



**PROCEDURA CERTYFIKACJI SYSTEMU ZARZĄDZANIA
BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI
PJ-02a**

22.08.2017

Wydanie

03

Procedura nr:

PJ-02A

Tytuł:

**CERTYFIKACJA SYSTEMU
ZARZĄDZANIA
BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI**

Opracował

*Pełnomocnik ds. Systemów
Zarządzania Bezpieczeństwa Informacji:
Katarzyna Polko*

Data

22.08.2017

Podpis

Zatwierdził

Członek Zarządu: Maria Strzelecka

Data

22.08.2017

Podpis

1. CEL

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

- Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) wg PN-ISO/IEC 27001:2017-06.

Jeżeli Organizacja posiada zintegrowany system zarządzania zgodny z więcej niż jedną w/w normą możliwy jest wspólny audit w/g tych norm odniesienia. W programie uwzględnione zostały wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09 oraz PN-ISO/IEC 27006:2016-12.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Procedura obejmuje swoim zakresem działania związane z certyfikacją systemów zarządzania względem, których PAJ CERT deklaruje posiadane kompetencje i uprawnienia.

Proces certyfikacji złożony jest z następujących etapów:

- przegląd wniosku (zapytania ofertowego),
- kalkulacja czasu auditu,
- przygotowanie oferty,
- sporządzenie umowy o świadczeniu usług certyfikacyjnych,
- powołanie zespołu auditorskiego,
- przeprowadzenie 1 etapu auditu,
- przeprowadzenie 2 etapu auditu,
- podjęcie decyzji o przyznaniu certyfikatu,
- wydanie certyfikatu,
- nadzór nad certyfikowanym systemem zarządzania.

W procedurze uwzględnione zostały wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17021-01:2015-09 oraz PN-ISO/IEC 27006:2016-12.

3. TERMINOLOGIA

Audit – systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodów z auditu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu.

Audit zintegrowanego systemu zarządzania – audit systemu zarządzania organizacji w odniesieniu do dwóch lub więcej zestawów kryteriów auditów/norm przeprowadzony w tym samym czasie.

Auditoro-dzień – Czas trwania auditoro-dnia to na ogół 8 godzin (w uzasadnionych przypadkach 10 godzin) i może obejmować, lub nie, czas podróży lub przerwę na posiłek w zależności od ustawodawstwa krajowego,

Certyfikat – świadectwo wydane przez jednostkę certyfikującą zgodnie z warunkami jej akredytacji i zawierające symbol akredytacji lub jej deklaracji,

Czas trwania auditu – efektywny czas mierzony liczbą auditoro-dni potrzebnych do przeprowadzenia działań auditowych,

Dowód z auditu – zapisy, stwierdzenia faktu lub inne informacje, które są istotne ze względu na kryteria auditu i możliwe do zweryfikowania,



**PROCEDURA CERTYFIKACJI SYSTEMU ZARZĄDZANIA
BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI
PJ-02a**

22.08.2017

Wydanie

03

Efektywna liczba personelu – na efektywną liczbę personelu składa się cały personel pełnoetatowy zaangażowany w ramach zakresu certyfikacji, w tym personel pracujący na każdej zmianie. W liczbie tej powinien być uwzględniony personel niepracujący na stałe (personel sezonowy, tymczasowy i kontraktowy oraz podwykonawcy) oraz personel pracujący na część etatu, który będzie obecny w czasie auditu.

Ekspert techniczny – osoba, która służy zespołowi auditującemu specjalistyczną wiedzą lub umiejętnościami,

Klient – organizacja, której system jest auditowany dla celów certyfikacji,

Konsultowanie systemu zarządzania – uczestniczenie w projektowaniu, wdrażaniu, utrzymania systemu zarządzania lub prowadzenie szkoleń dostarczających rozwiązań specyficznych dla danej organizacji,

Obszar techniczny – obszar scharakteryzowany przez wspólne cechy procesów właściwe dla określonego rodzaju systemu zarządzania,

Obszar Techniczny EMS – obszar charakteryzujący się podobnymi działaniami, wyrobami lub usługami oraz powiązanymi z nimi aspektami środowiskowymi,

Plan auditu – opis działań oraz ustaleń organizacyjnych związanych z auditem,

Program auditów – ustalony zestaw auditów, jednego lub większej ich liczby, zaplanowanych w określonych ramach czasowych i mających określony cel,

Przeniesienie certyfikacji – definiuje się jako uznanie istniejącej i ważnej certyfikacji systemu zarządzania udzielonej przez jedną akredytowaną jednostkę certyfikującą, przez inną akredytowaną jednostkę certyfikującą w celu udzielenia własnej certyfikacji,

Przewodnik – osoba wyznaczona przez auditowanego w celu asystowania zespołowi auditującemu,

Zakres auditu – obszar i granice auditu,

Znak – prawnie zarejestrowany znak towarowy lub w inny sposób chroniony symbol, wydany zgodnie z zasadami jednostki akredytującej lub jednostki certyfikującej, wskazujący że systemy działające w jednostce lub związane wyroby lub osoby spełniają wymagania określonej normy.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Dyrektor ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania (zwany dalej Dyrektorem ds. Certyfikacji SZ) jest odpowiedzialny za całokształt działań związanych z procesem certyfikacji.

Dyrektor ds. Administracyjnych jest odpowiedzialny za całokształt spraw związanych ze sprawami umownymi oraz rozliczeniowymi związanymi z procesem certyfikacji oraz za działania określone w niniejszej procedurze.

Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania wg normy 17021 / Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (dot. wyłącznie SZBI) jest odpowiedzialny za zgodność niniejszej procedury z obowiązującymi normami odniesienia, w tym dokumentami obowiązkowymi IAF oraz sprawuje nadzór nad przestrzeganiem postanowień w niej określonych,

Pracownicy, Auditorzy, Eksperci PAJ CERT są odpowiedzialni za przestrzeganie postanowień niniejszej procedury i realizowanie procesów auditowych zgodnie z jej treścią.

5. TRYB POSTĘPOWANIA

5.1 Wniosek o certyfikację

5.1.1 PAJ CERT wymaga od Organizacji złożenia formalnego wniosku, na druku *FH-01 Zapytania ofertowego* dostępnego na stronie internetowej www.akademiacert.pl lub przesłanego przez Dyrektora ds.

Administracyjnych lub Specjalistę ds. Administracji do klienta.

Na życzenie wnioskującej Organizacji udostępniane są informacje dotyczące:

- akredytacji na mocy, której działa PAJ CERT wraz z zakresem udzielonej akredytacji,
- zasady kalkulacji czasu auditu,

5.1.2 Organizacja ubiegająca się o certyfikację SZBI przesyła do PAJ CERT pisemne zgłoszenie - *FH-01 Zapytanie ofertowe* - zawierające dane niezbędne do sporządzenia oferty.

Zapytanie ofertowe powinno 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,
- informacje dotyczące wszystkich podzlecanych procesów stosowanych przez Organizację, które mogą oddziaływać na zgodność z wymaganiami,
- 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,
- informacje dotyczące wyłączeń wymagań norm na podstawie, których organizacja ma być certyfikowana,
- informację dotyczącą poziomu zintegrowania systemu zarządzania (jeżeli dotyczy).

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

Specjalista ds. Administracyjnych lub Dyrektor ds. Administracyjnych weryfikuje zapytanie ofertowe pod względem formalnym. W przypadku, gdy nadesłane zapytanie ofertowe nie spełnia tych wymogów, Specjalista ds. Administracji lub Dyrektor ds. Administracyjnych niezwłocznie prosi reprezentanta Organizacji o jego uzupełnienie.

Następnie Dyrektor ds. Administracyjnych lub Dyrektor ds. Certyfikacji SZ dokonuje przeglądu zapytania ofertowego celem zapewnienia, że:

- informacje dotyczące wnioskującej Organizacji i jej systemu zarządzania są wystarczające do przeprowadzenia auditu,
- wymagania dotyczące certyfikacji są wyraźnie zdefiniowane i udokumentowane oraz zostały dostarczone wnioskującej Organizacji,
- wszystkie występujące znane różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy PAJ CERT a wnioskującą Organizacją zostały rozwiązane,
- PAJ CERT ma kompetencje i możliwości przeprowadzenia procesu certyfikacji,
- wzięto pod uwagę zakres certyfikacji, o którą ubiega się wnioskodawca, lokalizację działalności

wnioskującej Organizacji, czas potrzebny do przeprowadzenia auditu oraz wszelkie inne elementy wpływające na działalność certyfikacyjną (język, warunki bezpieczeństwa, zagrożenia dla bezstronności itp.).

W razie potrzeby w przeglądzie *zapytania ofertowego* dodatkowo uczestniczy osoba mająca udokumentowaną wiedzę z zakresu danego obszaru technicznego.

Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych decyduje o przyjęciu zapytania ofertowego.

