

**INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ**

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca**PROGRAM CERTYFIKACJI****PC-DBA/10**Wydanie: **3**Data: **13.11.2014**Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 1/9

**SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009**PROGRAM JEST WŁASNOŚCIĄ
INSTYTUTU TECHNIKI GÓRNICZEJ KOMAG**1. Informacje ogólne**

Program dotyczy certyfikacji systemu zarządzania jakością zgodnego z normą PN-EN ISO 9001:2009 i prezentuje zasady, procedury i zarządzanie stosowane przez Instytut Techniki Górniczej w celu potwierdzenia zgodności systemu zarządzania jakością organizacji klienta z wyspecyfikowanymi w ww. normie wymaganiami.

2. Cel programu

Celem programu jest przedstawienie:

- procedury postępowania w zakresie certyfikacji systemu zarządzania jakością zgodnego z normą PN-EN ISO 9001:2009,
- informacji o zasadach nadzoru nad wydanymi certyfikatami,
- oferty Instytutu Techniki Górniczej KOMAG dotyczącej certyfikacji systemu zarządzania jakością zgodnego z normą PN-EN ISO 9001:2009.

3. Właściciel programu

Instytut Techniki Górniczej KOMAG jako jednostka certyfikująca systemy zarządzania jakością.

4. Jednostka realizująca program certyfikacji

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca, nazywany w dalszej części „Zakładem”.

5. Normy lub dokumenty odniesienia procesu certyfikacji

Nr identyfikacyjny według ICS 03.120.10

Nazwa grupy asortymentowej
lub asortymentu:

„Zarządzanie jakością i zapewnienie jakości”

Norma lub dokument normatywny:

- PN-EN ISO 9001:2009 Systemy zarządzania jakością. Wymagania.
- PN-EN ISO 9001:2009/AC:2009 Systemy zarządzania jakością. Wymagania

oraz dokumenty związane:

- PN-EN ISO/ IEC 17021:2011 Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania.
- PN-EN ISO 19011:2012 Wytyczne dotyczące audytowania systemów zarządzania.
- IAF MD 5:2013 wyd. 2 International Accreditation Forum, Inc.
Dokument obowiązkowy IAF dotyczący ustalania czasu trwania audytów QMS i EMS.
- IAF MD 1:2007 wyd. 1 International Accreditation Forum, Inc.
Dokument obowiązkowy IAF dotyczący zasad próbkowania w procesach certyfikacji organizacji wielodziałowych.
- DA-02 wyd.12 z 28.02.2012 r. Zasady stosowania symboli akredytacji PCA.
- DA-08 wyd. 3 z 15.02.2012 r. Prawa i obowiązki akredytowanego podmiotu.
- DACS-01 wyd. 2 z 17.01.2014 r. Akredytacja jednostek certyfikujących systemy zarządzania.
Wymagania szczegółowe.

**INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ**

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca**PROGRAM CERTYFIKACJI****PC-DBA/10**Wydanie: **3**Data: **13.11.2014**Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 2/9

**SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009****6. Certyfikat**

W ramach certyfikacji systemu zarządzania jakością Instytut Techniki Górniczej KOMAG, po przeprowadzeniu działań opisanych w niniejszym programie, wydaje certyfikat potwierdzający spełnienie przez organizację klienta wymagań zawartych w normie PN-EN ISO 9001:2009.

Definicja	Stosowany znak
Certyfikat systemu zarządzania jakością – dokument potwierdzający spełnienie przez organizację klienta wymagań zawartych w normie PN-EN ISO 9001:2009	

6.1 Zakres prowadzonej certyfikacji

Jednostka Certyfikująca prowadzi certyfikację systemów zarządzania jakością (QMS) w zakresie:

Kod EA	Opis branży	PKD/EKD/NACE
17	Metale i wyroby metalowe.	24 bez 24.46, 25 bez 25.4, 33.11
18	Maszyny i osprzęt do nich.	25.4, 28, 30.4, 33.12, 33.2
19	Urządzenia elektryczne i optyczne.	26, 27, 33.13, 33.14, 95.1

6.2 Dostępność certyfikacji

Obszar geograficzny – Polska. Certyfikacja prowadzona jest w języku polskim lub z udziałem tłumacza. Certyfikacja jest dostępna dla wszystkich organizacji, których działalność mieści się w zakresie akredytacji niezależnie od formy własności, wielkości a także przynależności do jakichkolwiek stowarzyszeń lub ugrupowań. Nie są stawiane nieuzasadnione wymagania finansowe ani proceduralne.

