o ostatecznym terminie auditu Dyrektora ds. Certyfikacji SZ.

**4.9** PAJ CERT na żądanie wnioskującej Organizacji udostępnia z odpowiednim wyprzedzeniem podstawowe informacje dotyczące poszczególnych członków zespołu auditującego. Organizacja ma prawo zgłaszania sprzeciwu wobec wyznaczonego każdego konkretnego auditora lub eksperta technicznego, musi to jednak odpowiednio wcześniej zasygnalizować i właściwie uzasadnić.

W przypadku akceptacji sprzeciwu klienta, Dyrektor ds. Certyfikacji SZ ponawia procedurę powołania zespołu auditującego, uzupełniając jego skład o innego auditora.

**4.10** Brak sprzeciwu w terminie do 7 dni od daty otrzymania powiadomienia o audicie na formularzu *FH-03 Potwierdzenie informacji dotyczących auditu* oznacza akceptację przez Klienta wyznaczonego zespołu

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

audytującego. W przypadku opinii negatywnej Dyrektor ds. Certyfikacji SZ dokonuje zmiany składu auditorów, celem zapewnienia bezstronności planowanego auditu

**4.11** W przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnej związanej z epidemią COVID-19 PAJ CERT dopuszcza możliwość w porozumieniu z certyfikowaną Organizacją przeprowadzenia **audytu wykorzystując alternatywne metody oceny organizacji – audit zdalny**. Alternatywne metody przeprowadzenia auditu zostaną przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem środków dotyczących bezpieczeństwa informacji i ochrony danych.

## **5. OCENA DOKUMENTACJI SYSTEMU ZARZĄDZANIA KLIENTA I PLANOWANIE AUDITU**

**5.4.1** Po potwierdzeniu terminu auditu oraz metody oceny organizacji (w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej) auditor wiodący dokonuje przeglądu dokumentacji. Ocena dokumentacji systemu zarządzania dokonywana jest celem stwierdzenia kompletności i zgodności z wymaganiami normy stanowiącej podstawę certyfikacji. Auditor wiodący niezwłocznie kontaktuje się z klientem w przypadku, gdy dokumentacja nie spełnia wymagań.

Klient powinien podjąć działania korygujące w stosunku do ujawnionych niezgodności i obserwacji. Auditor wiodący ocenia poprawność i kompletność wniesionych do dokumentacji zmian w trakcie I-go etapu auditu i odnotowuje ten fakt na formularzu *FA-03 Arkusz oceny - AUDIT ETAP 1*.

**5.4.2** Auditor wiodący najpóźniej na 5 dni przed zaplanowanym terminem auditu przesyła do Klienta kopię planu auditu. Auditor wiodący jest odpowiedzialny za sporządzenie: *FA-02 Planu auditu*. Plany auditu sporządzane są na podstawie dokumentacji systemu zarządzania z uwzględnieniem zidentyfikowanych procesów oraz struktury organizacyjnej wraz ze strukturą firm wielooddziałowych.

## **6. AUDIT CERTYFIKACYJNY**

**6.1** Audit certyfikacyjny odbywa się w dwóch etapach, najczęściej przeprowadzanych w różnych terminach. Zaleca się, aby odstęp czasu pomiędzy etapami nie był dłuższy niż trzy miesiące (w żadnym przypadku nie może przekroczyć 6 miesięcy) i krótszy niż 5 dni.

W przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnej np. związanej z epidemią COVID-19, PAJ CERT w porozumieniu z certyfikowaną Organizacją dopuszcza możliwość przeprowadzenia auditu alternatywnymi metodami oceny niż ocena na miejscu np. w formie auditu zdalnego (rozmowy telefoniczne, ocena z wykorzystaniem Internetu, przegląd dokumentacji z wykorzystaniem techniki komputerowej, zdalny dostęp do dokumentacji SZ i/lub procesów SZ z zachowaniem wszystkich środków i przepisów dotyczących bezpieczeństwa informacji i ochrony danych).

### **6.2 PIERWSZY ETAP AUDITU**

Pierwszy etap auditu przeprowadza najczęściej tylko auditor wiodący.

Pierwszy etap auditu jest przeprowadzany w celu:

- przeglądu udokumentowanych informacji systemu zarządzania klienta,

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

- oceny specyficznych dla lokalizacji klienta warunków oraz przeprowadzenia rozmów z personelem klienta w celu określenia gotowości do drugiego etapu auditu,
- przeprowadzenia przeglądu statusu klienta i zrozumienia przez niego wymagań normy, zwłaszcza w odniesieniu do identyfikacji kluczowych aspektów sposobu działania lub znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania,
- uzyskania niezbędnych informacji dotyczących zakresu systemu zarządzania, w tym:
  - lokalizacji klienta,
  - stosowanych procesów i wyposażenia,
  - poziomów ustalonych środków nadzoru (szczególnie w przypadku organizacji wielooddziałowych)
  - mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych i regulacyjnych.
- przeprowadzenia przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu auditu i uzgodnienia z klientem szczegółów drugiego etapu,
- skoncentrowania się na zaplanowaniu drugiego etapu auditu poprzez osiągnięcie wystarczającego zrozumienia systemu zarządzania klienta i działalności w lokalizacji w kontekście normy dotyczącej systemu zarządzania lub innego dokumentu normatywnego,
- oceny, czy są planowane i realizowane audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania oraz czy poziom wdrożenia systemu zarządzania uzasadnia gotowość klienta do drugiego etapu auditu,
- potwierdzenie poziomu integracji systemu zarządzania (jeżeli dotyczy).
- przeprowadzenie wszystkich wyżej wymienionych punktów etapu I z wykorzystaniem innych technik informatycznych adekwatnych do wybranej metody oceny systemu przez auditora, w przypadku zaistnienia sytuacji nadzwyczajnej związanej z epidemią COVID-19.

Z pierwszego etapu auditu Auditor wiodący sporządza pisemną ocenę na formularzu *FA-01a Arkusz oceny - ETAP 1* zawierającym wyniki i spostrzeżenia z auditu oraz ocenę, czy możliwe jest przeprowadzenie drugiego etapu auditu bez konieczności podjęcia dodatkowych działań.

Kopię arkusza oceny auditor wiodący pozostawia w Organizacji, która to, jeśli jest taka potrzeba, wnosi odpowiednie zmiany i uzupełnienia. Organizacja niezwłocznie (do 5 dni) powiadamia auditora wiodącego o wniesionych zmianach. Auditor wiodący ocenia poprawność i kompletność wniesionych zmian a weryfikację przeprowadza podczas drugiego etapu auditu.

W przypadku, gdy wprowadzone zmiany nie są wystarczające, auditor wiodący odnotowuje ten fakt na arkuszu oceny z pierwszego etapu z uzasadnieniem odrzucenia dokumentów i niezwłocznie (do 7 dni) przesyła ją do biura PAJ CERT.

Dyrektor ds. Certyfikacji SZ podejmuje decyzję o przerwaniu procesu certyfikacji. Organizacji przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji.

Auditor wiodący planując odstęp pomiędzy pierwszym a drugim etapem auditu musi uwzględnić konieczność rozwiązania przez Organizację kwestii zidentyfikowanych podczas pierwszego etapu auditu i w razie konieczności rewizję przygotowania Organizacji do drugiego etapu. Jeśli wystąpią jakiegokolwiek istotne zmiany, które mogłyby wpływać na system zarządzania, PAJ CERT bierze pod uwagę potrzebę powtórzenia całości lub części



Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

pierwszego etapu. PAJ CERT informuje Klienta, że wyniki pierwszego etapu mogą prowadzić do przesunięcia terminu lub anulowania drugiego etapu.

Przed auditem certyfikacyjnym Organizacja powinna skutecznie podjąć działania korygujące w stosunku do ujawnionych przez audytora niezgodności i spostrzeżeń.

W przypadku certyfikacji programu ISMS, przed odjęciem decyzji o przeprowadzeniu drugiego etapu audytu, Dyrektor ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania dokonuje przeglądu zapisów *FA-01a Arkusz oceny - ETAP 1*, celem potwierdzenia czy zespół auditujący powołany do przeprowadzenia drugiego etapu audytu posiada odpowiednie kompetencje.

