

**Spis treści**

	<b>Strona</b>
<b>1 Wstęp</b>	3
1.1 Zastosowanie informatora	3
1.2 Publikacje	4
<b>2 Podstawa prawna działalności Ośrodka Certyfikacji</b>	4
<b>3 Proces certyfikacji</b>	6
3.1 Kryteria certyfikacji	6
3.2 Ogólna procedura procesu certyfikacji	7
<b>4 Przebieg procesu certyfikacji</b>	8
<b>5 Dokumenty certyfikacyjne</b>	17
<b>6 Przerwanie procesu certyfikacji</b>	17
<b>7 Nadzór nad systemem zarządzania jakością Organizacji</b>	17
<b>8 Utrzymanie certyfikacji</b>	19
<b>9 Zmiana statusu certyfikatu</b>	19
9.1 Zawieszenie i wznowienie certyfikacji	19
9.2 Cofnięcie certyfikacji	20
9.3 Ograniczenie zakresu certyfikacji	21
9.4 Rozszerzenie zakresu certyfikacji	21
9.5 Przedłużenie certyfikacji (odnowienie ważności certyfikatu)	21
9.6 Przeniesienie praw do certyfikatu	21
9.7 Rezygnacja z certyfikacji	22
<b>10 Zasady użycia certyfikatu i znaku certyfikacji (logo systemu)</b>	22
<b>11 Poufność i ochrona</b>	22
<b>12 Reklamacje i odwołania</b>	23
<b>13 Terminologia</b>	23

**Załączniki: Zakresy akredytacji Ośrodka Certyfikacji**

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>2/24</b>

## **1. Wstęp**

### **1.1 Zastosowanie informatora**

Informator „Opis procesu certyfikacji systemów zarządzania jakością” jest podstawowym dokumentem dla wszystkich Organizacji ubiegających się o certyfikację w Ośrodku Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa. Przedstawiono w nim zasady i postanowienia, jakimi kieruje się Ośrodek Certyfikacji wydając:

- a) certyfikaty systemów zarządzania jakością (QMS) na zgodność z normą PN-EN ISO 9001:2009 Systemy zarządzania jakością. Wymagania, lub
- b) certyfikaty systemów zarządzania jakością (QMS) na zgodność z normą PN-EN ISO 9001:2009 Systemy zarządzania jakością. Wymagania, łącznie z certyfikatami systemów zarządzania jakością w spawalnictwie na zgodność z normami:
  - PN-EN ISO 3834-2:2007 Wymagania jakości dotyczące spawania materiałów metalowych Część 2: Pełne wymagania jakości
  - PN-EN ISO 3834-3:2007 Wymagania jakości dotyczące spawania materiałów metalowych Część 3: Standardowe wymagania jakości
  - PN-EN ISO 3834-4:2007 Wymagania jakości dotyczące spawania materiałów metalowych Część 4: Podstawowe wymagania jakości, oraz
  - certyfikatami spełnienia wymagań jakości w spawalnictwie wg systemu EWF EN ISO 3834 (część 2, 3 lub 4).

Ośrodek Certyfikacji przeprowadza procesy certyfikacji systemów zarządzania jakością Organizacji w ramach swojego systemu certyfikacji, akredytowanego na podstawie normy PN-EN ISO/IEC 17021:2007 Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących auditowanie i certyfikację systemów zarządzania.

Niniejszy informator nie dotyczy procesów certyfikacji prowadzonych wyłącznie na zgodność z wymaganiami norm serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834. W takich przypadkach Ośrodek Certyfikacji przeprowadza ocenę procesów spawalniczych w odniesieniu do wymagań norm serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834 w ramach systemu certyfikacji procesów spawania, akredytowanego na podstawie normy PN-EN 45011:2000 Wymagania ogólne dotyczące jednostek prowadzących systemy certyfikacji wyrobów.

Dokument niniejszy przywołuje różne dokumenty Ośrodka Certyfikacji, które są dostępne na życzenie w Ośrodku Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa, ul. Bł. Czesława 16-18, 44-100 Gliwice:

- tel: (0 32) 335-82-12; 335-83-21; 335-83-40
- fax: (0 32) 335-82-98
- [www.is.gliwice.pl](http://www.is.gliwice.pl)
- e-mail: [is@is.gliwice.pl](mailto:is@is.gliwice.pl)                      [eugeniusz.szczok@is.gliwice.pl](mailto:eugeniusz.szczok@is.gliwice.pl)  
[aleksandra.rachwal@is.gliwice.pl](mailto:aleksandra.rachwal@is.gliwice.pl)

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>3/24</b>

## **1.2 Publikacje**

Ośrodek Certyfikacji zamieszcza na stronie internetowej Instytutu Spawalnictwa [www.is.gliwice.pl](http://www.is.gliwice.pl) aktualne informacje dotyczące certyfikacji systemów zarządzania jakością, w tym wykazy certyfikowanych organizacji.

Wykaz organizacji certyfikowanych na zgodność z normami Systemu EWF EN ISO 3834 jest także umieszczony na stronie internetowej Europejskiej Federacji Spawalniczej (EWF), adres: <http://www.ewf.be/asp/>. Publikacje zawierające podane informacje, a także prezentujące certyfikowane Organizacje i opisujące ich działalność, są zamieszczane w Biuletynach Instytutu Spawalnictwa.