6.3 Model systemu certyfikacji

Rodzaj wydawanego certyfikatu	Elementy systemu certyfikacji
Certyfikat systemu zarządzania jakością	– przegląd zlecenia i wniosku o certyfikację, – analiza zasobów i możliwości, – opracowanie programu auditów, – ustalenie czasu auditu, – audit początkowej certyfikacji I etap, – audit początkowej certyfikacji II etap, – podjęcie decyzji o certyfikacji, – podpisanie umowy i wydanie certyfikatu, – nadzorowanie posiadacza certyfikatu poprzez regularne monitorowanie reprezentatywnych obszarów i funkcji objętych zakresem systemu zarządzania.

6.4 Zmiany wymagań certyfikacyjnych

W przypadku zmian legislacyjnych, dokumentu odniesienia będącego podstawą certyfikacji lub wymagań Jednostki Certyfikującej wszelkie informacje udostępnione są na stronie internetowej [www.komag.eu/Jednostka Certyfikująca](http://www.komag.eu/Jednostka_Certyfikujaca) oraz przekazywane jej Klientom w formie pisemnej. Organizacja zobowiązana jest do dostosowania swojego systemu do zmienionych wymagań oraz umożliwienia Jednostce, na warunkach przez nią określonych, dokonanie weryfikacji podjętych działań dostosowawczych.

**INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ**

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca**PROGRAM CERTYFIKACJI****PC-DBA/10**Wydanie: **3**Data: **13.11.2014**Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 3/9

**SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009****6.5. Odpowiedzialność**

Jednostka Certyfikująca ponosi pełną odpowiedzialność za podejmowane decyzje dotyczące certyfikacji. Jednostka nie przekazuje ani nie zleca uprawnień do przyjęcia i rozpatrzenia wniosku oraz do decyzji w sprawie udzielania, utrzymywania, przedłużania, rozszerzania, ograniczania, zawieszania i unieważniania (cofania) certyfikacji.

6.6 Poufność

Poufność informacji uzyskanych podczas działań związanych z certyfikacją, za wyjątkiem przypadków przewidzianych prawem, jest zapewniona poprzez zobowiązanie personelu jednostki certyfikującej zaangażowanego w proces certyfikacji, do nie ujawniania i nie wykorzystywania informacji technicznych, technologicznych, organizacyjnych, handlowych lub innych stanowiących tajemnicę klienta, w trakcie trwania umowy o pracę (pracownicy stali) lub wykonywania zleconych zadań (pracownicy zewnętrzni) i w okresie 3 lat od jej ustania lub wykonania zlecenia (umowa o zachowaniu tajemnicy służbowej – personel stały; umowa o wykonywaniu zadań audytora/eksperta – personel zewnętrzny).

W wyżej wymienionych umowach określono również konsekwencje, w przypadku naruszenia postanowień ww. umów.

Regulaminy działania Rady Zarządzającej (R-DBA/17) zawiera ustalenia dotyczące poufności informacji.

Osoby powoływane w skład Rady Zarządzającej są zobowiązane do zachowania poufności wszystkich informacji uzyskanych w trakcie posiedzeń, przez podpisanie deklaracji poufności (I-DBA/01-Z1).

6.7 Wymagania kompetencyjne

Kryteria kompetencyjne dla poszczególnych funkcji w procesie certyfikacji i stanowisk są określone w odniesieniu do wymagań normy PN EN ISO/IEC 17021:2011 i specyfikacji technicznej PKN-ISO/IEC TS 17021-3:2013 dla personelu zaangażowanego w proces certyfikacji systemów zarządzania jakością (QMS), uwzględniające program certyfikacji i zdefiniowane dla obszaru technicznego/branży oraz dla każdej funkcji w procesie certyfikacji. tj.:

- przeglądu wniosku,
- ustanowienia programu auditu,
- planowania auditów,
- przydziału zespołów auditujących,
- auditowania i raportowania,
- przeglądu raportów i decyzji dotyczących certyfikacji,
- utrzymywania certyfikacji.

Wymagania kompetencyjne zostały określone także dla funkcji realizowanych przez:

- kierownictwo nadzorujące proces certyfikacji,
- członków komitetu chroniącego bezstronność (Rady Zarządzającej),
- personel wykonujący audyty wewnętrzne,
- personel odpowiedzialny za ocenę i monitorowanie kompetencji i wyników uzyskiwanych przez personel wykonujący funkcje certyfikacyjne,
- personel administracyjny.