W przypadku braku możliwości przeprowadzenia certyfikacji, Specjalista ds. Administracji lub Dyrektor ds. Administracyjnych pisemnie informuje o tym fakcie wnioskującą Organizację.

5.2 Kalkulacja czasu auditu, przygotowanie oferty i sporządzenie umowy o świadczeniu usług certyfikacyjnych

5.2.1 Czas auditu oblicza Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych, przy użyciu formularza nr *FD-10 Kalkulacja czasu auditu*, stosując się do wytycznych punktu 5.14 niniejszej procedury.

5.2.2 Kalkulację cenową przeprowadza Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych w oparciu o skalkulowany czas auditu oraz *FH-05SZBI Koszty certyfikacji SZBI* (patrz uwaga 1 pkt. 5.14.3). Specjalista ds. Administracji sporządza *Ofertę na certyfikację* (Formularz FH-02a) dla klienta na podstawie wytycznych cenowych otrzymanych od Dyrektora ds. Administracyjnych lub Dyrektora ds. Certyfikacji SZ.

5.2.3 W konsekwencji zaaprobowanej przez Organizację oferty, sporządzana jest przez Specjalistę ds. Administracji lub Dyrektora ds. Administracyjnych *Umowa o świadczenie usług certyfikacyjnych* wraz z załączonymi *Warunkami handlowymi PAJ CERT dla certyfikacji systemów zarządzania* (Formularz FH-02b), *Program certyfikacji systemów zarządzania* (PR-01) wraz *Cennikiem uzupełniającym* (FH-04) oraz *kserokopią obowiązującego zakresu akredytacji AC 137* wydanej PAJ CERT przez PCA. Poprzez zawarcie umowy Organizacja wyraża zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz dostarczenie wszelkich informacji niezbędnych do procesu certyfikacji.

Uwaga: Istnieje możliwość negocjacji warunków handlowych.

5.2.4 Po otrzymaniu podpisanej *Umowy o świadczenie usług certyfikacyjnych*, Specjalista ds. Administracyjnych lub Dyrektor ds. Administracyjnych odznacza przyjęcie oferty w prowadzonym w formie elektronicznej *Rejestrze ofert*, a następnie zamieszcza dane Organizacji w bazie danych.

5.3 Powołanie zespołu auditującego

5.3.1 Dyrektor ds. Certyfikacji SZ na podstawie przypisanych auditorom PAJ CERT kompetencji, wyznacza na formularzu *Fau-07 Powołanie zespołu auditującego* auditora wiodącego oraz w przypadku, gdy występuje potrzeba wyznaczenia więcej niż jednego auditora - co-auditora (lub co-auditorów) z ewentualnym wykorzystaniem eksperta technicznego.

Liczba auditorów zależy od czasu trwania auditu, wymaganych kompetencji oraz rodzaju auditowanych systemów. Przy powoływaniu zespołu auditującego muszą być zachowane następujące zasady:

- należy tak dobrać zespół auditujący aby czas trwania auditu na miejscu nie przekroczył 4 dni (dotyczy II-go etapu auditu),

- przynajmniej jeden członek zespołu auditującego musi mieć wymagane kompetencje techniczne/branżowe wynikające z zakresu auditu. W sytuacji, gdy jest to konieczne Dyrektor ds. Certyfikacji SZ może powołać eksperta technicznego uzupełniającego wiedzę i umiejętności auditora wiodącego i co-auditorów.

5.3.2 Auditorzy i eksperci techniczni wyznaczani są na podstawie prowadzonego w formie elektronicznej przez Pełnomocnika ds. Systemów Zarządzania wg normy 17021 / Pełnomocnika ds. Systemów Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (dot. wyłącznie SZBI) *Wykazu Branż Auditorów*. Audit może zostać przeprowadzony wyłącznie przez auditorów o odpowiednich kompetencjach, wykszoleniu, kwalifikacjach i praktyce zawodowej.

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

5.3.3 Do zespołu nie są powoływani auditorzy zaangażowani w sposób mogący wywoływać konflikt interesów, spowodować działania stronnicze lub dyskryminujące (np. powiązani z daną Organizacją konsultacjami). Przed każdym powołaniem na audit auditorzy podpisują *Oświadczenie o bezstronności* (Formularz FAu-09).

5.3.4 Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych wyznaczają zespół auditujący biorąc pod uwagę określoną branżę auditowanej Organizacji i odpowiednio do tego posiadane klucze typowanych auditorów, stosując zasadę ich adekwatności w oparciu o zestawienie branżowych kluczy.

5.3.5 Komitet ds. Bezstronności każdorazowo opiniuje poprawność doboru zespołu auditującego na etapie planowania auditu. O konieczności zaopiniowania wyznaczonego zespołu auditującego Specjalista ds. Certyfikacji informuje telefonicznie bądź e-mail'owo wyznaczonego - zgodnie z regulaminem - przedstawiciela Komitetu ds. Bezstronności do złożenia indywidualnego pisemnego orzeczenia na formularzu *Fau-07 - Powołanie zespołu auditorskiego*.

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

5.3.7 PAJ CERT nie dopuszcza możliwości jakichkolwiek nacisków stron zewnętrznych w stosunku do doboru auditorów na dany audit. Auditorzy nie auditują własnej pracy. Konsultanci nie mają wpływu na dobór auditorów.

Uwaga: PAJ CERT nie dopuszcza możliwości czynnego udziału konsultanta w audicie certyfikowanego Klienta. Jakiegokolwiek 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.

Auditor PAJ CERT na formularzu *FAu-03a Zlecenie wewnętrzne* poświadczają o przeprowadzeniu auditu bez czynnego udziału konsultanta.

5.3.8 Po wyznaczeniu auditorów Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania telefonicznie lub e-mail'owo - w zależności od terminu certyfikacji - sprawdza, czy wyznaczeni auditorzy mogą wykonać audit w danym okresie. Po wstępnej akceptacji terminu auditu przez zespół auditujący Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania wysyła e-mail'em *Zlecenie wewnętrzne FAu-03a* do auditora wiodącego zawierające okres, w jakim dany audit jest zaplanowany i łączną ilość godzin przeznaczoną na cały audit. Auditor wiodący niezwłocznie po otrzymaniu *Zlecenia auditu* kontaktuje się z Organizacją, potwierdzając dane zawarte w *Zleceniu* (m.in. efektywną liczbę zatrudnionych pracowników, ilość oddziałów, zakres i granice systemu) i uściślając z Organizacją i pozostałymi auditorami termin I-go i II-go etapu auditu. Ustalenia poczynione z Organizacją odnośnie terminu poszczególnych etapów auditu, auditor wiodący przekazuje do Dyrektora ds. Certyfikacji SZ lub Specjalisty ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania. Uzyskane informacje Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania nanosi na *Zlecenie wewnętrzne* i przesyła je e-mail'em do całego zespołu auditującego.

Numer zlecenia nadawany jest zgodnie z zasadą: 01/06/2015, gdzie: 01 – kolejne (np. pierwsze) zlecenie w danym miesiącu; 06 - miesiąc (np. czerwiec); 2015 - rok (np. 2015). Wraz ze zleceniem zespół auditorski otrzymuje komplet raportów z bieżącego cyklu certyfikacyjnego (w przypadku auditu nadzoru) i z ostatniego cyklu certyfikacyjnego (w przypadku auditu recertyfikacyjnego)

Jednocześnie Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania auditującego, terminie auditu (I-go i II-go etapu) oraz o konieczności dostarczenia dokumentacji systemowej (Deklaracji Stosowania), przynajmniej na 10 dni przed auditem na wskazany w *FH-03SZBI* adres e-mail zespołu auditującego oraz PAJ CERT. W przypadku zmiany terminu auditu, wszelkie uzgodnienia z Organizacją prowadzi auditor wiodący, o ostatecznym terminie auditu powiadamiając Dyrektora ds. Certyfikacji SZ.

5.3.9. PAJ CERT na żądanie wnioskującej Organizacji udostępni 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.

5.3.10 Brak sprzeciwu ze strony Organizacji w terminie do 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania powiadomienia o audicie na formularzu *FH-03SZBI Potwierdzenie informacji dot. auditu SZBI* oznacza akceptację wyznaczonego zespołu auditującego.

Uwaga: Auditor może auditować daną Organizację maksymalnie przez sześć kolejnych lat. Istnieje możliwość odstępstwa od tej zasady i wydłużenia tego okresu pod warunkiem, powołania nowego audytora wiodącego.

5.4 Ocena dokumentacji systemu zarządzania klienta i planowanie auditów

5.4.1 Po potwierdzeniu terminu auditu, 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-03SZBI Arkusz oceny SZBI - AUDIT ETAP 1*.