### **6.3 DRUGI ETAP AUDITU**

**6.3.1** Drugi etap audytu odbywa się zawsze w siedzibie Organizacji. Celem drugiego etapu audytu jest ocena w tym skuteczności wdrożenia systemu zarządzania Organizacji oraz zgodność z wymaganiami zawartymi w normach właściwych do poszczególnych systemów zarządzania Organizacji i obejmuje auditowanie co najmniej:

- informacji i dowodów zgodności ze wszystkimi wymaganiami stosowanej normy dotyczącej systemu zarządzania lub innych dokumentów normatywnych,
- monitorowania, pomiarów, raportowania i przeglądania osiągnięć w odniesieniu do kluczowych celów i zadań (zgodnych z oczekiwaniami w stosowanej normie dotyczącej systemu zarządzania lub w innym dokumencie normatywnym),
- zdolności systemu zarządzania klienta i sposobu jego działania odnośnie do spełnienia mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych, regulacyjnych i umów,
- nadzoru operacyjnego klienta nad procesami,
- auditów wewnętrznych i przeglądów zarządzania,
- odpowiedzialności kierownictwa klienta za ustanowioną politykę.

Audit rozpoczyna się spotkaniem otwierającym prowadzonym przez audytora wiodącego, którego celem jest:

- przedstawienie zespołu auditującego,
- zaprezentowanie celów, zakresu i kryteriów audytu,
- określenie metod i procedur, które będą stosowane w czasie audytu,
- wyjaśnienie wątpliwości związanych z planem audytu oraz jego potwierdzenie,
- potwierdzenie spraw związanych z poufnością danych i informacji,
- uzgodnienie innych spraw warunkujących sprawne przeprowadzenie audytu.

Audit przeprowadzany jest zgodnie z planem audytu. Przebieg audytu audytorzy dokumentują sporządzając protokół z audytu lub opcjonalnie notatki. Każdy z audytorów uczestniczących w audycie - na podstawie rozmów, obserwacji procesów i działań, a także przeglądu dokumentacji i zapisów - prowadzi odrębnie swoje zapisy z audytu, jakkolwiek dopuszczalne jest sporządzenie jednego protokołu z audytu, składającego się z zapisów wszystkich audytorów / ekspertów tworzących zespół auditujący.

Audytor dokonując oceny zgodności z prawem w programie EMS wg normy PN-EN ISO 14001:2015 zobowiązany jest stosować się do wytycznych dokumentu *EA-7/04 M 2017: Zgodność z prawem jako część akredytowanej*

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

*certyfikacji w odniesieniu do ISO 14001:2015. Stosowanie się do ww. dokumentu powinno mieć przedłożenie w dowodach z auditu określonych przez audytora w notatkach lub protokołach z auditu.*

W przypadku auditu przeprowadzanego z wykorzystaniem alternatywnych metod i technik informatycznych (na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej) wszystkie punkty etapu II i zebrane podczas auditu dowody zostają pozyskane poprzez wideokonferencję, zdalny dostęp do zasobów, rozmowy telefoniczne, itp.

Audit kończy się spotkaniem zamykającym prowadzonym przez audytora wiodącego, którego celem jest:

- przedstawienie pozytywnych aspektów ocenionego systemu zarządzania,
- prezentacja stwierdzonych niezgodności, spostrzeżeń i obserwacji, wynikających ze wspólnych ustaleń zespołu auditującego,
- przedstawienie wniosków dotyczących rekomendacji odnośnie udzielenia certyfikatu systemu zarządzania,
- potwierdzenie zakresu certyfikacji na formularzu *FA-07 Wytyczne do certyfikatu*.

Auditor wiodący informuje Klienta o jego prawie do wniesienia uwag do „Raportu z auditu” w terminie do 7 dni od daty otrzymania. Brak uwag w w/w terminie oznacza akceptację treści „Raportu z auditu”.

W przypadku wniesienia przez Organizację uwag do „Raportu z auditu” Dyrektor ds. Certyfikacji SZ rozpatruje zasadność wniesionych uwag (w przypadkach niejasnych Dyrektor ds. Certyfikacji SZ może wystąpić o opinię Komitetu ds. Bezstronności). W sytuacjach niespornych, czyli niewymagających szczególnego rozpatrzenia, Dyrektor ds. Certyfikacji SZ dokonuje przeglądu zapisanych uwag, podejmuje decyzję o uwzględnieniu/nieuwzględnieniu reklamacji czy odwołania oraz proponuje działania korygujące w systemie.

**Uwaga:** Prawa własności do raportu z auditu zachowuje PAJ CERT.

### **6.3.2 Niezgodności stwierdzone na audicie**

W przypadku stwierdzenia niezgodności w czasie auditu, auditor odnotowuje swoje uwagi w formularzu *FA-06 Karta Niezgodności*, na którym uzyskuje akceptację przedstawiciela kierownictwa Organizacji na dowód ich zrozumienia i przyjęcia, jak również zobowiązuje Organizację do przeanalizowania przyczyn niezgodności i zaplanowania odpowiednich korekcyjnych i działań korygujących. Oryginał *Karty Niezgodności* auditor wiodący pozostawia Organizacji, a jej kopię załącza do raportu z auditu. Każda niezgodność lub obserwacja przyporządkowana jest jednemu określone punktowemu normy.

PAJ CERT stosuje trzystopniowy system oceny spełnienia wymagań normy przyjętej dla oceny systemu zarządzania: „1” - wymagania spełnione, „2” - potencjał doskonalenia, „3” - niezgodność.

**Ocena „1” - wymagania spełnione:** Pełne spełnienie wymagań zawartych w poszczególnych obszarach normy.

**Ocena „2” - potencjał doskonalenia:** Wymagania zawarte w poszczególnych obszarach normy są spełnione jednak obszary te wymagają analizy i doskonalenia. Sytuacja ta może w przyszłości doprowadzić do wystąpienia niezgodności w tym obszarze.

**Ocena „3” - niezgodności:** Brak spełnienia jednego lub więcej wymagań normy przyjętej dla oceny systemu zarządzania; sytuacja budząca poważne wątpliwości co do zdolności osiągnięcia przez auditowany system zarządzania zamierzonych celów.

W przypadku stwierdzenia niezgodności, weryfikacja skuteczności jej usunięcia i podjętych działań korygujących następuje poprzez:

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

### **OPCJA 1: Weryfikacja działań korygujących poprzez audit poprawkowy**

Audit poprawkowy jest konieczny w przypadku, gdy usunięcie niezgodności i skuteczność działań korygujących można zweryfikować jedynie poprzez ocenę na miejscu. Zakres auditu poprawkowego ogranicza się wyłącznie do obszarów związanych z niezgodnościami, których skuteczność realizacji ma być oceniona.

O potrzebie przeprowadzenia auditu poprawkowego, auditor wiodący powiadamia Organizację na spotkaniu zamykającym. W przypadku konieczności przeprowadzenia auditu poprawkowego auditor wiodący sporządza raport z auditu certyfikacyjnego, w którym uzasadnia swoją decyzję i przesyła go do PAJ CERT w terminie do 14 dni od zakończenia auditu.

Termin wprowadzenia działań korygujących oraz auditu poprawkowego ustalony zostaje z Przedstawicielem Najwyższego Kierownictwa Organizacji. Maksymalny czas na wprowadzenie działań korygujących wynosi 6 miesięcy. W tym terminie przeprowadzony zostaje audit poprawkowy celem sprawdzenia, czy stwierdzone niezgodności zostały usunięte, a działania korygujące zostały wprowadzone przez Organizację.

Czas trwania auditu poprawkowego określa Dyrektor ds. Certyfikacji SZ na podstawie zapisów w Raporcie z auditu w trakcie, którego stwierdzone zostały niezgodności.

Z auditu poprawkowego auditor sporządza pisemny raport FA-08a Raport z auditu poprawkowego.

W przypadku negatywnego wyniku auditu poprawkowego lub niedotrzymania 6-miesięcznego terminu wprowadzenia działań korygujących, Dyrektor ds. Certyfikacji SZ podejmuje decyzję o przerwaniu/cofnięciu certyfikacji. Organizacji przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji.

### **OPCJA 2: Weryfikacja działań korygujących poprzez dostarczenie przez Organizację dowodów w formie dokumentów**

Jeśli auditor wiodący stwierdzi brak konieczności przeprowadzania auditu poprawkowego ustala z Organizacją termin wprowadzenia działań korygujących (nie dłuższy jednak niż 6 miesięcy) oraz niezwłocznie informuje PAJ CERT o swojej decyzji.

W tym przypadku Organizacja w terminie do 14 dni kalendarzowych od zakończenia auditu odsyła do auditora wiodącego oryginały kart niezgodności z propozycją działań korygujących oraz określeniem terminu ich wprowadzenia. Auditor wiodący przeprowadza ocenę zaproponowanych przez Organizację działań korygujących. Po akceptacji działań korygujących przez auditora wiodącego Organizacja w terminie określonym w karcie niezgodności dostarcza auditorowi wiodącemu dowody potwierdzające wdrożenie odpowiednich działań korygujących. Auditor wiodący przeprowadza ocenę otrzymanych dowodów odnotowując ją na karcie niezgodności i w terminie do 14 dni kalendarzowych przekazuje ją do Biura PAJ CERT. Następnie Dyrektor ds. Certyfikacji SZ podejmuje decyzję o udzieleniu certyfikacji.