Ogólne kryteria dla ww. personelu, będące podstawą zatrudnienia w jednostce, zawarte są w „Wymaganiach kwalifikacyjnych dla pracowników ITG KOMAG - Zakład DBA”, nadzorowanych zgodnie z ZSZ - PJ/03.

7. Procedura postępowania**7.1. Zgłoszenie do certyfikacji**

Zgłoszenie organizacji do certyfikacji odbywa się wg następujących zasad:

- zgłoszenie organizacji powinno być dokonane na wypełnionym formularzu wniosku, który jest dostarczony przez Zakład, lub pismem zlecającym,
- wniosek lub pismo zlecające powinno być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela organizacji,
- wniosek zawiera wymagania dostarczenia informacji umożliwiających ustalenie:
 - pożądanego zakresu certyfikacji
 - ogólnej charakterystyki wnioskującej organizacji, w tym jej nazwy i adresu (adresów) jej fizycznych lokalizacji, znaczących aspektów jej procesów i działań oraz wszelkich mających zastosowanie zobowiązań prawnych,



INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca

PROGRAM CERTYFIKACJI

PC-DBA/10

Wydanie: **3**

Data: **13.11.2014**

Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 4/9

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009

- ogólnych informacji, stosownie do wnioskowanego obszaru certyfikacji, dotyczących wnioskującej organizacji, takich jak jej działalność, zasoby ludzkie i techniczne, funkcje i powiązania w większej korporacji, jeżeli takie są,
- informacji dotyczących wszystkich podzlecanych procesów stosowanych przez organizację, które mogą oddziaływać na zgodność z wymaganiami,
- norm lub innych wymagań, w odniesieniu do których organizacja wnioskująca ubiega się o certyfikację,
- informacji dotyczących korzystania z konsultacji w odniesieniu do systemu zarządzania.

W przypadku zgłoszenia systemu jakości do certyfikacji tylko pismem zlecającym, zapisy we wniosku są sporządzane na jego podstawie, w uzgodnieniu z wnioskodawcą, przez personel Zakładu.

7.2. Przyjęcie wniosku o certyfikację

Przed realizacją procesów, Zakład dokonuje przeglądu wniosku pod kątem poczynienia wszelkich niezbędnych przygotowań do przeprowadzenia dalszych działań (m.in. auditu) systemu zarządzania jakością.

Przed zarejestrowaniem wniosku dokonuje się przeglądu wniosku oraz informacji uzupełniających w celu upewnienia się, że:

- informacje dotyczące wnioskującej organizacji i jej systemu zarządzania są wystarczające do przeprowadzenia auditu,
- wymagania certyfikacyjne są wyraźnie zdefiniowane i udokumentowane oraz zostały dostarczone wnioskującej organizacji,
- wszystkie znane różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy jednostką certyfikującą a organizacją wnioskującą zostały rozwiązane,
- jednostka certyfikująca ma kompetencje i możliwości przeprowadzenia działalności certyfikacyjnej,
- wzięto pod uwagę zakres certyfikacji, o którą ubiega się wnioskodawca, lokalizację(-e) działalności wnioskującej organizacji, czas potrzebny do przeprowadzenia auditu oraz wszystkie inne elementy wpływające na działalność certyfikacyjną (język, warunki bezpieczeństwa, zagrożenia dla bezstronności itp.),
- są utrzymywane zapisy z uzasadnienia decyzji w sprawie przeprowadzenia auditu.

W przypadku pozytywnego wyniku oceny, wniosek zostaje zarejestrowany, natomiast w przypadku, gdy wniosek nie spełnia wymagań formalnych, Zakład prosi wnioskodawcę o jego uzupełnienie. Uzupełniony przez wnioskodawcę wniosek, podlega rejestracji z datą jego wpływu. W przypadku braku uzupełnienia wniosku, Zakład powiadamia Wnioskującego o wstrzymaniu procesu certyfikacji.

Na podstawie wyników przeglądu wniosku są określone kompetencje, które powinny być uwzględnione przy powoływaniu zespołu auditującego i podejmowaniu decyzji o certyfikacji.