5.4.2 Auditor wiodący jest odpowiedzialny za sporządzenie: *Programu auditów SZBI (Formularz FA-01SZBI)* oraz odpowiednio dla każdego etapu auditu *Planu auditu SZBI (Formularz FA-02SZBI)*. Plany auditu sporządzane są na podstawie *Programu auditów* opracowanego na bazie dokumentacji systemu zarządzania zawierającej zidentyfikowane procesy firmy oraz strukturę organizacyjną wraz z jej oddziałami

Każdy etap auditu powinien być zaplanowany osobno. Plan auditu precyzuje wszystkie przewidziane do zbadania elementy normy, procesy i komórki organizacyjne w Organizacji, jak również przebieg auditu w określonym czasie.

Audytory mogą pracować w zespole bądź osobno. Auditor wiodący musi tak rozplanować audit, aby minimum 30% czasu auditu audytory byli rozdzieleni. Przy rozdzieleniu zespołu należy brać pod uwagę kompetencje audytatorów.

Plan auditu auditor wiodący przesyła pozostałym członkom zespołu audytorskiego oraz Organizacji najpóźniej na 5 dni przed zaplanowanym terminem auditu, oraz załącza go do *Raportu z auditu*. Termin otrzymania planu auditu Organizacja potwierdza na formularzu *FA-08SZBI Lista obecności – spotkanie otwierające i zamykające*.

Uwaga: W przypadku gdy przeprowadzany audit jest dwuetapowy i jest odstęp czasowy pomiędzy etapami, plan II etapu powinien zostać sporządzony po przeprowadzeniu I etapu auditu.

5.4.3 Audit certyfikacyjny odbywa się w dwóch etapach, 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 7 dni.

W Organizacji zatrudniającej od 1 do 10 pracowników dopuszcza się możliwość przeprowadzenia pierwszego etapu auditu poza lokalizacją Organizacji.

W Organizacji zatrudniającej do 25 pracowników dopuszcza się możliwość przeprowadzenia pierwszego etapu auditu bezpośrednio przed drugim etapem. W takim przypadku auditor wiodący przed auditem zobowiązany jest poinformować Organizację o możliwości przerwania auditu po pierwszym etapie, jeżeli wynik tego etapu wskazuje, że drugi etap auditu nie zakończy się wynikiem pozytywnym.

W Organizacji zatrudniającej powyżej 25 pracowników audit certyfikacyjny musi być przeprowadzony w siedzibie Organizacji i z zachowaniem odstępu czasowego pomiędzy dwoma etapami.

Przy określaniu odstępu pomiędzy pierwszym etapem a drugim etapem auditu PAJ CERT bierze pod uwagę konieczność rozwiązania przez klienta kwestii zidentyfikowanych podczas pierwszego etapu auditu. PAJ CERT może również potrzebować zrewidować swoje przygotowania do drugiego etapu. Jeśli wystąpią jakiegokolwiek istotne zmiany, które mogłyby wpływać na system zarządzania, PAJ CERT bierze pod uwagę potrzebę powtórzenia całości lub części pierwszego etapu. PAJ CERT informuje Klienta, że wyniki pierwszego etapu mogą prowadzić do przesunięcia terminu lub anulowania drugiego etapu.

5.5 Audit certyfikacyjny

5.5.1 Pierwszy etap auditu

Pierwszy etap auditu przeprowadza auditor wiodący. Celem I etapu jest:

- przeprowadzenie auditu dokumentacji systemu zarządzania Organizacji,
- ocena lokalizacji Organizacji i specyficznych dla lokalizacji warunków oraz przeprowadzenia rozmów z personelem Organizacji w celu określenia gotowości do drugiego etapu auditu,
- przeprowadzenie przeglądu statusu Organizacji i zrozumienia przez nią wymagań normy, zwłaszcza w odniesieniu do identyfikacji kluczowych aspektów sposobu działania lub znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania,
- zebranie niezbędnych informacji dot. zakresu systemu zarządzania, procesów i lokalizacji Organizacji oraz związanych z nimi statutowych i prawnych aspektów oraz zgodności (np. bezpieczeństwa informacji, prawnych działalności Organizacji, związane z nimi ryzyko, itp.),
- przeprowadzenie przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu auditu i uzgodnienia z Organizacją szczegółów drugiego etapu,
- skoncentrowanie się na zaplanowaniu drugiego etapu auditu poprzez osiągnięcie wystarczającego zrozumienia systemu zarządzania Organizacji i działalności w lokalizacji w kontekście możliwych znaczących aspektów,
- ocena czy są planowane i realizowane audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania oraz czy poziom wdrożenia systemu zarządzania uzasadnia gotowość Organizacji do drugiego etapu auditu,
- potwierdzenie poziomu integracji systemu zarządzania (jeżeli dotyczy).

Z pierwszego etapu auditu Auditor wiodący sporządza pisemną ocenę na formularzu *FA-03SZBI Arkusz oceny SZBI - AUDIT 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 7 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 w systemie Organizacji nie są wystarczające, auditor wiodący odnotowuje ten fakt w *FA-03SZBI Arkusz oceny SZBI - AUDIT ETAP 1* uzasadniając brak akceptacji podjętych

przez organizację działań korekcyjnych i korygujących. Uzupełniony Arkusz Oceny SZBI Auditor wiodący przesyła niezwłocznie (do 7 dni) do PAJ CERT. Na podstawie otrzymanego Arkusza Oceny, 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 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.

5.5.2 Drugi etap auditu

Drugi etap auditu odbywa się zawsze w siedzibie organizacji. Celem II-ego etapu auditu jest:

- określenie stopnia zgodności systemu zarządzania Organizacji lub jej części z kryteriami auditu,
- ocena skuteczności systemu zarządzania do zapewnienia, że Organizacja ciągle spełnia swoje wyspecyfikowane polityki, cele oraz procedury,
- ocena zdolności systemu zarządzania do zapewnienia, że Organizacja spełnia mające zastosowanie wymagania prawne lub inne, do których się zobowiązała,
- jeśli ma to zastosowanie, identyfikację obszarów odznaczających się potencjałem do doskonalenia,

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

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

Audit przeprowadzany jest zgodnie z *Planem auditu*. Przebieg auditu audytorzy dokumentują sporządzając *Protokół z auditu SZBI* (Formularz FA-04eSZBI) lub opcjonalnie *Notatki z auditu SZBI* (Formularz FA-04hSZBI). Każdy z audytorów uczestniczących w audicie - na podstawie rozmów, obserwacji procesów i działań, a także przeglądu dokumentacji i zapisów - prowadzi odrębnie swoje zapisy z auditu, jakkolwiek dopuszczalne jest sporządzenie jednego protokołu z auditu, składającego się z zapisów wszystkich audytorów / ekspertów tworzących zespół auditujący.

Uwaga 1: W przypadku wspólnego auditowania przez zespół auditowy, auditor wiodący jest zobowiązany w sposób jednoznaczny przydzielić każdemu członkowi zespołu indywidualny zakres odpowiedzialności za auditowanie określonych procesów, funkcji, oddziałów, obszarów lub działań.

Uwaga 2: Zespół auditowy powinien na bieżąco wymieniać między sobą informacje oraz dokonywać oceny postępu auditu oraz informować klienta o wszelkich zastrzeżeniach. W razie konieczności, auditor wiodący powinien ponownie rozdzielić prace pomiędzy członków zespołu auditującego.

Uwaga 3: Auditor wiodący ma obowiązek na bieżąco informować PAJ CERT o każdej zmianie zakresu auditu, wynikającej z przebiegu działań auditowych u klienta.

Uwaga 4: Ilość dowodów auditowych powinna być adekwatna do wymagań normy odniesienia, złożoności badanego procesu oraz czasu określonego w planie na jego przeauditowanie.

Uwaga 5: W przypadku badania i oceny skuteczności zabezpieczeń określonych w Deklaracji Stosowania, wymagane jest podanie przynajmniej jednego dowodu dla każdego z zabezpieczeń.

Uwaga 6: Dowody auditowe powinny cechować się możliwie krótkim terminem utworzenia, wskazującym na bieżące działania organizacji w auditowanym zakresie.

Ekspert techniczny dokumentuje swoje spostrzeżenia w *Notatkach z auditu SZBI* (Formularz FA-04hSZBI) lub *Protokole z auditu SZBI* (Formularze FA-04eSZBI) w pozycjach, w których jego kompetencje stanowią uzupełnienie wiedzy auditora.

W przypadku auditowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania, co-auditorzy wyznaczeni przez auditora wiodącego, oceniający system(y), w którym(ych) auditor wiodący nie posiada kompetencji, sporządzają dodatkowo w formie elektronicznej *Raport uzupełniający SZBI* (Formularz FA-05bSZBI) i przekazują go niezwłocznie auditorowi wiodącemu. Auditor wiodący opracowuje wspólny i odpowiedni *Raport z auditu SZBI* (Formularz FA-05aSZBI) uwzględniając w nim zapisy z raportów uzupełniających.