Przekroczenie terminu określonego w karcie niezgodności (maksymalnie 6 m-cy) na wprowadzenie działań korygujących skutkuje zawieszeniem certyfikatu. Nierozwiązanie niezgodności w ciągu trzech kolejnych m-cy skutkuje nieudzieleniem certyfikacji.

**Uwaga:** W przypadku auditu recertyfikacyjnego realizacja działań korygujących oraz decyzja w sprawie certyfikacji musi nastąpić przed upływem terminu ważności certyfikacji.

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

### **OPCJA 3: Przerwanie auditu**

Jeżeli podczas auditu zostaną stwierdzone niezgodności takiego rodzaju, że w opinii auditorów nie będzie możliwe zweryfikowanie, przez auditora, działań korygujących w ciągu 6 kolejnych m-cy, audit należy przerwać, powiadomić Organizację o przyczynach przerwania oraz dalszych możliwościach postępowania.

Decyzję o przerwaniu auditu podejmuje auditor wiodący, który zobowiązany jest do niezwłocznego przesłania pisemnego uzasadnienia tej decyzji do PAJ CERT.

## **6.4 Ocena i podjęcie decyzji**

**6.4.1** Po pozytywnej weryfikacji dokumentacji audytowej Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania niezwłocznie przesyła Raport z auditu do Organizacji. Organizacja ma prawo w terminie do 7 dni na wniesienie swoich uwag odnośnie jego zapisów.

Brak uwag w w/w terminie oznacza akceptację treści raportu z auditu i stanowi podstawę do zwolnienia dokumentacji.

**6.4.2** Ocenę procesu certyfikacji i decyzję o certyfikacji Klienta podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ. Oceniający proces certyfikacji opiera swą decyzję na informacjach uzyskanych podczas procesu certyfikacji przez auditorów w raporcie z auditu, na orzeczeniach Komitetu ds. Bezstronności (jeżeli była proszona o opinię), na korespondencji z Klientem i na innych informacjach możliwych do uzyskania.

Decyzja o certyfikacji zapisana jest na formularzu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nieudzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu certyfikacji*; Kopia dokumentu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nieudzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu certyfikacji* jest przesyłana do Klienta w terminie do 7 dni kalendarzowych. W przypadku odmowy certyfikacji PAJ CERT wysyła do Klienta pisemne powiadomienie (na formularzu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nieudzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu certyfikacji*) wraz z uzasadnieniem tego postanowienia. Klientowi przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji.

**6.4.3** Po audicie - w ramach procesu certyfikacji - do Klienta przesyłana jest ankieta (*FAu-06 Ankieta dla Klienta*) w celu dokonania oceny jakości pracy auditorów zewnętrznych przez certyfikowanego Klienta.

## **6.5 Wydanie certyfikatu**

**6.5.1** Kierownik ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania w terminie do 7 dni od daty zwolnienia dokumentacji wystawia certyfikat na podstawie informacji zawartych w *FA-07 Wytyczne do certyfikatu*. Certyfikat podpisuje Prezes Zarządu. Gotowy certyfikat przesyłany jest do Klienta pocztą tradycyjną i na wniosek klienta dodatkowo pocztą elektroniczną.

Data wystawienia certyfikatu przez PAJ CERT jest jednocześnie datą rozpoczęcia terminu obowiązywania certyfikatu. Certyfikat jest ważny 3 lata od daty jego wydania pod warunkiem pozytywnego wyniku auditu nadzoru przeprowadzonego w każdym roku jego ważności.

Wraz z przyznaniem certyfikatu Klient podlega automatycznie ustaleniom dotyczącym nadzoru certyfikacyjnego tj. audytom nadzorującym, dodatkowym, pozaplanowym, recertyfikacyjnym.



# PROGRAM CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA PR-01

Wydanie 16  
z dnia 01.03.2024

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

**Uwaga:** Certyfikat wydawany jest Organizacji po wywiązaniu się z *Umowy o oświadczeniu usługi certyfikacji*, w tym uiszczeniu opłaty za proces certyfikacji.

Na certyfikacie wydanym przez PAJ CERT zamieszczone są:

- nazwa i adres Organizacji, której system zarządzania podlega certyfikacji (w przypadku organizacji wielooddziałowych - lokalizacja geograficzna głównej siedziby oraz wszystkich miejsc w zakresie certyfikacji),
- daty udzielenia, rozszerzenia lub odnowienia certyfikacji,
- data ważności certyfikacji (lub recertyfikacji spójna z cyklem ponownej certyfikacji),
- unikalny numer certyfikatu (określający kolejny numer wydanego przez PAJ CERT certyfikatu, miesiąc i rok wydania, model systemu zarządzania oraz rodzaj auditu),
- norma i/lub inny dokument normatywny, w tym numer wydania i/lub nowelizacji, stosowany podczas auditowania certyfikowanej Organizacji,
- zakres certyfikacji w powiązaniu z produktem (w tym z usługą), procesem, itp., jeśli ma to zastosowanie, do każdego miejsca,
- nazwa, adres i znak certyfikacji PAJ CERT oraz znak IAF-MLA; symbol akredytacji PCA i inne znaki mogą być stosowane, pod warunkiem, że nie wprowadzają w błąd lub nie są niejednoznaczne,
- odwołanie do określonej Deklaracji Stosowania obowiązującej w auditowanej Organizacji (dotyczy ISMS). Dopuszcza się możliwość przywołania norm krajowych i międzynarodowych jako źródła zbioru zabezpieczeń uznanych za niezbędne w Deklaracji Stosowania certyfikowanej Organizacji, zgodnie z ISO/IEC 27001 6.1.3 d), z wyraźnym i jednoznacznym zaznaczeniem, że stanowią one źródło zbioru zabezpieczeń zastosowanych w Deklaracji Stosowania, a nie certyfikacji w ogóle.
- stosowane metody spawania (wg PN-EN ISO 4063); materiały podstawowe (wg ISO/TR 15608); grupy materiałowe oraz personel nadzoru spawalniczego (dotyczy WMS),
- wszelkie inne informacje wymagane przez normę i/lub inny dokument normatywny używany do certyfikacji,
- w przypadku wydania jakichkolwiek zmienionych dokumentów certyfikacyjnych, wyraźne odróżnienie dokumentów zmienionych od wszystkich wcześniejszych dokumentów nieaktualnych.

## 7. AUDITY NADZORU

**7.1** Audity nadzoru odbywają się w siedzibie Klienta. Audit nadzoru jest auditem jednoetapowym.

**7.2** W okresie ważności certyfikatu audity nadzoru wykonuje się co najmniej raz w roku kalendarzowym, przy czym data corocznego auditu nadzoru nie powinna być późniejsza niż data wydania decyzji w sprawie certyfikacji:

- +12 -4m-ce dla pierwszego auditu nadzoru (po początkowej certyfikacji);
- +14 -4m-ce dla pierwszego auditu nadzoru (po recertyfikacji);
- +26 -4 miesiące dla drugiego auditu nadzoru.

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

**7.3** Celem auditu nadzoru jest upewnienie się, że Klient nadal spełnia wymagania stawiane przy certyfikacji. PAJ CERT planuje działania w nadzorze tak, aby zapewnić regularne monitorowanie reprezentatywnych obszarów i funkcji objętych zakresem systemu zarządzania a także uwzględnić zmiany w systemie zarządzania certyfikowanego Klienta.

W przypadku auditów nadzoru Specjalista ds. Administracyjnych na 2 miesiące przed planowanym terminem auditu telefonicznie weryfikuje podstawowe dane Organizacji. Sprawdza czy w auditowanej Organizacji zaszły istotne dla procesu certyfikacji zmiany np. struktura i wielkość Organizacji, efektywna ilość pracowników, działalność, zmiany Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania / Przedstawiciela Najwyższego Kierownictwa, zmiany w Deklaracji Stosowania (dotyczy ISMS), zmiany w integracji systemu zarządzania.

**7.4** Organizacja, przebieg i dokumentacja auditu nadzoru jest analogiczna jak dla drugiego etapu auditu certyfikacyjnego. Audyty w nadzorze są auditami na miejscu, ale niekoniecznie są auditami całego systemu. Powinny one być planowane łącznie z inną działalnością w nadzorze tak, aby PAJ CERT mogła utrzymać zaufanie, że certyfikowany system zarządzania nadal spełnia wymagania w czasie pomiędzy auditami dla ponownej certyfikacji.