7.3. Opracowanie programu auditów i ustalanie ich czasu

Na podstawie wniosku i uzyskanych informacji Zakład opracowuje i zarządza program auditów, który uwzględnia:

- dwuetapowy audit początkowej certyfikacji,
- audyty nadzoru w pierwszym i drugim roku oraz audit ponownej certyfikacji w trzecim roku,
- wielkość organizacji,
- zakres i złożoność systemu zarządzania organizacją,
- wyroby, procesy i wykazany poziom skuteczności systemu zarządzania,
- wyniki poprzednich auditów.

Wdrożenie udokumentowanego programu auditów następuje poprzez:

- zakomunikowanie programu auditów odpowiednim stronom,
- koordynowanie i ustalenie terminów auditów,
- ocenę auditorów i zapewnienie ich ciągłego rozwoju,
- zapewnienie doboru zespołów auditujących,
- zapewnienie prowadzenia auditów zgodnie z programem,
- zapewnienie nadzoru nad zapisami z działań auditowych,
- zapewnienie przeglądu i zatwierdzenia raportów z auditów oraz zapewnienie ich dystrybucji do klienta auditu i innych zainteresowanych stron,
- zapewnienie przeprowadzenia ewentualnych działań poauditowych.



INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca

PROGRAM CERTYFIKACJI

PC-DBA/10

Wydanie: **3**

Data: **13.11.2014**

Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 5/9

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009

Ze wszystkich działań realizowanych zgodnie z programem auditów są sporządzane zapisy. Programy auditów są monitorowane i przeglądane nie rzadziej niż raz w roku.

Czas auditu początkowej certyfikacji, nadzoru i ponownej oceny systemu zarządzania organizacji jest ustalany w celu zaplanowania i realizacji pełnego i skutecznego auditu, wynikającego z programu auditów, i obejmuje:

- czas na miejscu w obiektach klienta oraz czas poza jego obiektami,
- czas poświęcony na planowanie, przegląd dokumentacji, komunikowanie się z personelem klienta,
- czas na pisanie raportu.

Ustalony na podstawie międzynarodowego dokumentu IAF MD5:2013 wyd. 2 oraz IAF MD 1:2007 wyd.1 czas auditu oraz zakres próbkowania uwzględnia takie czynniki, jak:

- wymagania normy,
- wielkość i złożoność organizacji,
- kontekst techniczny i legislacyjny,
- korzystanie z zasobów zewnętrznych,
- wyniki wszystkich poprzednich auditów,
- liczba oddziałów i kwestie wielooddziałowości.

Czas auditu oraz zakres próbkowania są uwzględniane podczas opracowywania programu auditów.

7.4. Audit początkowej certyfikacji

Audit początkowej certyfikacji systemu zarządzania jest przeprowadzany w dwóch etapach:

- pierwszy etap obejmujący działania audytowe realizowane przez Zakład na podstawie przekazanych informacji, którego wyniki są niezbędne dla prawidłowego przeprowadzenia drugiego etapu auditu początkowej certyfikacji,
- drugi etap obejmujący działania audytowe realizowane w organizacji klienta.

Działania audytowe realizują wybrani i powołani auditorzy (zespół auditujący), spełniający przyjęte w Zakładzie kryteria kwalifikacyjne, zgodnie z ustanowionymi planami auditów, zaakceptowani przez audytowaną organizację. Wybór auditorów oraz ustalanie planów auditów bazuje na wytycznych normy PN-EN ISO 19011:2012.

7.4.1. Pierwszy etap auditu początkowej certyfikacji

Pierwszy etap auditu jest przeprowadzany w celu:

- auditowania dokumentacji systemu zarządzania klienta,
- oceny lokalizacji klienta, przeprowadzenia rozmów z personelem,
- przeprowadzenia przeglądu statusu klienta, zrozumienia przez niego wymagań normy w odniesieniu do identyfikacji kluczowych aspektów sposobu działania,
- zebrania informacji dotyczących zakresu systemu zarządzania,
- przeprowadzenia przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu auditu,
- zaplanowania drugiego etapu poprzez zrozumienie systemu zarządzania klienta,
- oceny planowanych i realizowanych auditów, przeglądów.

Ustalenia pierwszego etapu auditu są dokumentowane i zakomunikowane klientowi, łącznie z identyfikacją obszarów, które mogłyby być zakwalifikowane jako niezgodności.