## **2. Podstawa prawna działalności Ośrodka Certyfikacji**

Podstawą działania Ośrodka Certyfikacji, jako jednostki certyfikującej systemy zarządzania jakością, jest akredytacja udzielona przez Polskie Centrum Akredytacji (PCA), certyfikat akredytacji nr AC 058, oraz autoryzacja Europejskiej Federacji Spawalniczej (EWF), certyfikat nr 04. Działalność w zakresie certyfikacji prowadzona jest na terenie Polski. Zakres akredytacji wydanej przez PCA przedstawiono w załącznikach nr 1 i 2.

System jakości Ośrodka Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa jest zgodny z wymaganiami zawartymi w:

- normie PN-EN ISO/IEC 17021:2007 Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audytowanie i certyfikację systemów zarządzania.
- dokumentach Polskiego Centrum Akredytacji:
  - a) Dokument PCA: DAC-17 wyd. 2 z dnia 07.08.2009r. Wytyczne PCA do stosowania normy PN-EN ISO /IEC 17021,
  - b) Dokument PCA: DAC-08 wyd. 5 z dnia 09.09.2011r. Akredytacja jednostek certyfikujących. Wymagania szczegółowe,
- wytycznych Europejskiego Stowarzyszenia ds. Akredytacji (EA):
  - a) Dok. EA-6/02 z lipca 2007 r. Wytyczne EA dotyczące stosowania norm EN 45011 i ISO/IEC 17021 w odniesieniu do certyfikacji wg normy EN ISO 3834,
- wytycznych Europejskiej Federacji Spawalniczej:
  - a) Dok. EWF 636r1-10 System EWF Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością, środowiskiem oraz bezpieczeństwem i ochroną zdrowia. Interpretacja i wdrożenie systemu zarządzania,
  - b) Dok. EWF-637r1-10 System EWF Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością, środowiskiem oraz bezpieczeństwem i ochroną zdrowia. Wymagania dodatkowe do wdrożenia normy EN ISO 3834 w zakresie wyrobów spawanych.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>4/24</b>

- c) Dok. EWF 638-07 System EWF Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością, środowiskiem oraz bezpieczeństwem i ochroną zdrowia. Zasady ANBCC stosujących System EWF Zarządzania Certyfikacją,
- d) Dok. EWF 639r1-10 System EWF Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością, środowiskiem oraz bezpieczeństwem i ochroną zdrowia. Ocena ANBCC wytwórców wyrobów spawanych stosujących system certyfikacji EWF,

-wytycznych Międzynarodowego Instytutu Spawalnictwa:

- a) Dok. IAB 337r1-10 System IIW Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością w spawalnictwie. Interpretacja i wdrożenie wymagań normy ISO 3834.
- b) Dok. IAB-338r1-10. System IIW Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością w spawalnictwie. Wymagania dodatkowe do wdrożenia normy EN ISO 3834 w zakresie wyrobów spawanych.
- c) Dok. IAB 339r1-10 System IIW Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością w spawalnictwie. Zasady stosowania Systemu Certyfikacji IIW MCS przez ANBCC,
- d) Dok. IAB 340r1-10 System IIW Certyfikacji Wytwórców w zakresie zarządzania jakością w spawalnictwie. Ocena wytwórców wyrobów spawanych stosujących System Certyfikacji IIW MCS prowadzona przez ANBCC.

Podstawą prawną działalności Ośrodka Certyfikacji jest ustawa z dnia 30.08.2002 r. o systemie oceny zgodności (Dziennik Ustaw z 2004 r. Nr 204, poz. 2087).

Przy Ośrodku Certyfikacji działa Rada Zarządzająca, powołana spośród wszystkich stron zainteresowanych certyfikacją systemów zarządzania jakością. Procesy certyfikacji systemów zarządzania jakością są opiniowane przez Komitet Techniczny ds. Certyfikowania Systemów Jakości.

Usługi świadczone przez Ośrodek Certyfikacji w zakresie systemów zarządzania jakością są:

- a) dobrowolne,
- b) otwarte dla wszystkich Klientów, bez względu na ich wielkość i formę własności,
- c) niedyskryminujące pod żadnym względem,
- d) nie narzucające Klientom wygórowanych warunków finansowych.

Ośrodek Certyfikacji, jako jedyna w Polsce Autoryzowana Organizacja Krajowa do Certyfikowania Zakładów Produkcji Spawalniczej (ANBCC), jest uprawniony do wydawania certyfikatów Europejskiej Federacji Spawalniczej na zgodność z Systemem EWF EN ISO 3834.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>5/24</b>

### **3. Proces certyfikacji**

#### **3.1 Kryteria certyfikacji**

Ogólne kryteria, na podstawie których ocenia się systemy zarządzania jakością (QMS) określa norma PN-EN ISO 9001:2009. Ogólne kryteria, na podstawie których ocenia się systemy zarządzania jakością w spawalnictwie podane są w normach serii PN-EN ISO 3834:2007. Organizacja ubiegająca się o certyfikację, w zależności od przyjętej normy/norm odniesienia, musi spełniać określone wymagania dotyczące kompetencji technicznych, struktury organizacyjnej, infrastruktury oraz systemu zarządzania jakością. W przypadku certyfikacji systemów zarządzania jakością na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 dopuszczalne są wyłączenia dotyczące określonych wymagań normy w zależności od charakteru Organizacji.