**7.5** Audyty w nadzorze obejmują co najmniej:

- audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania,
- przegląd działań podjętych w odniesieniu do niezgodności zidentyfikowanych podczas poprzedniego auditu,
- postępowanie ze skargami/reklamacjami,
- skuteczność systemu zarządzania pod względem osiągania celów ogólnych przez Klienta,
- postęp planowanej działalności mającej na celu stałe doskonalenie,
- nadzór nad procesami operacyjnymi,
- przegląd wszelkich zmian,
- stosowanie znaków i/lub powoływanie się na certyfikację.
- rzetelności komunikacji Organizacji o jej Systemie Zarządzania Środowiskowego (dotyczy EMS).

Audit nadzoru Systemu Zarządzania Jakością w spawalnictwie według serii norm PN-EN ISO 3834 musi obejmować wszystkie wymagania normy PN-EN ISO 3834.

**7.6** Przy wystąpieniu niezgodności auditorzy postępują tak, jak podczas auditu certyfikacyjnego z tą różnicą, że każdy proces nadzoru, czyli audit łącznie z działaniami korygującymi dotyczącymi stwierdzonych niezgodności musi być zakończony nie później niż sześć miesięcy po dacie auditu nadzoru. Przekroczenie tego terminu skutkuje zawieszeniem certyfikatu. Nerozwązanie niezgodności w ciągu trzech kolejnych m-cy skutkuje cofnięciem certyfikatu.

Decyzję o zawieszeniu i cofnięciu certyfikatu podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Klienta.



## PROGRAM CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA PR-01

Wydanie 16  
z dnia 01.03.2024

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

**7.7** Proces nadzoru jest zwalniany w PAJ CERT tak, jak proces certyfikacji. Decyzję o przedłużeniu ważności certyfikatu podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Organizację na formularzu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nie udzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu certyfikacji*.

**7.8** Po audicie nadzoru może zapaść decyzja o ograniczeniu zakresu certyfikacji. PAJ CERT może ograniczyć zakres certyfikacji w celu wykluczenia tych części, które nie spełniają wymagań. Decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Organizację na formularzu *FD-08b Decyzja o rozszerzeniu/ograniczeniu/korekcie zakresu certyfikacji*.

**7.9** W przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej związanej z epidemią COVID-19 Organizacja, w której taka sytuacja zaistniała i ma ona wpływ na funkcjonowanie jej działalności jest zobowiązana do niezwłocznego (nie przekraczającego 2 tygodni od momentu zaistnienia) poinformowania PAJ CERT o tym fakcie.

W momencie ustąpienia sytuacji nadzwyczajnej w Organizacji, której termin auditu nadzoru wyznaczony był na czas trwania epidemii a która do takiego auditu nie mogła przystąpić należy jak najszybciej podjąć działania mające na celu zaplanowanie i przeprowadzenie odwołanego auditu w nadzorze.

## 8. AUDIT RECERTYFIKACYJNY

**8.1** Na 9 miesięcy przed upływem ważności certyfikacji klient może złożyć wniosek na recertyfikację Systemu Zarządzania na takich samych warunkach jak audit certyfikacyjny (oferta + umowa o świadczenie usług certyfikacyjnych).

**8.2** Audit recertyfikacyjny przeprowadzany jest w terminie umożliwiającym zachowanie ciągłości ważności certyfikatu, jednak nie wcześniej niż na sześć miesięcy przed datą upływu ważności certyfikacji.

Ciągłość certyfikacji nie wygasa, gdy każdy proces recertyfikacyjny, czyli audit recertyfikacyjny oraz zwolnieniem procesu w PAJ CERT zostanie zamknięty przed końcem ważności certyfikatu.

Nie dopuszcza się możliwości odnowienia certyfikatu nie dopełniając wymogu przeprowadzenia procesu recertyfikacyjnego przed terminem upływu ważności certyfikatu.

W przypadku przeprowadzenia auditu po upływie terminu ważności certyfikatu, ciągłość certyfikacji nie zostaje zachowana, a nowy certyfikat obowiązuje od dnia podjęcia decyzji o przyznaniu nowego certyfikatu po przeprowadzonym audicie certyfikacyjnym.

**8.3** Organizacja, przebieg i dokumentacja auditu recertyfikacyjnego jest analogiczna jak dla drugiego etapu auditu certyfikacyjnego. Audit recertyfikacyjny poprzedzony jest przeglądem dokumentacji systemu zarządzania Klienta. Audit recertyfikacyjny na miejscu jest z reguły jednoetapowy. Dyrektor ds. Certyfikacji SZ może podjąć decyzję o konieczności przeprowadzenia auditu w dwóch etapach (np. przy bardzo znaczących zmianach u Klienta lub jego systemu zarządzania).

**8.4** Celem auditu recertyfikacyjnego jest potwierdzenie stałej zgodności i skuteczności systemu zarządzania jako całości oraz jego stałej odpowiedniości i przydatności do zakresu certyfikacji. Audit recertyfikacyjny ma na celu przedłużenie ważności certyfikatu na kolejne trzy lata. W przypadku procesu recertyfikacji kolejny certyfikat jest wydawany następnego dnia po upływie daty ważności dotychczasowego certyfikatu. Na wniosek klienta data

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

wydania kolejnego certyfikatu może zostać przyspieszona, co jest związane z wcześniejszym przeprowadzeniem auditu i wydaniem decyzji o odnowieniu certyfikatu. W tym przypadku wydanie certyfikatu następuje do 7 dni od daty zwolnienia dokumentacji.

**8.5** Audit recertyfikacyjny powinien uwzględniać ocenę skuteczności systemu zarządzania w okresie objętym certyfikacją oraz obejmować przegląd raportów z poprzednich auditów w nadzorze.

Audit recertyfikacyjny obejmuje i w szczególności uwzględnia:

- skuteczność systemu zarządzania jako całości w świetle zmian wewnętrznych i zewnętrznych oraz jego stałą odpowiedniość i przydatność do zakresu certyfikacji,
- wykazanie zaangażowania w utrzymaniu skuteczności i doskonaleniu systemu zarządzania w celu poprawy ogólnego sposobu działania,
- ustalenie czy funkcjonowanie certyfikowanego systemu zarządzania przyczynia się do realizacji polityki i celów ogólnych Klienta.

**8.6** Przy wystąpieniu niezgodności auditorzy postępują tak, jak podczas auditu certyfikacyjnego z tą różnicą, że każdy proces recertyfikacyjny, czyli audit łącznie z działaniami korygującymi dotyczącymi stwierdzonych niezgodności oraz zwolnienie procesu w PAJ CERT musi być zamknięty przed końcem ważności certyfikatu. Przekroczenie tego terminu skutkuje nieprzedłużeniem ważności certyfikatu. Organizacja może ubiegać się o ponowną certyfikację, a nowy certyfikat obowiązuje od dnia podjęcia decyzji o przyznaniu nowego certyfikatu po przeprowadzonym audicie certyfikacyjnym.

**8.7** Decyzję o nieprzedłużeniu ważności certyfikatu podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Klienta.

**8.8** Na decyzję odnośnie odnowienia certyfikacji wpływają następujące czynniki:

- wyniki auditu recertyfikacyjnego,
- wyniki przeglądu systemu w okresie certyfikacji,
- skargi otrzymane od użytkowników certyfikacji.

**8.9** Organizacja, której audit recertyfikacyjny został zaplanowany a przeprowadzenie nie było możliwe z powodu wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, może przystąpić do oceny w terminie nie późniejszym niż 6 miesięcy od daty zaplanowanego terminu auditu. PAJ CERT prowadzi dodatkowe zapisy w rejestrach opisujące wszystkie przypadki zmian terminów oraz wszystkie istotne informacje związane z ich przesunięciem.

Jeżeli przeprowadzenie auditu recertyfikacyjnego nie będzie możliwe przed upływem 6 miesięcy od zaplanowanego terminu, certyfikat Organizacji zostanie zawieszony i wymagane będzie przeprowadzenie auditu certyfikacyjnego.



Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

## 9. AUDITY SPECJALNE

### 9.1 Rozszerzanie zakresu certyfikacji

PAJ CERT na wniosek Klienta dotyczący rozszerzenia zakresu udzielonej certyfikacji przeprowadza tzw. audit specjalny. Zakres oceny jest odpowiedni do proponowanego rozszerzenia zakresu. Audit specjalny może być powiązany z auditem nadzoru. Audit specjalny nie ma wpływu na czas ważności certyfikatu. Organizacja, przebieg i dokumentacja auditu specjalnego jest analogiczna, jak dla drugiego etapu auditu certyfikacyjnego.