7.4.2. Drugi etap auditu początkowej certyfikacji

Drugi etap auditu jest przeprowadzany w celu:

- potwierdzenia informacji i dowodów zgodności ze wszystkimi wymaganiami normy dotyczącej systemu zarządzania jakością,
- monitorowania, pomiarów, raportowania i przeglądania realizacji kluczowych celów i zadań zgodnych z oczekiwaniami stosownej normy,
- sprawdzenia sposobu działania systemu zarządzania klienta, także działania pod względem zgodności z prawem,
- weryfikacji nadzoru operacyjnego klienta nad procesami, prowadzenia auditów, prowadzenie przeglądów,
- potwierdzenia odpowiedzialności kierownictwa klienta/organizacji ze politykę jakości,



INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca

PROGRAM CERTYFIKACJI

PC-DBA/10

Wydanie: **3**

Data: **13.11.2014**

Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 6/9

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009

- sprawdzenia powiązań pomiędzy wymaganiami normatywnymi, polityką, celami, zadaniami, wymaganiami prawnymi, odpowiedzialnością, kompetencjami itp.

Auditowanej organizacji, przed drugim etapem auditu, są przekazywane: informacje dotyczące wymagań wyznaczonych zespołowi auditującemu, dotyczące każdego członka zespołu auditującego, planu auditu, daty auditu, natomiast po zakończeniu drugiego etapu: raport z auditu z opisanymi niezgodnościami i spostrzeżeniami wraz z wymaganiem zobowiązującym klienta do ich przeanalizowania.

Zespół auditujący przeprowadza analizę wszystkich informacji i dowodów zebranych podczas realizacji dwóch etapów auditu, w celu dokonania przeglądu ustaleń i uzgodnienia wniosków z auditu. Wyniki auditu są następnie przekazywane do Zakładu i weryfikowane ze względu na:

- kompletność zapisów w raporcie z auditu,
- wystarczalność komentarzy do niezgodności,
- potwierdzenie informacji z przeglądu wniosku oraz informacji uzupełniających do certyfikacji,
- zalecenia, czy udzielić certyfikacji, włącznie z wszystkimi warunkami lub spostrzeżeniami.

7.5. Podjęcie decyzji o certyfikacji oraz wydanie certyfikatu

Decyzję o wydaniu certyfikatu lub odmowie wydania certyfikatu jest podejmowana na podstawie oceny ustaleń i wniosków z auditu i związanych z nimi rekomendacji zespołu auditującego.

W przypadku podjęcia decyzji o odmowie certyfikacji, klient otrzymuje uzasadnienie decyzji oraz informację o prawie do odwołania. W przypadku pozytywnego wyniku oceny i podjęcia decyzji o certyfikacji klient, po podpisaniu umowy określającej wzajemne prawa i zobowiązania, otrzymuje certyfikat systemu zarządzania jakością.

Certyfikat wydany klientowi zawiera:

- oznaczenie jednostki certyfikującej, jej nazwa i adres (Instytut Techniki Górniczej KOMAG Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca; 44 - 101 Gliwice ul. Pszczyńska 37) oraz jej symbol akredytacji PCA (AC 165 QMS),
- numer certyfikatu (niepowtarzalny kod identyfikacyjny),
- nazwę i lokalizację geograficzną klienta, którego system zarządzania jest certyfikowany (lub lokalizacja geograficzna głównych siedzib oraz wszystkich miejsc w zakresie certyfikacji organizacji wielooddziałowych),
- normę /jej numer i datę wydania i/lub numer i datę nowelizacji / stosowaną podczas auditowania klienta certyfikowanego,
- zakres certyfikacji w powiązaniu z wyrobem (w tym z usługą), procesem itp., jeśli ma to zastosowanie, do każdego oddziału,
- datę udzielenia certyfikacji, rozszerzenia lub przedłużenia certyfikacji,
- okres ważności certyfikacji lub datę dokonania ponownej certyfikacji spójnej z cyklem ponownej certyfikacji,
- podpis Kierownika Zakładu.

W przypadku wydania jakichkolwiek zmienionych dokumentów certyfikacyjnych zmienione dokumenty różnią się od wszystkich wcześniejszych dokumentów nieaktualnych.

W celu powiązania zakresu certyfikacji z oddziałem (dotyczy organizacji wielooddziałowych, w których zakres certyfikacji danego oddziału różni się od zakresu certyfikacji centrali), dla danego oddziału jest wydawany certyfikat wyróżniony m.in. niepowtarzalnym numerem (numer różni się od numeru certyfikatu całej organizacji i ewentualnie innych oddziałów ostatnią liczbą w oznaczeniu numeru).