Przed spotkaniem zamykającym auditor wiodący jest odpowiedzialny za:

- dokonanie przeglądu ustaleń z auditu i innych odpowiednich informacji zebranych podczas auditu w odniesieniu do celów auditu i kryteriów auditu oraz omówienie niezgodności,
- uzgodnienie wniosków z auditu, biorąc pod uwagę niepewność związaną z auditowaniem,
- uzgodnienie wszelkich koniecznych działań poauditowych,
- potwierdzenie odpowiedniości programu auditu lub zidentyfikowanie wymaganych zmian dla przyszłych auditów (dotyczących np. zakresu certyfikacji, czasu auditu lub terminów, kompetencji zespołu auditującego).

Audit kończy się spotkaniem zamykającym prowadzonym przez auditora wiodącego, w ramach którego:

- przedstawiane są pozytywne aspekty ocenionego systemu zarządzania,
- omawiane są stwierdzone niezgodności, spostrzeżenia i obserwacje stanowiące potencjał do doskonalenia, wynikające ze wspólnych ustaleń zespołu auditorskiego,
- przedstawiane są wnioski dotyczących rekomendacji odnośnie udzielenia certyfikatu systemu zarządzania,
- potwierdzany jest zakres certyfikacji na formularzu *FA-07SZBI Wytyczne do certyfikatu SZBI*.

Auditor wiodący informuje również Organizację o jej prawie do wniesienia uwag do *Raportu z auditu SZBI* w terminie do 7 dni od daty jego otrzymania - brak uwag w tym terminie oznacza akceptację jego treści przez Klienta.

W przypadku wniesienia przez Organizację uwag do *Raportu z auditu SZBI*, Dyrektor ds. Certyfikacji SZ rozpatruje zasadność wniesionych uwag. W sytuacjach niespornych, czyli nie wymagających szczególnego rozpatrzenia, Dyrektor ds. Certyfikacji SZ dokonuje przeglądu zapisanych uwag, podejmuje decyzję o uwzględnieniu/nieuwzględnieniu reklamacji czy odwołania oraz proponuje właściwe działania korygujące i zapobiegawcze w systemie.

Uwaga: Po zakończeniu auditu, auditor wiodący zobowiązany jest w terminie do 3 dni roboczych poinformować biuro PAJ CERT (pisemnie lub telefonicznie) o wyniku auditu oraz w przypadku, w którym ma to zastosowanie przesłać do biura PAJ CERT (e-mail'em) kopię *Wytycznych do certyfikatu SZBI FA-07SZBI*.

5.5.3 Dokumentacja z drugiego etapu auditu

Po zakończeniu drugiego etapu auditu, auditor wiodący sporządza *Raport z auditu SZBI*. Raport bazuje na odpowiednich wytycznych podanych w PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09 dotyczących ustaleń i wniosków z auditu.

W przypadku, kiedy auditorów jest więcej niż jeden, *Raport z auditu SZBI* zatwierdza auditor wiodący w porozumieniu z pozostałymi członkami zespołu auditującego.

Auditor wiodący ma obowiązek dostarczyć Raport z auditu SZBI do Biura PAJ Cert **w terminie do 14 dni kalendarzowych od zakończenia auditu**. Dopuszcza się w szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwość wydłużenia tego terminu do 30 dni.

Raport z auditu SZBI musi zawierać co najmniej:

- datę przeprowadzenia auditu,
- imiona i nazwiska zespołu auditorskiego,
- nazwę i adresy wszystkich auditowanych miejsc,
- zakres, cele i kryteria auditu,
- wymagania ustawowe, przepisy prawne, decyzje i pozwolenia prawne obowiązujące Organizację,
- uwagi dotyczące spełnienia przez System Zarządzania Organizacji wymagań stawianych przy certyfikacji, z wyraźnym stwierdzeniem niezgodności wraz z ewentualnymi przydatnymi porównaniami z wynikami poprzednich auditów w tej Organizacji,
- wskazanie obszarów wykazujących ryzyko powstania niezgodności lub potencjału do doskonalenia,
- wyjaśnienie wszelkich rozbieżności między ustaleniami przekazanymi na spotkaniu zamykającym a opiniami wyrażonymi przez Organizację.

W *Raporcie z auditu*, auditor wiodący identyfikuje możliwości doskonalenia, niemniej **nie powinien zalecać konkretnych rozwiązań**.

W sytuacji, gdy w trakcie auditu sformułowane zostaną niezgodności, a auditor wiodący podejmie decyzję o konieczności przeprowadzenia auditu poprawkowego - *Raport z auditu SZBI* przesyłany jest do Biura PAJ Cert w terminie do 14 dni kalendarzowych od zakończenia auditu z decyzją o przeprowadzeniu auditu poprawkowego (dopuszcza się w szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwość wydłużenia tego terminu do 30 dni).

Z auditu poprawkowego sporządzany jest odrębny raport na formularzu *FA-05cSZBI Raport z auditu poprawkowego SZBI*. Auditor wiodący dostarcza go do PAJ CERT w terminie do 14 dni kalendarzowych od zakończenia tego auditu poprawkowego.

Do *Raportu* auditor wiodący dołącza pozostałe dokumenty auditowe, tj.: kopie ewentualnych *Kart niezgodności* (FA-06), *Protokół z auditu SZBI* lub *Notatki z auditu SZBI* (seria FA-04SZBI), *Wytyczne do certyfikatu SZBI* (FA-07SZBI), *Listę obecności ze Spotkania otwierającego i zamykającego SZBI* (FA-08SZBI), *Plan auditu SZBI* (FA-02SZBI), zaktualizowany *Program auditów SZBI* (FA-01SZBI) oraz pozostałe dokumenty, nie zwrócone dotąd Organizacji. W *Raporcie* odnotowuje wnioski końcowe i ocenę zgodności Systemu Zarządzania Organizacji w odniesieniu do kryteriów auditu. Ponadto w *Raporcie* są odnotowane wszelkie spostrzeżenia dla obszarów wymagających doskonalenia (ocena „2”).

W *Programie auditów* auditor wiodący zaznacza obszary (punkty normy) zaplanowane do przeauditowania w bieżącym cyklu certyfikacyjnym. Auditor wiodący zobligowany jest w ramach planowania auditu do corocznej weryfikacji *Programu auditów* i do zaznaczenia w nim ewentualnej korekt obszarów zaplanowanych do przeauditowania – zwłaszcza punktów, w których wskazano poprzednio niezgodność lub potencjał do doskonalenia.

Program auditu powinien obejmować trzy kolejne cykle auditu, co oznacza, że po przeprowadzeniu certyfikacji powinien on zostać uzupełniony o program recertyfikacji – bez względu na fakt, czy organizacja będzie do niej przystępować w przyszłości.

Podpisane dokumenty auditowe wysyłane są do PAJ CERT zgodnie ze wskazaną w wykazie załączników *Raportu z auditu* formą elektroniczną lub papierową, przesłaną odpowiednio na adres e-mail dokumenty@akademiacert.pl lub adres pocztowy PAJ CERT

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

5.5.4 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 Najwyższego Kierownictwa Organizacji na dowód ich zrozumienia i przyjęcia, jak również zobowiązania Organizacji do przeanalizowania przyczyn niezgodności i zaplanowania odpowiednich działań korekcyjnych i 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 do doskonalenia, „3” - niezgodność.

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

Ocena „2” – potencjał do doskonalenia: Wymagania zawarte w poszczególnych obszarach normy są spełnione jednak obszary te wymagają analizy i potencjalnego doskonalenia. Sytuacja taka stanowi ryzyko wystąpienia niezgodności w tym obszarze w przyszłości.

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:

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 poprawkowego SZBI (FA-05cSZBI)*, 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 skutecznie wdrożone przez Organizację.

Czas trwania auditu poprawkowego określa Dyrektor ds. Certyfikacji SZ na podstawie zapisów w *Raporcie z auditu* dotyczących stwierdzonych niezgodności.

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 (FA-06)* z propozycją działań korygujących wraz z określeniem terminu ich wdrożenia. 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 w *Karcie niezgodności* i w terminie do 14 dnia kalendarzowych przekazuje ją do PAJ CERT na zasadach określonych w Uwadze 1 pkt. 5.5.3. Na podstawie uzyskanych dokumentów Dyrektor ds. Certyfikacji

SZ podejmuje decyzję o udzieleniu/niudzieleniu certyfikacji.

Przekroczenie terminu określonego w *Karcie niezgodności* (maksymalnie 6 m-cy) na wprowadzenie działań korygujących skutkuje nieudzieleniem/zawieszeniem certyfikatu. nierozwiązanie niezgodności w ciągu trzech kolejnych m-cy skutkuje nieudzieleniem/cofnięciem certyfikatu.

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

OPCJA 3: Przerwanie auditu

Jeżeli podczas auditu zostaną stwierdzone niezgodności takiego rodzaju, że w opinii auditorów nie będzie możliwe wprowadzenie skutecznych 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 Jednostki Certyfikującej.