### 9.2 Audity z krótkim terminem powiadamiania

Audity z krótkim terminem powiadamiania są przeprowadzane w celu zbadania skarg lub w odpowiedzi na zmiany przedstawiane przez Klienta, bądź w ramach postępowania z Klientami zawieszonymi.

Audity z krótkim terminem powiadamiania są przeprowadzane również przypadku powzięcia przez PAJ CERT wiadomości o wystąpieniu poważnego incydentu związanego z BHP (np. poważnego wypadku lub poważnego naruszenia przepisów prawa). Audity specjalne są przeprowadzane celem zbadania, czy nie doszło do pogorszenia działania systemu i czy jego funkcjonowanie było skuteczne.

Decyzja o konieczności przeprowadzenia tego auditu zależy od oceny PAJ CERT.

PAJ CERT zobowiązana jest każdorazowo do przesłania Klientowi informacji o przyczynach auditu, jego zakresie, związanych z auditem kosztach oraz o jego terminie.

Klient nie ma w takich przypadkach możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do składu zespołu auditorów.

**Uwaga 1:** Auditor wiodący jest każdorazowo zobowiązany do umieszczenia w planie auditu celu auditu specjalnego, w sposób adekwatny do przyczyny jego uruchomienia.

## 10. ZAWIESZANIE, COFANIE LUB OGRANICZANIE ZAKRESU CERTYFIKACJI

**10.1** Decyzja o zawieszaniu certyfikatu organizacji zapada w przypadkach, gdy certyfikowana organizacja dobrowolnie poprosiła o zawieszenie certyfikacji lub na skutek:

- nadużywania certyfikatu i powoływanie się na posiadanie certyfikatu poza certyfikowanym obszarem działalności,
- wykorzystywania certyfikatu w sposób mogący narazić na szwank dobre imię PAJ CERT oraz składania oświadczeń odnośnie certyfikacji, które PAJ CERT może uznać za wprowadzające w błąd lub nieuprawnione,
- wykorzystywania certyfikatu w celach innych, aniżeli wskazania, że system zarządzania jest zgodny z określonymi normami,
- wykorzystywania certyfikatu w sposób sugerujący zaaprobowanie jej wyrobów lub usług przez PAJ CERT,
- nadużywania certyfikatu, znaku lub raportu z oceny w sposób wprowadzający w błąd swoich klientów,
- niewywiązania się ze swoich płatności na rzecz PAJ CERT.

**Uwaga:** W przypadku zawieszenia certyfikacja systemu zarządzania Klienta jest nieważna do odwołania. Termin zawieszenia certyfikatu zostanie określony w piśmie PAJ CERT informującym o zawieszeniu certyfikatu (*FD-08c Decyzja o zawieszeniu/wznowieniu ważności/cofnięciu certyfikacji*). W większości przypadków zawieszenie certyfikacji nie może przekroczyć 9 miesięcy. W przypadku braku reakcji Klienta po upływie tego terminu certyfikat zostaje cofnięty.

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

**10.2** Decyzja o cofnięciu certyfikatu Organizacji zapada w przypadkach, gdy:

- certyfikowany system klienta stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych, w tym wymagań dotyczących skuteczności systemu zarządzania,
- klient Organizacji posiadającej certyfikat PAJ CERT złożył uzasadnioną reklamację o narażeniu go na poważne straty finansowe lub materialne (w przypadku, gdy reklamacja zostanie potwierdzona miarodajnym orzeczeniem Komitetu ds. Bezstronności);
- organizacja certyfikowana nie pozwala na przeprowadzenie auditów w nadzorze,
- organizacja nie poddała się auditowi dodatkowemu lub pozaplanowemu, który był wymagany lub wynik tego auditu jest negatywny;
- w efekcie przeprowadzonego auditu stwierdzono wynik negatywny, a opisane niezgodności nie zostały usunięte w terminach podanych w pkt. 6.3.2 niniejszego programu,
- Klient nie otrzymał pisemnej akceptacji PAJ CERT i Polskiego Centrum Akredytacji na odmowę Klienta dostępu Polskiego Centrum Akredytacji do przeprowadzenia obserwacji zespołu auditującego PAJ CERT.

**Uwaga:** Cofnięcie certyfikatu jest trwałym wygaśnięciem prawa do używania certyfikatu/znaku. W przypadku cofnięcia certyfikatu Klient zobowiązany jest do odesłania certyfikatu wraz ze wszystkimi kopiami. Klient może ponownie ubiegać się o certyfikat po złożeniu nowego wniosku.

Skutkiem cofnięcia certyfikatu jest skreślenie Klienta z listy posiadaczy certyfikatu publikowanej przez PAJ CERT oraz zamieszczenie na liście certyfikacji cofniętych.

**10.3** Decyzja o ograniczeniu certyfikatu zapada w przypadkach:

- Klient nie spełnia warunków certyfikacji w określonym obszarze działalności objętej certyfikatem;
- zaprzestano produkcji w danym procesie;
- na wniosek Klienta.

**Uwaga:** W przypadku ograniczenia certyfikacji wydawany jest certyfikat z nowym zakresem certyfikacji i terminem ważności certyfikatu dotychczasowego.

## 11. CERTYFIKACJA ORGANIZACJI PODMIOTU WIELODDZIAŁOWEGO

**Organizacja** to osoba lub grupa ludzi, pełniąca funkcję z przypisaniem odpowiedzialności, uprawnień i powiązań, dla osiągnięcia swoich celów.

**Oddział stały** to oddział (fizyczny lub wirtualny), w którym organizacja klienta wykonuje prace lub z którego świadczy usługi w sposób ciągły.

**Oddział tymczasowy** to oddział (fizyczny lub wirtualny), w którym organizacja klienta wykonuje określone prace lub z którego świadczy usługi w ograniczonym okresie czasu, a który nie jest przeznaczony do przekształcenia w oddział stały.

**Organizacja wielooddziałowa** to organizacja objęta pojedynczym systemem<sup>1</sup> zarządzania, obejmująca zidentyfikowaną funkcję centralną (niekoniecznie rozumiana jako siedziba główna organizacji), w której planowane i nadzorowane są określone procesy/działania, oraz kilka oddziałów (stałych, tymczasowych lub wirtualnych), w których te procesy/działania są realizowane w całości lub częściowo.

<sup>1</sup> Pojedynczy system zarządzania może spełniać wymagania kilku norm dotyczących systemów zarządzania

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

**Funkcja centralna** to funkcja odpowiedzialna za system zarządzania i sprawująca centralny nadzór nad tym systemem.

**Oddział wirtualny** to lokalizacja wirtualna, w której organizacja klienta wykonuje prace lub świadczy usługi korzystając ze środowiska sieciowego umożliwiającego realizację procesów przez osoby z różnych fizycznych lokalizacji.

**Podzakres** to zakres pojedynczego oddziału.

**Najwyższe kierownictwo** to osoba lub grupa osób, które na najwyższym szczeblu kierują organizacją i ją nadzorują.

**11.1** Organizacja wielooddziałowa winna spełniać następujące warunki:

- Organizacja wielooddziałowa nie musi być jedną osobą prawną, lecz wszystkie oddziały powinny mieć prawne lub kontraktowe powiązanie z funkcją centralną organizacji oraz powinny być objęte pojedynczym systemem zarządzania, ustanowionym, wprowadzonym i poddanym stałemu nadzorowi i audytom wewnętrznym przez funkcję centralną,
- Organizacja powinna mieć pojedynczy system zarządzania
- Organizacja powinna zdefiniować swoją funkcję centralną (funkcja centralna nie podlega podzleceniu organizacji zewnętrznej)
- Funkcja centralna powinna mieć uprawnienia organizacyjne do zdefiniowania, ustanowienia i utrzymywania pojedynczego systemu zarządzania.
- Pojedynczy system zarządzania organizacji powinien podlegać scentralizowanemu przeglądowi zarządzania.
- Wszystkie oddziały powinny być objęte programem auditów wewnętrznych organizacji i wszystkie powinny być auditowane zgodnie z tym programem przed rozpoczęciem auditu przez PAJ CERT.
- Funkcja centralna powinna być odpowiedzialna za zapewnienie gromadzenia i analizowania danych ze wszystkich oddziałów i powinna być w stanie wykazać swoje uprawnienia i zdolność do inicjowania zmian organizacyjnych wtedy, gdy są konieczne oraz możliwości do gromadzenia i analizowania poniższych danych ze wszystkich oddziałów:
  - Udokumentowanych informacji dotyczących systemu zarządzania;
  - Przeglądy zarządzania;
  - Skargi;
  - Planowanie auditów wewnętrznych i ocena ich wyników;
  - Wymagań przepisów prawnych i regulacyjnych dotyczących obowiązującej(-ych) normy(norm).
- Nadzór nad pojedynczym systemem zarządzania pełni wyznaczony przez centralę przedstawiciel kierownictwa.
  - Ocena działań korygujących.