Przyjęty program certyfikacji nie przewiduje przekazania uprawnień do udzielania, utrzymywania, rozszerzania, zawieszania lub unieważniania certyfikacji osobie lub jednostce z zewnątrz.

7.6. Nadzór

Zakład nadzoruje, czy klient spełnia wymagania normy dotyczącej systemu zarządzania w procesach certyfikacji systemów

Zakład nadzoruje posiadaczy certyfikatów zapewniając regularne monitorowanie reprezentatywnych obszarów i funkcji objętych zakresem systemu zarządzania, ze szczególnym uwzględnieniem wprowadzanych przez klienta zmian.

Działania w nadzorze obejmują:

- audyty na miejscu, oceniające spełnienie wymagań,
- zapytania w sprawie aspektów certyfikacji,



INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca

PROGRAM CERTYFIKACJI

PC-DBA/10

Wydanie: **3**

Data: **13.11.2014**

Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 7/9

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009

- przeglądy oświadczeń klienta w odniesieniu do jego działalności,
- przeglądy dokumentów i zapisów klienta.

Audyty nadzoru są przeprowadzane w siedzibie klienta, zgodnie z programem auditów oraz zapisami zawartej z klientem umowy, co najmniej raz w roku razem z inną działalnością w nadzorze.

7.7. Utrzymywanie certyfikacji

Zakład utrzymuje certyfikację na podstawie wykazywania, że klient stale spełnia wymagania normy dotyczącej systemu zarządzania, uwzględniając pozytywne wnioski audytora wiodącego. Zakład wymaga, aby audytor wiodący zawiadomił o konieczności zainicjowania przeglądu przez odpowiednio kompetentny personel, inny niż ten, który prowadził audit, w przypadku jakiegokolwiek niezgodności lub sytuacji, która mogłaby prowadzić do zawieszenia lub unieważnienia (cofnięcia) certyfikacji.

Personel Zakładu monitoruje działania w nadzorze, raporty sporządzane przez audytorów, w celu potwierdzenia skuteczności prowadzenia działalności certyfikacyjnej.

Wszystkie działania Zakładu podejmowane w nadzorze są dokumentowane.

7.8. Ponowna certyfikacja

W celu utrzymania certyfikacji klient powinien się zwrócić do Zakładu z wnioskiem o przeprowadzenie ponownej certyfikacji.

Na podstawie wniosku Zakład przeprowadza audit ponownej certyfikacji, uwzględniając:

- cel auditu, którym jest potwierdzenie stałej zgodności i skuteczności systemu zarządzania klienta,
- wyniki funkcjonowania systemu zarządzania w okresie objętym certyfikacją,
- zmiany w systemie zarządzania klienta oraz zmiany w systemie organizacyjnym.

Analiza zmian w systemie zarządzania oraz w systemie organizacyjnym klienta, dostarcza danych wejściowych do określenia liczby etapów auditu. Proces ponownej certyfikacji jest ukierunkowany na:

- skuteczność systemu zarządzania, uwzględniając zmiany wewnętrzne i zewnętrzne oraz jego odpowiedniość i przydatność do zakresu certyfikacji,
- wykazane zaangażowanie w utrzymywaniu skuteczności oraz doskonalenia systemu,
- ustalenie, czy działanie certyfikowanego systemu zarządzania przyczynia się do realizacji polityki,
- uwzględnienie wyników przeglądu systemu w okresie certyfikacji oraz ewentualnych skarg otrzymanych od użytkowników certyfikacji.

7.9. Działania specjalne

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca prowadzi działania specjalne, mające na celu:

- rozszerzenie certyfikacji,
- zbadanie: skarg, zmian, działań korygujących.

7.9.1. Rozszerzenie certyfikacji

Rozszerzenie certyfikacji odbywa się na wniosek klienta. Zakład dokonuje przeglądu wniosku i określa działania niezbędne do podjęcia decyzji o rozszerzeniu. Rodzaj i zakres podjętych działań zależy od zmiany obszarów i funkcji objętych zakresem certyfikowanego systemu zarządzania.

Działania mające na celu ocenę spełnienia wymagań w nowych obszarach i rozszerzenie certyfikacji mogą obejmować:

- przeprowadzenie pierwszego etapu auditu początkowej certyfikacji,
- przeprowadzenie pierwszego i drugiego etapu auditu początkowej certyfikacji,
- przegląd i analiza oświadczeń klienta w odniesieniu do jego działalności,
- przegląd i analiza dokumentów i zapisów klienta.