5.6 Ocena i podjęcie decyzji

5.6.1 Po otrzymaniu dokumentów z auditu Specjalista ds. Certyfikacji zestawia je w jedną całość. Następnie Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania wg normy 17021 / Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (dot. wyłącznie SZBI) sprawdza czy postępowanie certyfikacyjne zostało poprawnie udokumentowane oraz czy sporządzona dokumentacja jest poprawna. Swoje uwagi odnotowuje na formularzu *FA-09 Weryfikacja dokumentacji auditowej*. W przypadku wystąpienia uwag dokumentacja zwracana jest auditorowi wiodącemu, który zobowiązany jest do odniesienia się do nich w terminie wskazanym przez osobę weryfikującą dokumentację, nie dłuższym jednak niż 14 dni od jej otrzymania. W procesie weryfikacji uczestniczy osoba mająca udokumentowaną wiedzę z zakresu danego obszaru technicznego. Dopuszcza się możliwość odstąpienia od tej zasady i przeprowadzenia weryfikacji przez ewaluatora PAJ CERT. Proces weryfikacji dokumentacji nie może przekroczyć 30 dni kalendarzowych. Zweryfikowana dokumentacja przekazywana jest Dyrektorowi ds. Certyfikacji SZ, który ocenia proces certyfikacji i podejmuje decyzję o certyfikacji Organizacji.

Uwaga 1: Osoba biorąca udział w procesie weryfikacji wybierana jest z zachowaniem bezstronności. Podpisuje ona stosowne *Oświadczenie o bezstronności* (FAu-10), potwierdzające brak konfliktu interesów.

Uwaga 2: W przypadku stwierdzenia naruszenia zasad bezstronności na etapie weryfikacji dokumentacji, przedmiotowa dokumentacja zostanie przekazana do ponownej weryfikacji oraz na obrady Komitetu ds. Bezstronności.

Uwaga 3: W przypadku weryfikacji dokumentacji firmy z branży EA 38 - Zdrowie i opieka społeczna, wymagane jest sprawdzenie poprawności zakresu certyfikacji z *Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą*.

Uwaga 4: Osoba podejmująca decyzję w sprawie certyfikacji nie może przeprowadzać audytów u ocenianego klienta oraz musi posiadać odpowiednie kompetencje zawarte w Regulaminie organizacyjnym.

5.6.2 Po pozytywnej weryfikacji dokumentacji auditowej 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 powyższym terminie oznacza akceptację treści *Raportu z auditu* i stanowi podstawę do zwolnienia dokumentacji.

5.6.4 Ocenę procesu certyfikacji i decyzję o certyfikacji Organizacji podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ. Oceniający proces certyfikacji opiera swą decyzję na informacjach uzyskanych podczas procesu certyfikacji przez auditorów w *Raporcie z auditu SZBI*, na korespondencji z Organizacją i na innych informacjach możliwych do uzyskania.

Decyzja o certyfikacji zapisana jest na formularzu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nie udzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu certyfikacji*. Kopia dokumentu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nie udzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu certyfikacji* przesyłana jest do Organizacji w terminie do 7 dni kalendarzowych od podjęcia decyzji.

W przypadku odmowy udzielenia certyfikacji, PAJ CERT wysłała do Organizacji pisemne powiadomienie (na formularzu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nie udzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu*) wraz z uzasadnieniem tego postanowienia. Organizacji przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji.

Po audicie - w ramach procesu certyfikacji - przesyłana jest do Organizacji *Ankieta dla Organizacji (Formularz FAu-06)* w celu dokonania oceny jakości pracy auditorów zewnętrznych przez certyfikowaną Organizację.

5.7 Wydanie certyfikatu

5.7.1 Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania w terminie do 7 dni od daty zwolnienia dokumentacji wystawia *Certyfikat* na podstawie informacji zawartych w *FA-07SZBI Wytyczne do certyfikatu SZBI*. Certyfikat podpisuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ. Gotowy Certyfikat przesyłany jest drogą pocztową do klienta. 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.

Dyrektor ds. Certyfikacji SZ nadzoruje komplet dokumentacji audytowej zgodnie z *Macierzą dokumentacji i zapisów FD-01 stanowiącą załącznik do Procedury Nadzoru nad dokumentami i zapisami PJ-03*.

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

Uwaga1: Certyfikat wydawany jest Organizacji po wywiązaniu się z *Umowy o oświadczeniu usługi certyfikacji*, w tym uiszczeniu opłaty za proces certyfikacji.

5.7.2 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,
- wszelkie inne informacje wymagane przez normę i/lub inny dokument normatywny używany do certyfikacji,
- odwołanie do określonej wersji *Deklaracji Stosowania* obowiązującej w auditowanej Organizacji,
- w przypadku wydania jakichkolwiek zmienionych dokumentów certyfikacyjnych, wyraźne odróżnienie dokumentów zmienionych od wszystkich wcześniejszych dokumentów nieaktualnych.

5.8 Nadzór systemów zarządzania

5.8.1 Audyty nadzoru odbywają się w siedzibie Organizacji. Audit nadzoru jest auditem jednoetapowym.

5.8.2 W okresie ważności certyfikatu audyty nadzoru wykonuje się co najmniej raz w roku, 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.

5.8.3 Celem auditu nadzoru jest upewnienie się, że Organizacja 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 certyfikowanej Organizacji.

5.8.4 W przypadku auditów nadzoru Specjalista ds. Administracji lub Dyrektor 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, zmiany w integracji systemu zarządzania. Następnie Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych przeprowadza procedurę kalkulacji czasu auditu oraz powołania zespołu auditującego. Auditor wiodący po otrzymaniu informacji od Specjalisty ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania ustala termin auditu we wskazanych firmach i przekazuje go do Biura PAJ CERT. Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Specjalista ds. Certyfikacji Systemów Zarządzania przesyła do zespołu auditującego *Zlecenie wewnętrzne (FAu-03a)* na dany audit nadzoru wraz z *Raportem z auditu poprzedniego* i *Programem auditu SZBI*.

5.8.5 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 być jednak 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. W trakcie auditów nadzoru auditor zobowiązany jest do poddania procesowi auditu wszystkich zaznaczonych szarym kolorem w *Raporcie z auditu SZBI* punktów normy (Formularze FA-05aSZBI).

Uwaga1: W przypadku każdego auditu nadzoru SZBI badaniem należy objąć 50% zabezpieczeń określonych w Załączniku A normy ISO/IEC 27001 tak aby w obu nadzorach zweryfikować skuteczność wszystkich stosowanych przez organizację zabezpieczeń.

5.8.6 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 i odwołaniami,
- skuteczność systemu zarządzania pod względem osiągania celów ogólnych oraz polityki określonej przez Organizację,
- funkcjonowanie procedur okresowej oceny i przeglądu zgodności z powiązаныmi przepisami prawa i regulacjami dotyczącymi organizacji,
- postęp planowanej działalności mającej na celu stałe doskonalenie,
- nadzór nad procesami operacyjnymi,
- przegląd wdrożonych i zaplanowanych zmian,
- stosowanie znaków i/lub powoływanie się na certyfikację.

5.8.7 Przy wystąpieniu niezgodności auditorzy postępują tak, jak podczas auditu certyfikacyjnego z tą różnicą, że każdy proces nadzoru, 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. Nierozwiązanie niezgodności w ciągu trzech kolejnych m-cy skutkuje cofnięciem certyfikatu.

Zawieszenie certyfikatu następuje także w przypadku, gdy audit nadzoru nie zostanie wykonany w wymaganym terminie. W celu cofnięcia zawieszenia certyfikatu można wykonać audit specjalny w ciągu kolejnych sześciu miesięcy. Jeśli taki audit nie zostanie wykonany, certyfikat zostaje decyzją Dyrektora ds. Certyfikacji SZ cofnięty.

Decyzję zawieszenia certyfikatu podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Organizację.

5.8.8 Proces nadzoru jest zwalniany w jednostce 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*.

5.8.9 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*.

Uwaga: W przypadku auditowania przez zespół auditujący, auditor wiodący jest zobowiązany w sposób jednoznaczny przydzielić każdemu członkowi zespołu indywidualny zakres odpowiedzialności za auditowanie określonych procesów, funkcji, oddziałów, obszarów lub działań.

5.9 Recertyfikacja systemów zarządzania

5.9.1 Na 9 miesięcy przed utratą ważności certyfikacji klient może złożyć zamówienie na recertyfikację Systemu Zarządzania na takich samych warunkach jak audit certyfikacyjny (*Oferta + Umowa o świadczenie usług certyfikacyjnych*).

5.9.2 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 wraz ze 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.

5.9.3 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 w auditowanej Organizacji lub jej systemie zarządzania).

5.9.4 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. Decyzję o odnowieniu certyfikatu podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Organizację na formularzu *FD-08a Decyzja o udzieleniu/nie udzieleniu/utrzymaniu ważności/odnowieniu certyfikacji*. W przypadku procesu recertyfikacji kolejny certyfikat jest wydawany z datą kolejnego dnia po upływie daty ważności dotychczasowego certyfikatu. Na wniosek klienta data 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.