**11.2** Próbkowanie grupy oddziałów jest możliwe w przypadku, gdy każdy z oddziałów realizuje bardzo podobne procesy/działania. W przypadku Auditor wiodący opracowuje program wyboru oddziałów w celu zapewnienia właściwego auditowania systemu zarządzania. Minimalna liczba oddziałów, które powinny być wizytowane podczas auditu:

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

- Audit certyfikacyjny: wielkość próbki jest równa pierwiastkowi kwadratowemu z liczby oddziałów, nie licząc centrali ( $y=\sqrt{x}$ ), po zaokrągleniu w górę do najbliższej liczby całkowitej.
- Audit w nadzorze: wielkość pobieranej co roku próbki jest równa pierwiastkowi kwadratowemu z liczby oddziałów, nie licząc centrali, ze współczynnikiem 0.6 ( $y=0.6\sqrt{x}$ ), po zaokrągleniu w górę do najbliższej liczby całkowitej.
- Audit recertyfikacyjny: wielkość próbki jest taka sama, jak podczas auditu certyfikacyjnego. W przypadku wykazania skuteczności działania systemu zarządzania w ciągu ostatnich trzech lat, wielkość próbki może być zmniejszona o współczynnik 0.8, to jest: ( $y=0.8\sqrt{x}$ ), po zaokrągleniu w górę do najbliższej liczby całkowitej.

Funkcja centralna jest auditowana podczas auditu certyfikacyjnego i każdego auditu recertyfikacyjnego oraz co najmniej raz w roku kalendarzowym w nadzorze.

Jeżeli organizacja ma hierarchiczny system filii (np. centrala - główne biuro, biura krajowe, biura regionalne, filie lokalne), to zdefiniowany wyżej model próbkowania stosuje się w audicie certyfikacyjnym do każdego z tych poziomów.

W przypadku zgłoszenia nowego/ych oddziału/ów do certyfikowanej sieci wielooddziałowej, przy określaniu wielkości próbki dla kolejnych auditów w nadzorze lub recertyfikacyjnych uwzględnia się nowy oddział/y razem z pozostałymi.

**11.3** W przypadku organizacji wielooddziałowej niepodlegającej próbkowaniu, program auditów uwzględnia audit certyfikacyjny i recertyfikacyjny wszystkich oddziałów. Audity w nadzorze obejmują, w ciągu roku kalendarzowego, 30% oddziałów, po zaokrągleniu w górę do liczby całkowitej. Każdy audit obejmuje funkcję centralną.

Program auditów powinien być opracowany w taki sposób, aby w ciągu każdego cyklu auditowi poddane zostały wszystkie procesy objęte zakresem certyfikacji. Próbka oddziałów wybranych do drugiego auditu nadzoru w danym cyklu certyfikacji nie powinna zazwyczaj obejmować żadnych oddziałów wybranych w ramach pierwszego auditu nadzoru.

W przypadku zgłoszenia nowego oddziału do certyfikowanej sieci wielooddziałowej, oddział ten jest poddany auditowi przed włączeniem go do certyfikatu, a ponadto jest objęty planowanym nadzorem w programie auditów. Po włączeniu nowego oddziału do certyfikatu, przy określaniu czasu auditu dla kolejnych auditów w nadzorze lub auditów recertyfikacyjnych oddział ten zostaje uwzględniony z pozostałymi.

**11.4** W przypadku organizacji wielooddziałowych złożonych z oddziałów podlegających próbkowaniu i pozostałych wyłączonych z próbkowania PAJ CERT stosuje rozwiązania opisane w pkt. 11.1 w odniesieniu do tych oddziałów, które mogą być próbkowane, oraz w pkt. 11.2 w odniesieniu do pozostałej części organizacji, w której zastosowanie próbkowania nie jest właściwe.

**11.5** W przypadku struktury wielooddziałowej organizacja przed przystąpieniem do certyfikacji wypełnia dodatkowo załącznik do *Zapytania ofertowego*, w którym podaje złożoność i skalę działań objętych pojedynczym systemem zarządzania w poszczególnych oddziałach oraz wszystkie różnice pomiędzy oddziałami. Na zapytaniu ofertowym

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

organizacja wielooddziałowa definiuje również oddziały (w tym oddziały tymczasowe) planowane do certyfikacji oraz te, które mają być wyłączone.

Organizacja wielooddziałowa zobowiązana jest przekazywać PAJ CERT informacje dotyczące zakończenia działalności w którymkolwiek z oddziałów. Nieprzekazanie tych informacji traktowane jest jako nadużycie certyfikacji

**11.6** Całkowity czas oceny certyfikacyjnej i w nadzorze jest sumą czasu spędzonego w każdym oddziale i centrali; nie dopuszcza się możliwości skrócenia czasu auditu obliczonego dla działalności o tej samej wielkości i złożoności, jakby cała ta działalność była wykonywana w jednym oddziale (tj. ze wszystkimi pracownikami przedsiębiorstwa w tym samym oddziale).

Organizacja, przebieg i dokumentacja certyfikacji wielooddziałowej są analogiczna jak dla certyfikacji standardowej.

**11.7** W przypadku organizacji wielooddziałowej decyzja o udzieleniu certyfikacji odnosi się do całej sieci certyfikowanych oddziałów. W przypadku, gdy w trakcie auditu w którymkolwiek z oddziałów stwierdzona zostanie niezgodność, decyzja o udzieleniu certyfikacji podejmowana jest po przeprowadzeniu przez organizację zadowalających działań korygujących.

Nie dopuszcza się możliwości, aby w celu eliminacji przeszkody wynikającej z zaistnienia niezgodności w jednym z oddziałów, organizacja wniosowała o wyłączenie z zakresu „problematycznego” oddziału w czasie procesu certyfikacji. Takie wyłączenie może być uzgodnione tylko z wyprzedzeniem.

**11.8** W przypadku organizacji wielooddziałowych na certyfikacie systemu zarządzania zamieszcza się nazwę i adres oraz zakres certyfikacji centrali organizacji a na załączniku do certyfikatu wykaz wszystkich oddziałów objętych certyfikacją wraz z zakresem stosownym dla każdego z oddziałów.

W przypadku gdy zakres certyfikacji poszczególnych oddziałów jest tożsamy z zakresem centrali bądź stanowi podzakres tego zakresu wówczas - na życzenie organizacji - PAJ CERT może wydać odrębne certyfikaty dla każdego z oddziałów. Certyfikaty te zawierają wówczas odniesienie do certyfikatu wydanego centrali.

W przypadku, gdy centrala lub którykolwiek z oddziałów nie spełnia warunków koniecznych do utrzymania certyfikacji certyfikaty zostają wycofane w całości.

## **12. PRZENOSZENIE AKREDYTOWANEJ CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA**

PAJ CERT uznaje certyfikaty wydane przez inne jednostki certyfikujące akredytowane przez sygnatariusza IAF MLA. Organizacje, których certyfikacje nie są objęte taką akredytacją, traktowane są jak nowi klienci.

Aby dokonać przeniesienia PAJ CERT wymaga przedłożenia przez Organizację certyfikatu jednostki wydającej oraz występuje, za pisemnym upoważnieniem Organizacji, do jednostki wydającej o udostępnienie:

- raportów z całego ostatniego cyklu certyfikacji,
- informacji o statusie wszystkich niezamkniętych niezgodności (jeśli wystąpiły),
- programu auditów z bieżącego cyklu certyfikacji,
- informacji o zgłoszonych skargach i podjętych działaniach (jeśli wystąpiły),

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

- informacji o jakichkolwiek aktualnych postępowaniach organów nadzoru wobec klienta przenoszącego certyfikację w związane z zakresem certyfikacji, dotyczące zgodności z prawem (jeśli wystąpiły).

W przypadku przeniesienia PAJ CERT realizuje cykl certyfikacji do końca zgodnie z etapem, na którym została ona przeniesiona.

Przeniesienie jest możliwe wyłącznie pod warunkiem dochowania obowiązujących terminów wymaganych w procesie certyfikacji (zgodnie z pkt. 5.8.2 i 5.9.2 niniejszej procedury).

Certyfikacja, o której wiadomo, że jest zawieszona lub zagrożona zawieszeniem nie jest akceptowana do przeniesienia.

Przeniesienie jest możliwe wyłącznie pod warunkiem dochowania obowiązujących terminów wymaganych w procesie certyfikacji.