Certyfikat uwzględniający nowe obszary i funkcje systemu zarządzania jest wydawany na podstawie pozytywnych wyników działań określonych podczas przeglądu wniosku, z uwzględnieniem wyników dotychczasowych działań w ramach sprawowanego przez Zakład nadzoru nad systemem zarządzania.

7.9.2. Zbadanie skarg, zmian, działań korygujących

Realizując nadzór nad wydanymi certyfikatami, zgodnie ze zobowiązaniami wynikającymi z zawartej umowy z klientami, Zakład prowadzi działania z krótkim terminem realizacji, wynikające ze skarg,

**INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ**

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca**PROGRAM CERTYFIKACJI****PC-DBA/10**Wydanie: **3**Data: **13.11.2014**Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 8/9

**SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009**

powiadomienia o zmianach, działań korygujących po zawieszeniu certyfikacji. Działania te są każdorazowo opisane a klient jest informowany z wyprzedzeniem przy zachowaniu ostrożności wynikającej z faktu, że mogą być zgłoszone zastrzeżenia do działań Zakładu.

7.10. Zawieszenie, unieważnienie (cofnięcie) lub ograniczenie certyfikacji

Certyfikacja jest utrzymywana pod warunkiem spełnienia przez klienta wszystkich zobowiązań wynikających z zawartej z ITG KOMAG umowy.

Umowa określa:

- warunki zawieszania, unieważniania (cofnięcia), ograniczania certyfikacji,
- zobowiązania klienta w przypadku zawieszenia, unieważnienia (cofnięcia) certyfikacji,
- powoływania się na certyfikację oraz udostępniania publicznie statusu certyfikacji.

Zawieszenie certyfikatu powoduje zawieszenie obowiązywania umowy do czasu przywrócenia certyfikatu a unieważnienie certyfikatu skutkuje rozwiązaniem zawartej umowy.

Zawieszanie certyfikatu ma miejsce w następujących przypadkach:

- certyfikowany system zarządzania klienta stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych, w tym wymagań dotyczących skuteczności systemu zarządzania,
- klient nie pozwala na przeprowadzenie auditów nadzoru lub auditów dla ponownej certyfikacji z wymaganą częstotliwością,
- klient dobrowolnie poprosił o zawieszenie.

W zawieszeniu, certyfikacja systemu zarządzania klienta jest czasowo nieważna. Umowa zawarta z klientem zawiera zapisy, zobowiązujące klienta do powstrzymywania się od dalszego promowania swojej certyfikacji.

Unieważnienie (cofnięcie), ograniczenie certyfikacji odbywa się wg następujących zasad:

- nierozwiązanie, w czasie ustalonym przez Zakład, kwestii które spowodowały zawieszenie, skutkuje unieważnieniem (cofnięciem) certyfikacji lub ograniczeniem zakresu certyfikacji,
- zawieszenie nie może przekraczać 6 miesięcy,
- ograniczenie certyfikacji dotyczy wykluczenia tych części, które nie spełniają wymagań, kiedy klient stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych,
- umowa zawarta z klientem zawiera zapisy, pozwalające na wyegzekwowanie warunków unieważniania (cofania), zapewniające że po powiadomieniu o unieważnieniu (cofnięciu) certyfikacji klient zaprzestanie jej używania we wszystkich materiałach reklamowych, zawierających jakiegokolwiek powoływanie się na status organizacji certyfikowanej.

Zakład zamieszcza informację o zawieszeniu, unieważnieniu (cofnięciu) lub ograniczeniu certyfikacji na swojej stronie internetowej.

8. Odwołania

Odwołania zgłaszane przez klientów są traktowane w Zakładzie jako jedno z najważniejszych źródeł informacji o jakości i prawidłowości wykonywanych działań w procesie certyfikacji.

Wszystkie odwołania są traktowane rzetelnie i bezstronnie zgodnie z ustaloną procedurą, której stosowanie ma zawsze na celu ochronę interesów klientów.

Odwołanie dotyczące trybu certyfikacji powinno być skierowane do Dyrektora Instytutu Techniki Górniczej KOMAG.

Odwołanie powinno zawierać następujące informacje:

- nazwę wnioskodawcy lub posiadacza certyfikatu wraz z adresem,
- opis przedmiotu odwołania,
- uzasadnienie odwołania.