5.9.5 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 Organizacji.

5.9.6 Przy wystąpieniu niezgodności auditorzy postępują tak, jak podczas auditu certyfikacyjnego z tą różnicą, że każdy proces recertyfikacyjny, łącznie z działaniami korygującymi dotyczącymi stwierdzonych niezgodności oraz zwolnienie procesu w Jednostce Certyfikującej musi być zamknięty przed końcem ważności certyfikatu. Przekroczenie tego terminu skutkuje nie przedłużeniem 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.

5.9.7 Decyzję o nie 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*.

5.9.8 Na decyzję odnośnie odnowienia certyfikacji wpływają następujące czynniki:

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

Uwaga: W przypadku auditowania przez zespół auditujący, auditor wiodący jest każdorazowo zobowiązany w sposób jednoznaczny przydzielić każdemu członkowi zespołu indywidualny zakres odpowiedzialności za auditowanie określonych procesów, funkcji, oddziałów, obszarów lub działań.

5.10 Audyty specjalne

5.10.1 Rozszerzanie zakresu certyfikacji

PAJ CERT na wniosek Organizacji dotyczący rozszerzenia zakresu udzielonej certyfikacji przeprowadza tzw. audit specjalny. Przeglądu wniosku o rozszerzenie zakresu dokonuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych. 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.

5.10.2 Audyty z krótkim terminem powiadamiania

Audyty z krótkim terminem powiadamiania są przeprowadzane w celu zbadania skarg lub w odpowiedzi na zmiany przedstawiane przez Organizację bądź w ramach postępowania z Organizacjami zawieszonymi.

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

PAJ CERT zobowiązana jest każdorazowo do przesłania Organizacji informacji o powodzie(ach) auditu, jego zakresie, związanych z auditem kosztach oraz o jego terminie.

Organizacja nie ma w takich przypadkach możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do składu zespołu auditującego.

5.11 Zawieszanie, cofanie lub ograniczanie zakresu certyfikacji

5.11.1 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,
- nie przeprowadzenia w terminie auditu nadzoru,
- nie wywiązania się ze swoich płatności na rzecz PAJ CERT.

Uwaga: W przypadku zawieszenia certyfikacja systemu zarządzania klienta jest nieważna do odwołania. Termin zawieszenia certyfikacji zostanie określony w piśmie PAJ CERT informującym o zawieszeniu certyfikacji *FD-08c Decyzja o zawieszeniu/wznowieniu ważności/cofnięciu certyfikacji*. Zawieszenie certyfikacji nie może przekroczyć 9 miesięcy. Nerozwązanie, w czasie ustalonym przez PAJ CERT kwestii, które spowodowały zawieszenie, skutkuje cofnięciem certyfikatu.

5.11.2 Decyzja o cofaniu certyfikatu Organizacji zapada w przypadkach, gdy:

- certyfikowany system Organizacji 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;
- 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. 5.5.4.

Uwaga: Cofnięcie certyfikatu jest trwałym wygaśnięciem prawa do używania certyfikatu/znaku.

Decyzję o cofnięciu certyfikatu podejmuje Dyrektor ds. Certyfikacji SZ, powiadamiając o tym pisemnie Organizację na formularzu *FD-08c Decyzja o zawieszeniu/wznowieniu ważności/cofnięciu certyfikacji*.

W przypadku cofnięcia certyfikatu Organizacja zobowiązana jest do odesłania certyfikatu wraz ze wszystkimi kopiami. Organizacja może ponownie ubiegać się o certyfikat po złożeniu nowego wniosku.

Skutkiem cofnięcia certyfikatu jest skreślenie Organizacji z listy posiadaczy certyfikatu oraz zamieszczenie jej na liście certyfikacji cofniętych.

5.11.3 Decyzja o ograniczeniu certyfikatu Organizacji zapada w przypadkach:

- stwierdzenia przez PAJ CERT, że Organizacja nie spełnia warunków certyfikacji w określonym obszarze działalności objętej certyfikatem;
- na wniosek Organizacji.

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

5.12 Certyfikacja Organizacji wielooddziałowych

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 systemem¹ 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.

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.

5.12.1 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 audytowi wewnętrznym przez funkcję centralną,

¹ Pojedynczy system zarządzania może spełniać wymagania kilku norm dotyczących systemów zarządzania

- 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 jednostkę certyfikującą.
- 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:
 - Dokumentacja systemu i zmiany w systemie;
 - Przeglądy zarządzania;
 - Skargi;
 - Ocena działań korygujących;
 - 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.

5.12.2 Metodologia prowadzenia auditu organizacji wielooddziałowych

5.12.2.1 Metodologia prowadzenia auditu organizacji wielooddziałowych z zastosowaniem próbkowania oddziałów.

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:

- 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.

Co najmniej 25 % próbki powinno być wybrane losowo, a pozostała część wybrana w taki sposób, aby różnice pomiędzy oddziałami, wybranymi w czasie całego okresu ważności certyfikatu, były możliwie duże.

Przy wyborze oddziałów uwzględnianie są, między innymi, następujące aspekty:

- Wyniki auditów wewnętrznych w oddziałach i przeglądów zarządzania lub dotychczasowych auditów certyfikacyjnych;
- Zapisy dotyczące skarg oraz inne istotne aspekty działań korygujących i zapobiegawczych;
- Znaczące różnice w wielkościach oddziałów;
- Różnice dotyczące pracy zmianowej i procedur pracy;
- Złożoność systemu zarządzania i procesów realizowanych w oddziałach;
- Zmiany wprowadzone od czasu ostatniego auditu certyfikacyjnego;
- Dojrzałość systemu zarządzania i wiedza o organizacji;
- Kwestie dotyczące środowiska oraz zasięg aspektów środowiskowych i związanych z nimi oddziaływań odnoszących się do systemów zarządzania środowiskowego (EMS);
- Odmienność kulturowa, językowa i wymagań przepisów prawnych;
- Rozproszenie geograficzne oddziałów;
- Czy są to oddziały stałe, tymczasowe czy wirtualne.

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

Do czynników wpływających na zwiększenie próbki należą:

- Wielkość oddziałów i liczba zatrudnionych (np. ponad 50 zatrudnionych w oddziale) do 10%;
- Złożoność i poziom ryzyka związane z procesem/działaniem i systemem zarządzania do 10%;
- Różnice w wykonywaniu pracy (np. praca zmianowa) do 10%;
- Różnice w prowadzonych działaniach/procesach do 10%;
- Znaczenie i zasięg aspektów środowiskowych i związanych z nimi oddziaływań odnoszących się do systemów zarządzania środowiskowego (EMS) 10%;
- Zapisy dotyczące skarg i inne stosowne aspekty działań korygujących i zapobiegawczych do 10%;
- Jakiegokolwiek aspekty wielonarodowościowe do 5%;
- Wyniki auditów wewnętrznych i przeglądów zarządzania do 10%.

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.

5.12.2.2 Metodologia prowadzenia auditu organizacji wielooddziałowych nie podlegających próbkowaniu.

W przypadku organizacji wielooddziałowej nie podlegającej próbkowaniu, program auditów uwzględnia audit certyfikacyjny i recertyfikacyjny wszystkich oddziałów. Audyty 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 auditów 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.

5.12.2.3 Metodologia prowadzenia auditu organizacji wielooddziałowych stanowiących połączenie oddziałów podlegających próbkowaniu i pozostałych oddziałów nie podlegających próbkowaniu.

W przypadku organizacji wielooddziałowych złożonych z oddziałów podlegających próbkowaniu i pozostałych wyłączonych z próbkowania PAJ CERT stosuje rozwiązania opisane w pkt. 5.12.2.1 w odniesieniu do tych oddziałów, które mogą być próbkowane, oraz pkt. 5.12.2.2 w odniesieniu do pozostałej części organizacji, w której zastosowanie próbkowania nie jest właściwe.

5.12.3 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 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

5.12.4 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).

Przy obliczaniu czasu trwania auditu w każdym oddziale punktem wyjściowym są tabele 5.14.1 i 5.14.2; 5.14.3, 5.14.4. Istnieje jednak możliwość zmniejszenia czasu trwania auditu w oddziale.