Certyfikacja, o której wiadomo, że jest zawieszona lub zagrożona zawieszeniem nie podlega przeniesieniu.

### **13. ODWOŁANIA I SKARGI**

#### **13.1 Odwołania**

**13.1.1** Od decyzji w sprawie certyfikacji wydawanych przez PAJ CERT w procesie certyfikacji oraz sprawowania nadzoru, Klient ma prawo wnieść odwołanie do PAJ CERT. Odwołanie można wnieść drogą pisemną, listownie lub e-mailem, na adres PAJ CERT. Po rozpatrzeniu wszelkich okoliczności związanych ze sprawą, w tym zapisów z procesów certyfikacji, przepisów prawnych, zasad wewnętrznych PAJ CERT oraz przyjętych zasad technicznych, a także po zasięgnięciu opinii personelu PAJ CERT, ekspertów wewnętrznych i Komitetu ds. Bezstronności, Prezes Zarządu podejmuje decyzję w przedmiocie rozpoznania złożonego odwołania. PAJ CERT deklaruje rozpatrzenia odwołań w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia przyjęcia zgłoszenia.

**13.1.2** W przypadku, gdy Prezes Zarządu jest zaangażowany w dany proces certyfikacji - odwołanie rozpatruje Komitet ds. Bezstronności. Decyzja ta honorowana jest przez Prezesa Zarządu.

**13.1.3** Składający odwołanie jest informowany na piśmie o wyniku rozpatrzenia odwołania. W przypadku uwzględnienia odwołania informuje się o następnych krokach jakie powinny zostać podjęte. W przypadku nieuwzględnienia odwołania przekazywane są wszelkie wyjaśnienia i argumenty motywujące tę decyzję.

**13.1.4** W przypadku uwzględnienia odwołania zostają podjęte odpowiednie działania zmieniające wydaną decyzję oraz działania korygujące zmierzające do wyeliminowania przyczyn powstałych błędów i niezgodności po stronie PAJ CERT.

**13.1.5** Dalsze postępowanie Klienta w razie nieuwzględnienia odwołania regulują odnośne przepisy prawa powszechnie obowiązującego

#### **13.2 Skargi**

**13.2.1** Skargi mogą być składane w sprawach dotyczących sposobu przeprowadzenia procesu certyfikacji, w tym stosowania nadzoru przez PAJ CERT i pracy zespołu auditującego oraz zastrzeżeń do dokumentów certyfikacyjnych lub jakości wykonanej usługi certyfikacyjnej, a także mogą dotyczyć certyfikowanego klienta.

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

**13.2.2** Skargę można wnieść drogą pisemną, listownie lub e-mailem, na adres PAJ CERT. Po rozpatrzeniu wszelkich okoliczności związanych ze skargą, w tym zapisów z procesów certyfikacji, przepisów prawnych, zasad wewnętrznych PAJ CERT oraz przyjętych zasad technicznych, a także po zasięgnięciu opinii personelu PAJ CERT, ekspertów wewnętrznych i Komitetu ds. Bezstronności, Prezes Zarządu podejmuje decyzję w przedmiocie rozpoznania złożonej skargi. PAJ CERT deklaruje rozpatrzenia skarg w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia przyjęcia zgłoszenia.

**13.2.3** Wszelkie skargi dotyczące certyfikowanego klienta są niezwłocznie skierowane pisemnie przez PAJ CERT do danego certyfikowanego klienta.

**13.2.4** Składający skargę jest informowany na piśmie o wyniku rozpatrzenia skargi. W przypadku uwzględnienia skargi informuje się o następnych krokach jakie powinny zostać podjęte. W przypadku nieuwzględnienia skargi przekazywane są wszelkie wyjaśnienia i argumenty motywujące tę decyzję.

**13.1.5** W przypadku uwzględnienia skargi zostają podjęte odpowiednie działania zmieniające wydaną decyzję oraz działania korygujące zmierzające do wyeliminowania przyczyn powstałych błędów i niezgodności po stronie PAJ CERT.

**13.1.6** Dalsze postępowanie Klienta w razie nieuwzględnienia skargi regulują odnośne przepisy prawa powszechnie obowiązującego

**13.2.7** Po przyjęciu i zarejestrowaniu skargi w *Rejestrze odwołań i skarg FD-02* Dyrektor ds. Administracyjnych odnotowuje ją na formularzu *FD-02b „Protokół skarg i odwołań”* który następnie przekazuje do Dyrektora ds. Certyfikacji SZ. Dyrektor ds. Certyfikacji SZ odpowiada za zbieranie i weryfikowanie wszystkich informacji niezbędnych do walidowania skargi. Jeśli jest to konieczne Prezes Zarządu decyduje o przeprowadzeniu u certyfikowanego klienta auditu z krótkim terminem powiadamiania w celu zbadania skargi. W przypadku spraw skomplikowanych Prezes Zarządu może przekazać pełną dokumentację związaną z daną sprawą do Komitetu ds. Bezstronności celem wydania orzeczenia w przedmiotowej sprawie.

**13.2.8** Decyzja komunikowana składającemu skargę w każdym przypadku jest podejmowana przez Prezesa Zarządu, który poprzednio nie był zaangażowany w sprawę będącą przedmiotem skargi. W przypadku gdy Prezes Zarządu jest zaangażowany w istotę skargi - rozpatruje ją Komitetu ds. Bezstronności. Decyzja ta honorowana jest przez Prezesa Zarządu.

**13.2.7** Zarząd PAJ CERT wspólnie z klientem i składającym skargę rozstrzyga, czy, a jeśli tak, to w jakim stopniu, przedmiot skargi i jej rozwiązanie może być podane do publicznej wiadomości (na witrynie internetowej PAJ CERT [www.akademiacert.pl](http://www.akademiacert.pl)).

#### **14. POWIADAMIANIE O ZMIANACH PRZEZ CERTYFIKOWANEGO KLIENTA**

Certyfikowany Klient jest zobowiązany do informowania PAJ CERT, bez zwłoki, o sprawach, które mogą wpływać na zdolność systemu zarządzania do dalszego spełniania wymagań normy stanowiącej podstawę certyfikacji. Dotyczy to m.in zmian:

- statusu prawnego, handlowego, organizacyjnego lub własnościowego,

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

- struktury organizacyjnej i zarządzania (np. kluczowego personelu zarządzającego, personelu podejmującego decyzje lub technicznego),
- adresu do kontaktów i miejsc prowadzenia działalności,
- zakresu działania objętego certyfikowanym systemem zarządzania,
- głównych zmian w systemie zarządzania i procesach.

**Uwaga:** Obowiązek informacyjny (dotyczy programu H&SMS)

- Certyfikowany klient jest zobowiązany do bezzwłocznego informowania PAJ CERT o wystąpieniu poważnego incydentu związanego z bezpieczeństwem i higieną pracy, na przykład poważnego wypadku lub poważnego naruszenia przepisu prawa powodującego konieczność zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego.
- Za poważny incydent uznaje się, na potrzeby niniejszej procedury, wypadek: śmiertelny, ciężki lub zbiorowy.
- Przekazanie tych informacji wymaga formy pisemnej. Informacja taka powinna zawierać zarówno opis incydentu jak i określenie podjętych przez organizację działań systemowych.
- Na podstawie analizy dokumentów PAJ CERT podejmie decyzję o konieczności przeprowadzenia auditu specjalnego w celu zbadania, czy nie doszło do pogorszenia działania systemu i czy jego funkcjonowanie było skuteczne. Na podstawie wyniku tego badania PAJ CERT podejmie decyzję odnośnie dalszych działań, łącznie z zawieszeniem lub cofnięciem certyfikacji, jeżeli możliwe jest wykazanie, że system w poważnym stopniu nie spełnił wymagań certyfikacyjnych BHP. Decyzję podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Klienta.

## **15. POWOŁANIE SIĘ NA CERTYFIKACJĘ I STOSOWANIE ZNAKÓW CERTYFIKACYJNYCH**

Zasady posługiwania się znakiem certyfikacyjnym PAJ CERT oraz zasady powoływania się na certyfikację zostały zawarte w instrukcji IJ-03 „Instrukcja stosowania znaku certyfikacyjnego PAJ CERT” dostępnej na stronie internetowej [www.akademiacert.pl](http://www.akademiacert.pl)

Klient może wykorzystywać znak certyfikacyjny PAJ CERT w celu wykazania się posiadaniem certyfikowanego systemu zarządzania w sposób ustalony w Warunkach Handlowych zaakceptowanych przez klienta. Uregulowanie należności za przeprowadzony proces certyfikacji jest warunkiem wydania certyfikatu i pozwolenia na używanie znaku certyfikacyjnego.