Głównymi elementami procedury odwoławczej są:

- wyznaczenie przez Dyrektora ITG KOMAG osoby odpowiedzialnej za przeprowadzenie postępowania odwoławczego,
- przekazanie decyzji do Zakładu,
- rejestracja odwołania,
- przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, w celu zebrania materiałów dla potrzeb Rady Zarządzającej,
- podjęcie decyzji przez Radę Zarządzającą o zasadności lub braku zasadności odwołania,
- powiadomienie Dyrektora ITG KOMAG o wynikach postępowania,

**INSTYTUT TECHNIKI GÓRNICZEJ**

ul. Pszczyńska 37, 44 – 101 Gliwice

Zakład Badań Atestacyjnych Jednostka Certyfikująca**PROGRAM CERTYFIKACJI****PC-DBA/10**Wydanie: **3**Data: **13.11.2014**Tekst jednolity
z dnia 29.02.2016 r.

Strona: 9/9

**SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009**

- dostarczenie wnioskodawcy/posiadaczowi certyfikatu sprawozdania z przebiegu rozpatrywania odwołania, wynikach postępowania odwoławczego oraz formalnego powiadomienia o zakończeniu procesu rozpatrywania odwołania.

Kwestie sporne pomiędzy dostawcą/klientem a Zakładem, które mogą jeszcze zaistnieć po wyczerpaniu procedury odwoławczej, mogą być kierowane do właściwego sądu gospodarczego, o czym każdorazowo informuje się klienta.

9. Skargi

Skargi zgłaszane przez klientów są traktowane identycznie jak odwołania, jako jedno z najważniejszych źródeł informacji o jakości i prawidłowości wykonywanych działań w procesie certyfikacji.

Głównymi elementami procedury odwoławczej dotyczącej skarg są:

- ocena zgłoszonego odwołania,
- ustalenie zasadności lub braku zasadności odwołania,
- ustalenie działań naprawczych obejmujących: pozaplanowe audyty realizowane i/lub działania korygujące,
- powiadomienie wnioskodawcy/posiadacza certyfikatu o warunkach postępowania odwoławczego.

10. Opłaty

Opłaty za czynności związane z certyfikacją systemów zarządzania obejmują następujące koszty:

- opłata wstępna,
- koszty związane z przeprowadzeniem auditu (certyfikującego, nadzoru i ponownej oceny),
- koszty związane z przeprowadzeniem certyfikacji (wydaniem certyfikatu),
- koszty związane z nadzorem nad certyfikatem.

Wysokość kosztów związanych z przeprowadzeniem auditu systemu zarządzania zależy od czasu auditu, wyrażonego w liczbie auditorodni, oraz kosztów delegacji auditorów wyliczonych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Czas auditu obejmuje czas pracy:

- na miejscu w obiektach klienta oraz czas poza jego obiektami,
- poświęcony na planowanie, przegląd dokumentacji, komunikowanie się z personelem klienta,
- poświęcony na pisanie raportu.

Koszty jednostkowe:

Lp.	Rodzaj wykonywanej usługi	Koszt [Euro]
1.	Wstępne rozpatrzenie wniosku, przeprowadzenie analizy jego kompletności, opracowanie programu auditu, przygotowanie umowy o przeprowadzenie certyfikacji, rejestracja wniosku	200 ÷ 250
2.	Przeprowadzenie auditu (analiza i ocena dokumentacji systemu zarządzania klienta, przygotowanie i przeprowadzenie auditu, opracowanie raportu z auditu)	Liczba auditorodni × 200 ÷ 500
3.	Przeprowadzenie certyfikacji systemu zarządzania jakością (analiza raportu z auditu, ocena systemu zarządzania, analiza dokumentacji związanej z procesem certyfikacji, wydanie certyfikatu)	400 ÷ 600
4.	Sprawowanie nadzoru (opłata roczna za posługiwanie się certyfikatem i znakiem certyfikacji, analiza i ocena systemu zarządzania na podstawie raportu z auditu nadzoru; weryfikacja procesu nadzoru nad certyfikatem, analiza dokumentacji związanej z procesem nadzoru nad certyfikatem oraz decyzje w nadzorze)	350 ÷ 500

Wysokość kosztów jest przedstawiana klientowi w ofercie. Klient zobowiązuje się do poniesienia wszystkich kosztów związanych z certyfikacją systemu zarządzania jakością przez podpisanie umowy. Wszystkie opłaty podlegają ustawowemu opodatkowaniu VAT.