Do czynników zmniejszających czas trwania auditu w oddziale należą:

- Określone procesy systemu zarządzania nie są realizowane bezpośrednio przez oddział a odpowiedzialność za nie ponosi centrala - do 30%;
- Organizacja stosuje wyłączenie z danej grupy zabezpieczeń – do 2 % za każde uzasadnione wyłączenie **(tylko dla SZBI)**;
- Organizacja stosuje wyłączenia - do 5% za każde uzasadnione wyłączenie **(tylko dla QMS)**;
- Niskie ryzyko związane z wyrobami lub procesami - do 10%;
- Wcześniejsza znajomość systemu zarządzania Organizacji (np. już certyfikowanego wg innej normy przez PAJ CERT) - do 10%;
- Bardzo mały oddział w stosunku do liczby pracowników (np. wyłącznie kompleks biurowy) - do 10%;
- Stopień przygotowania Organizacji do certyfikacji (np. system już certyfikowany lub uznany zgodnie z innym programem strony trzeciej) - do 10%;
- Mała liczba zatrudnionych (np. do 20 zatrudnionych w oddziale) - do 10%;
- Procesy związane z jedną główną działalnością (np. wyłącznie usługi) - do 10%;
- Identyczne działania wykonywane na wszystkich zmianach z odpowiednimi dowodami o równorzędnej skuteczności na wszystkich zmianach na podstawie dotychczasowych auditów (audyty wewnętrzne i audyty PAJ CERT) - do 10%;
- W skład personelu wchodzi osoby pracujące „poza lokalizacją”, np. handlowcy, kierowcy, personel wykonujący usługi, itd., oraz możliwe jest gruntowne audytowanie zgodności ich działań z systemem w formie przeglądu zapisów - do 10%.

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

Uwaga 2: Jeżeli podczas auditu organizacji wielooddziałowej zaangażowany jest więcej niż jeden zespół auditujący, Dyrektor ds. Certyfikacji SZ wyznacza głównego audytora wiodącego odpowiedzialnego za zebranie ustaleń od wszystkich zespołów auditujących i przygotowanie zbiorczego raportu.

5.12.5 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 wnioskuje o wyłączenie z zakresu „problematicznego” oddziału w czasie procesu certyfikacji. Takie wyłączenie może być uzgodnione tylko z wyprzedzeniem.

5.12.6 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.

5.13 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.

Dyrektor ds. Certyfikacji SZ przeprowadzają przegląd certyfikacji potencjalnego klienta. Obejmuje on przegląd dokumentacji związanej z procesem certyfikacji oraz zazwyczaj wizytę u potencjalnego klienta. Z wizyty sporządzane są zapisy na formularzu FH-06SZBI *Przegląd przed przeniesieniem certyfikacji SZBI*. W przypadku nieprzeprowadzenia wizyty uzasadnienie zamieszcza się w zapytaniu ofertowym.

W przypadku pozytywnej decyzji o przeniesieniu certyfikacji Organizacja zobowiązana jest dołączyć do zapytania ofertowego dodatkowo kopię aktualnie posiadanego certyfikatu oraz kopię Raportów z ostatniego cyklu procesu certyfikacji (audit certyfikacyjnego lub recertyfikacyjnego oraz z kolejnych auditów w nadzorze). Jeżeli nie są dostępne Raporty z ostatniego auditu certyfikacyjnego/recertyfikacyjnego, bądź z kolejnych auditów w nadzorze, lub jeżeli audit w nadzorze jest zaległy, wówczas organizacja jest traktowana jak nowy klient.

W przypadku przyjęcia firmy - certyfikowanej przez inną akredytowaną jednostkę certyfikującą - na etapie nadzoru Organizacja zobowiązana jest dostarczyć dodatkowo pisemną informację o dokładnym terminie ostatniego auditu certyfikacyjnego lub recertyfikacyjnego, w wyniku którego otrzymała aktualnie posiadany certyfikat systemu zarządzania. Jeśli przeniesienie certyfikacji odbywa się na etapie II-go auditu nadzoru wówczas organizacja zobowiązana jest dostarczyć informację o przeauditowanych na poprzednim audicie punktach normy (zawarte w *Planie* lub *Raporcie z auditu*).

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 podlega przeniesieniu.

5.14 KALKULACJA CZASU PRACY AUDITORÓW

5.14.1 CERTYFIKACJA SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI

Liczba pracowników	AUDIT CERTYFIKACYJNY		AUDIT NADZORU		AUDIT RECERTYFIKACYJNY	
	całkowity czas trwania auditu	czas trwania auditu na miejscu etap1 + etap2	całkowity czas trwania auditu	czas trwania auditu na miejscu	całkowity czas trwania auditu	czas trwania auditu na miejscu
	liczba audytoro-dni		liczba audytoro-dni		liczba audytoro-dni	
A	B2	B3	C2	C3	D2	D3
1-10	5	4	1,7	1,4	3,4	2,7
11-25	7	5,6	2,3	1,8	4,7	3,8
26-45	8,5	6,8	2,8	2,2	5,7	4,6
46-65	10	8	3,3	2,6	6,7	5,4
66-85	11	8,8	3,7	3	7,3	5,8
86-125	12	9,6	4	3,2	8	6,4
126-175	13	10,4	4,3	3,4	8,7	7
176-275	14	11,2	4,7	3,8	9,3	7,4
276-425	15	12	5,0	4	10	8
426-625	16,5	13	5,5	4,4	11	8,8
626-875	17,5	14	5,8	4,6	11,7	9,4
876-1175	18,5	14,8	6,2	5	12,3	9,8
1176-1550	19,5	15,6	6,5	5,2	13	10,4
1551-2025	21	16,8	7	5,6	14	11,2
2026-2675	22	17,6	7,3	5,8	14,7	11,8
2676-3450	23	18,4	7,6	6,1	15,3	12,2
3451-4350	24	19,2	8	6,4	16	12,8
4351-5450	25	20	8,4	6,7	16,7	13,4
5451-6800	26	20,8	8,7	7	17,3	13,8
6801-8500	27	21,6	9	7,2	18	14,4
8501-10700	28	22,4	9,4	7,5	18,7	15
> 10700	w/g odpowiednich proporcji					

5.14.2 Czynniki mające wpływ na zwiększenie ceny certyfikacji i czasu trwania auditu na miejscu.

Do czynników mogących zwiększyć ceny certyfikacji i czas trwania auditu na miejscu należą:

- Skomplikowaną logistykę obejmującą więcej niż jeden budynek lub lokalizację, w których prowadzona jest działalność (np. konieczność auditowania samodzielnego Centrum Projektowania) - do 10%;
- Personel mówiący kilkoma językami - do 10%;
- Bardzo duży obszar objęty auditem w stosunku do liczby pracowników (np. Ias) - do 10%;
- Duża liczba przepisów prawnych regulujących działalność Organizacji (np. żywność, lekarstwa, lotnictwo, dane osobowe i dane wrażliwe) - do 10%;
- Systemy obejmujące skomplikowane procesy lub dużą liczbę nietypowych działań - do 10%;
- Działania, które wymagają wizytowania oddziałów tymczasowych w celu weryfikacji działań w oddziale (-tach) stałych, którego(-ych) system zarządzania podlega certyfikacji - do 30%;
- Konieczność przeprowadzenia dodatkowych działań auditowych w trakcie bieżącego auditu, związanych ze skargą zgłoszoną na działalność Organizacji - do 10%
- Procesy związane z użyciem dużej ilości sprzętu komputerowego (pow. 50 szt.), rozwijanego oprogramowania (pow. 20 szt.) oraz procesów i usług dot. SZBI – do 10 % **(tylko dla SZBI)**
- Wysokie ryzyko wystąpienia incydentów bezpieczeństwa informacji powiązane z krytycznością działalności organizacji oraz regulowaną prawnie grupą przetwarzanych informacji np. danych osobowych, danych poufnych itp. – do 10% **(tylko dla SZBI)**

5.14.3 Czynniki mające wpływ na zmniejszenie ceny certyfikacji i czasu trwania auditu na miejscu:

Do czynników mogących zmniejszyć ceny certyfikacji i czas trwania auditu na miejscu można zaliczyć:

- Organizacja stosuje wyłączenie z danej grupy zabezpieczeń – do 2 % za każde uzasadnione wyłączenie **(tylko dla SZBI)**;
- Niskie ryzyko wystąpienia incydentów bezpieczeństwa informacji związane z małą krytycznością działalności oraz małą wagą przetwarzanych informacji – do 10% **(tylko dla SZBI)**
- Niskie ryzyko związane z wyrobami lub procesami - do 10%;
- Wcześniejsza znajomość systemu zarządzania Organizacji (np. już certyfikowanego wg innej normy przez PAJ CERT) - do 10%;
- Bardzo mały oddział w stosunku do liczby pracowników (np. wyłącznie kompleks biurowy) - do 10%;
- Stopień przygotowania Organizacji do certyfikacji (np. system już certyfikowany lub uznany zgodnie z innym programem strony trzeciej) - do 10%;
- Procesy związane z jedną główną działalnością (np. wyłącznie usługi) - do 10%;
- Identyczne działania wykonywane na wszystkich zmianach z odpowiednimi dowodami o równorzędnej skuteczności na wszystkich zmianach na podstawie dotychczasowych auditów (audyty wewnętrzne i audyty PAJ CERT) - do 10%;

- W skład personelu wchodzi osoby pracujące „poza lokalizacją”, np. handlowcy, kierowcy, personel wykonujący usługi, itd., oraz możliwe jest gruntowne audytowanie zgodności ich działań z systemem w formie przeglądu zapisów - do 10%.