PAJ CERT dopuszcza możliwość przekazania klientowi symbolu akredytacji PCA tylko w połączeniu z logo PAJ CERT lub jej znakiem certyfikacji. W takim przypadku klient podpisuje oświadczenie o zapoznaniu się z dokumentem DA-02 – Zasady stosowania symboli akredytacji PCA i zobowiązuje się do ich stosowania, co jest weryfikowane w trakcie auditów nadzoru.

Nie może być niejednoznaczności w znaku lub towarzyszącym mu tekście, co do tego, co zostało certyfikowane i która Jednostka Certyfikująca udzieliła certyfikacji. Zabronione jest stosowanie znaku na wyrobie lub opakowaniu





## PROGRAM CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA PR-01

Wydanie 16  
z dnia 01.03.2024

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

wyrobu widocznym dla konsumenta, lub w dowolny inny sposób, który mógłby być interpretowany jako oznaczający zgodność wyrobu.

PAJ CERT zabrania stosowania swoich znaków na raportach z badań laboratoryjnych, wzorcowań lub kontroli, ponieważ takie raporty uważa się w tym kontekście za wyroby.

PAJ CERT wymaga, aby klient:

- spełniał wymagania PAJ CERT, powołując się na swój status certyfikacji w mediach komunikacyjnych, takich jak Internet, broszury lub reklamy, albo w innych dokumentach,
- nie składał lub dopuszczał do składania jakichkolwiek wprowadzających w błąd oświadczeń odnoszących się do swojej certyfikacji,
- nie stosował lub dopuszczał do stosowania dokumentu certyfikacyjnego lub jakiegokolwiek jego części w sposób wprowadzający w błąd,
- po zawieszeniu lub cofnięciu jej certyfikacji zaprzestał jego stosowania we wszystkich materiałach reklamowych zawierających powoływanie się na certyfikację, zgodnie z poleceniami PAJ CERT,
- uaktualnił wszystkie materiały reklamowe w przypadku ograniczenia zakresu certyfikacji,
- nie dopuszczał do powoływania się na swoją certyfikację systemu zarządzania w taki sposób, aby sugerowało to, że PAJ CERT certyfikuje wyrób (w tym usługę) lub proces,
- nie sugerował, że certyfikacja odnosi się do działalności, które są poza zakresem certyfikacji,
- nie wykorzystywał swojej certyfikacji w taki sposób, aby naruszało to reputację PAJ CERT i/lub systemu certyfikacji, albo narażało ją na utratę publicznej wiarygodności.

W przypadku, gdy PAJ CERT w reklamie, katalogu i dokumentach związanych z wyrobem w tym: na metryczce, karcie gwarancyjnej lub instrukcji obsługi stwierdzi niewłaściwe użycie znaku certyfikacyjnego przez klienta, wówczas poleca klientowi jego usunięcie. W przypadku odmowy wprowadzenia wystarczających działań korekcyjnych i korygujących PAJ CERT zastrzega sobie prawo do zawieszenia, cofnięcia certyfikatu, opublikowania informacji o naruszeniu praw i, w razie konieczności, podjęcie działań prawnych.

### **16. Wystąpienie sytuacji nadzwyczajnej związanej z epidemią COVID-19.**

W przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej związanej z epidemią COVID-19 Organizacja, w której taka sytuacja zaistniała i ma ona wpływ na funkcjonowanie jej działalności, jest zobowiązana do niezwłocznego (nie przekraczającego 2 tygodni od momentu zaistnienia) poinformowania PAJ CERT o tym fakcie. PAJ CERT dokonuje oceny ryzyka związanego z przeprowadzeniem w Organizacji auditu certyfikacyjnego, nadzoru, recertyfikacyjnego lub specjalnego. Organizacja winna dostarczyć niezbędnych informacji określających czy sytuacja nadzwyczajna spowodowała wpływ na zakres i jakość certyfikowanego obszaru oraz określić ramy czasowe w jakich przewiduje powrót do realizacji działalności, która poddana jest ocenie zgodnie z zakresem certyfikacji. W porozumieniu na linii Organizacja – PAJ CERT audyty mogą zostać przeprowadzone z zastosowaniem alternatywnych metod – audit zdalny. Alternatywne metody przeprowadzenia auditu zostaną

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem środków dotyczących bezpieczeństwa informacji i ochrony danych.

#### **16.1 Audit nadzoru podczas wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej spowodowanej epidemią COVID-19.**

W przypadku ustąpienia sytuacji nadzwyczajnej w Organizacji, której termin auditu nadzoru wyznaczony był na czas trwania epidemii a która do takiego auditu nie mogła przystąpić, należy jak najszybciej podjąć działania mające na celu zaplanowanie i przeprowadzenie odwołanego auditu w nadzorze.

Audity w nadzorze będą przeprowadzane w ramach planowego danego roku kalendarzowego, przy uwzględnieniu włączenia odwołanych auditów do końca bieżącego cyklu certyfikacji.

#### **16.2 Audit recertyfikacyjny podczas wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej spowodowanej epidemią COVID-19.**

Organizacja, której audit recertyfikacyjny został zaplanowany a przeprowadzenie nie było możliwe z powodu wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, może przystąpić do oceny w terminie późniejszym tj. do 6 miesięcy od daty upływu ważności dotychczasowego certyfikatu. PAJ CERT prowadzi dodatkowe zapisy w rejestrach opisujące wszystkie przypadki zmian terminów oraz wszystkie istotne informacje związane z ich przesunięciem. Jeżeli przeprowadzenie auditu recertyfikacyjnego nie będzie możliwe przed upływem 6 miesięcy od daty upływu ważności dotychczasowego certyfikatu wymagane będzie przeprowadzenie auditu certyfikacyjnego.

#### **16.3 Audit nadzoru podczas wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej spowodowanej epidemią COVID-19.**

Organizacja, której audit nadzoru został zaplanowany a przeprowadzenie nie było możliwe z powodu wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, może przystąpić do oceny w terminie późniejszym tj. do 2 miesięcy od daty terminu granicznego dla auditu nadzoru. PAJ CERT dopuszcza, w takiej sytuacji, możliwość przeprowadzenia dwóch kolejnych auditów nadzoru w tym samym roku kalendarzowym, przy zachowaniu minimum 10 miesięcy odstępu między kolejnymi auditami. PAJ CERT prowadzi dodatkowe zapisy w rejestrach opisujące wszystkie przypadki zmian terminów oraz wszystkie istotne informacje związane z ich przesunięciem. Jeżeli przeprowadzenie auditu nadzoru nie będzie możliwe przed upływem 2 miesięcy od terminu granicznego dla auditu nadzoru, certyfikat Organizacji zostanie zawieszony.

### **17. Audit zdalny**

**17.1** Audity zdalne są to audyty, w których wykorzystuje się środki ICT (Technologie informacyjno-komunikacyjne). Audit zdalny obejmuje przegląd dokumentów, zapisów i innych dowodów potwierdzających funkcjonowanie systemu zarządzania, jak również koncentruje się na rozmowach z auditowanymi oraz prezentacji wyników z wykorzystaniem ICT.

Technologie ICT mogą być wykorzystane do: prowadzenia spotkań za pomocą urządzeń telekonferencyjnych, prowadzenia auditu za pomocą zdalnego dostępu, rejestrowania informacji i dowodów, zapewnienia dostępu do odległych lub niebezpiecznych lokalizacji.

**17.2** Auditor uzgadnia z Organizacją wykorzystanie ICT do celów auditu na etapie planowania auditu, uwzględniając bezpieczeństwo informacji. Auditor w Planie auditu określa sposób wykorzystanie ICT oraz zakres w jakim ICT będą wykorzystane. Każdorazowo przed Auditem przeprowadzany jest test funkcjonalny przyjętej



**PROGRAM  
CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA  
PR-01**

Wydanie 16  
z dnia 01.03.2024

Niniejszy dokument jest własnością PAJ CERT.  
Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.

technologii ICT celem zapewnienia stabilnej komunikacji między auditowaną Organizacją i Auditorem. Wszelkie zmiany wynikające z podejścia zdalnego, dokumentowane są w Planie auditu.

**17.3** W trakcie auditu zdalnego dowody auditowe zostaną zebrane podczas rozmowy, przeglądu dokumentacji i zapisów (udostępnianie ekranu) oraz obserwacji procesów i działań (w miarę możliwości poprzez udostępnianie wideo). Wówczas za pomocą ICT organizacja w czasie rzeczywistym pokazuje procesy produkcyjne, działania wykonywane na produkcji, magazynach. Wszystkie dowody auditowe zostaną poddane ocenie i przeglądowi w celu poparcia ustaleń i wniosków z auditu.