Uwaga 1: Członek Zarządu lub Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych posiada uprawnienia do podjęcia decyzji (po negocjacji z certyfikowaną Organizacją) do obniżki ceny certyfikacji.

Uwaga 2: Zmniejszenie czasu trwania auditu nie powinno przekroczyć 30% czasu trwania auditu przedstawionego w tabeli 5.14.1.

Uwaga 3: Czas auditu certyfikacyjnego nie może być krótszy niż 10 godzin.

Uwaga 4: Czas auditu recertyfikacyjnego nie może być mniejszy niż 8 godzin (1 osobo/dzień)

5.14.4 Sposób planowania czasu auditu

Całkowity czas trwania auditu musi być zgodny z normą PN-ISO/IEC 27006:2017-06

Całkowity czas trwania auditu obejmuje czas poświęcony na planowanie i przygotowanie auditu; czas na ocenę organizacji w miejscach jej działania, rozmowy z personelem, analizę zapisów, dokumentacji i procesów oraz pisanie raportu.

Czas trwania auditu poświęcony łącznie na planowanie i przygotowanie auditu oraz pisanie *Raportu z auditu* nie może powodować zmniejszenia całkowitego czasu trwania auditu na miejscu poniżej 80%.

Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych oblicza czas auditu na podstawie tabeli p. 5.14.1 w następujący sposób:

Np. audit certyfikacyjny - dla przedziału 11-25 pracowników mnoży się liczbę dni auditowych $5,6 \times 8$ godzin = 44,8 i zaokrągla do pełnej godziny auditowej, czyli 45 godzin.

W przypadku większej liczby auditorów liczbę godzin dzieli się odpowiednio przez liczbę auditorów. Dla przedmiotowego przypadku przy liczbie 3 auditorów audit trwałby 15 godzin.

Algorytm wyliczenia czasu auditu dokumentowany jest na formularzu *FD-10 Kalkulacja czasu auditu*

Uwaga 1: Pierwszy etap auditu wynosi ok. 20% czasu przewidzianego na cały audit.

Uwaga 2: W przypadku procesu certyfikacji systemu zintegrowanego należy obliczyć wymagany czas auditu oddzielnie dla każdej z norm dotyczącej systemu zarządzania wykorzystując w tym celu tabele zawarte w punktach 5.14.1, 5.14.2, 5.14.3 *Procedury PJ-02* oraz 5.14.1 niniejszej procedury. Obliczony dla poszczególnych norm czas może być zwiększony lub zmniejszony w przypadku wystąpienia odpowiednich czynników zwiększających lub zmniejszających wyspecyfikowanych w punktach 5.14.2 i 5.14.3. Czas auditu obliczony oddzielnie dla poszczególnych norm jest sumowany i można dla niego zastosować zwiększenie lub zmniejszenie czasu wynikające z auditowania systemu zintegrowanego. Maksymalne zmniejszenie może wynieść 20%. Przy zmniejszeniu czasu trwania auditu bierze się pod uwagę dwa parametry:

- 1) poziom integracji systemu zarządzania
- 2) stopień, w jakim potencjalni członkowie danego zespołu auditującego będą zakwalifikowani do auditu zintegrowanego (zdolność do przeprowadzenia auditu połączonego przez powołany zespół auditujący).

Przy określaniu poziomu zintegrowania systemu zarządzania należy wziąć pod uwagę następujące czynniki:

- czy organizacja posiada zintegrowaną dokumentację systemową (30%),
- czy przeglądy zarządzania uwzględniają ogólną strategię biznesową i plan (15%),
- czy organizacja stosuje zintegrowane podejście do auditów wewnętrznych (15%),
- czy organizacja stosuje zintegrowane podejście do polityki i celów (10%),
- czy organizacja stosuje zintegrowane podejście do procesów systemów (10%),
- czy organizacja stosuje zintegrowane podejście do mechanizmów doskonalenia (działania korygujące i zapobiegawcze; pomiary i ciągłe doskonalenie) (10%),
- czy organizacja stosuje zintegrowane wsparcie i odpowiedzialność kierownictwa (10%).

Klient w zapytaniu ofertowym określa, które czynniki dotyczące poziomu zintegrowania systemu zarządzania spełnia jego Organizacja. Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych lub Specjalista ds. Administracji w oparciu o wybrane przez klienta czynniki określa procentowy (%) poziom integracji systemu zarządzania organizacji (suma czynników wybranych przez klienta). Poziom integracji systemu zarządzania Klienta jest weryfikowany przez audytora na pierwszym etapie procesu certyfikacji i w kolejnych auditach.

Drugi parametr, a mianowicie stopień, w jakim potencjalni członkowie danego zespołu audytującego będą zakwalifikowani do auditu zintegrowanego (zdolność do przeprowadzenia auditu połączonego przez powołany zespół audytujący) obliczany jest na podstawie wzoru:

$$\frac{100 ((X_1 - 1) + (X_2 - 1) + (X_3 - 1) + (X_n - 1))}{Z(Y - 1)}$$

$X_{1, 2, 3, \dots, n}$ jest liczbą norm związanych z zakresem auditu zintegrowanego, do których został zakwalifikowany auditor;

Y jest liczbą norm dotyczących systemu zarządzania, które mają być objęte auditem zintegrowanym;

Z jest liczbą auditorów.

Na podstawie tych dwóch parametrów (wyrażonych w %) Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych lub Specjalista ds. Administracji określa poziom zmniejszenia czasu trwania auditu. Przy określaniu poziomu zmniejszenia czasu trwania auditu należy wykorzystać poniższą tabelę:

Zdolność do przeprowadzenia auditu połączonego przez powołany zespół audytujący [%]

	1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
81-100	5	5	10	15	20
61-80	5	5	10	15	15
41-60	5	5	10	10	10
21-40	5	5	5	5	5
1-20	0	0	0	0	0

Czas auditu oparty na zadeklarowanym poziomie integracji systemu zarządzania może podlegać dostosowaniu na podstawie potwierdzenia poziomu integracji na pierwszym etapie procesu certyfikacji i w kolejnych auditach.

Uwaga 3: Audit nadzoru / specjalny (odwieszenie certyfikacji) nie może być krótszy niż 8 godzin. Audit ponownej certyfikacji (recertyfikacji) nie może być krótszy niż 8 godzin.

Uwaga 4: Czas auditu poprawkowego określa Dyrektor ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektor ds. Administracyjnych na podstawie zapisów *Raportu z auditu* odnośnie stwierdzonych niezgodności. Audit poprawkowy nie może być dłuższy niż 8 godzin.

Uwaga 5: W przypadku procesu certyfikacji Organizacji stosującej samozatrudnienie, do wyliczenia czasu auditu liczba pracowników etatowych i kontraktowych jest sumowana.

Uwaga 6: Dzień auditowy wynosi zasadniczo 8 godzin. Na uzasadniony wniosek klienta, PAJ CERT może zaakceptować 10 godzinny dzień auditowy.

Uwaga 7: Czas auditu specjalnego, w zależności od przypadku, kalkulowany jest w następujący sposób:

- czas auditu specjalnego mającego na celu wznowienie ważności certyfikatu jest kalkulowany jak audit nadzoru;
- czas auditu specjalnego związanego ze zbadaniem skargi określany jest indywidualnie przez Dyrektora ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektora ds. Administracyjnych;
- czas auditu specjalnego związanego z rozszerzeniem zakresu certyfikacji o kolejną lokalizację jest kalkulowany jak audit nadzoru;
- czas auditu specjalnego związanego z rozszerzeniem zakresu certyfikacji o kolejne usługi określany jest indywidualnie przez Dyrektora ds. Certyfikacji SZ lub Dyrektora ds. Administracyjnych;
- czas auditu specjalnego związanego ze zmianą siedziby certyfikowanej organizacji kalkulowany jest w oparciu o liczbę zatrudnionych pracowników:

Liczba pracowników	Ilość godzin
1-45 osób	4 godziny
Powyżej 45 osób	6 godzin

W przypadku auditu specjalnego związanego ze zmianą siedziby, należy uwzględnić (jeżeli ma to zastosowanie) czynniki mające wpływ na zwiększenie czasu auditu.

Uwaga 8: W przypadku Organizacji zatrudniającej personel wykonujący podobną funkcję dopuszcza się możliwość uwzględnienia do kalkulacji czasu auditu 30% próbki zatrudnionych, wykonujących te proste funkcje.

Uwaga 9: Audyty certyfikacyjne, nadzoru oraz ponownej certyfikacji nie powinny się odbywać w dni ustawowo wolne od pracy, chyba, że organizacja zadeklaruje, iż jej procesy w tych dniach realizowane są według trybu normalnej pracy.