W procesach certyfikacji systemów zarządzania jakością ocenie poddawane są tylko obszary działania Organizacji, objęte wnioskowanym zakresem certyfikacji. Pozostałe obszary działania wnioskodawcy, jego organizacji macierzystej lub organizacji związanych, ocenia się w takim stopniu by uzyskać pewność, że nie wpływają one negatywnie na spełnienie kryteriów certyfikacji i/lub na jakość działań objętych certyfikacją (śledzenie tropów prowadzących do innych komórek organizacyjnych wspierających system zarządzania jakością).

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>6/24</b>

### 3.2 Ogólna procedura procesu certyfikacji



<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b> <b>Wrzesień 2011</b>	<b>Strona/Stron</b> <b>7/24</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>		

#### **4 Przebieg procesu certyfikacji**

- 4.1 Kontakt z Ośrodkiem Certyfikacji w sprawie oceny oraz certyfikacji systemu zarządzania jakością może być nawiązywany w formie:
- a) pisemnej, b) telefonicznej, c) elektronicznej, d) osobistej.
- 4.2 Przed rozpoczęciem procesu certyfikacji jest wskazane przeprowadzenie spotkania informacyjnego w Organizacji (koszt delegacji ponosi Organizacja) bądź w Ośrodku Certyfikacji. Celem takiego spotkania powinno być omówienie przez przedstawiciela Ośrodka Certyfikacji zagadnień związanych z certyfikacją systemów zarządzania jakością.
- 4.3 Po wyrażeniu przez Organizację chęci przystąpienia do procesu oceny systemu zarządzania jakością Ośrodek Certyfikacji przesyła lub przekazuje przedstawicielowi Organizacji następujące dokumenty i formularze:
- a) Wniosek o certyfikację systemu zarządzania jakością (formularz FS-03),
  - b) Ankietę wstępnej oceny systemu zarządzania jakością, w przypadku ubiegania się o certyfikat zgodności z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001 (formularz FS-05),
  - c) Kwestionariusz Wytwórcy, w przypadku ubiegania się o certyfikat zgodności z wymaganiami norm serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834 (formularz FS-04),
  - d) Informator - Opis procesu certyfikacji systemów zarządzania jakością.

Ww. formularze dostępne są także na stronie internetowej Instytutu ([www.is.gliwice.pl](http://www.is.gliwice.pl)). Ośrodek Certyfikacji może wystąpić do Organizacji o przysłanie wraz z ww. dokumentami innych dokumentów lub materiałów identyfikujących organizację, np. prospektów.

- 4.4 Po dostarczeniu przez Organizację wypełnionego wniosku o certyfikację wraz z ankietą wstępnej oceny systemu zarządzania jakością i/lub kwestionariuszem wytwórcy, wniosek jest rejestrowany z datą jego złożenia w dzienniku podawczym w Sekretariacie Ośrodka. Wniosek o certyfikację systemu zarządzania jakością powinien zawierać identyfikację osoby konsultującej system zarządzania jakością.
- 4.5 W ciągu 7 dni od dnia rejestracji dokonywany jest przegląd wniosku, którego celem jest rozwiązanie wszelkich różnic w rozumieniu zagadnień pomiędzy Ośrodkiem a Organizacją a także ocena ryzyka związana z danym procesem. W przypadku gdy wniosek nie spełnia wymogów formalnych, Ośrodek niezwłocznie prosi pisemnie lub e-mailem Organizację o jego uzupełnienie, a jeżeli jest to konieczne, o przysłanie dodatkowych dokumentów. Wniosek niekompletny nie podlega rejestracji.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>8/24</b>

Na podstawie wyniku analizy dotyczącej kompletności wniosku i związanego ryzyka podejmowana jest decyzja o przeprowadzeniu procesu certyfikacji.

- 4.6 Ośrodek informuje Organizację o rejestracji wniosku i o decyzji odnośnie przeprowadzenia procesu certyfikacji, oraz o osobie odpowiedzialnej za organizację procesu certyfikacji. Jednocześnie zostaje założonateczka zadania certyfikującego. W przypadku nie przyjęcia wniosku, Organizacja zostaje poinformowana o przyczynach odmowy.
- 4.7 Po przyjęciu wniosku, Ośrodek Certyfikacji opracowuje i wysyła do Organizacji Umowę dotyczącą oceny i nadzorowania systemu zarządzania jakością. Wraz z umową, w przypadku oceny systemu zarządzania jakością w spawalnictwie Organizacja otrzymuje do wypełnienia Listę pytań do auditu certyfikującego, odpowiednią dla przyjętej normy odniesienia z serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834.
- 4.8 Wysokość opłat podanych w umowie ustala się na podstawie cennika opłat za czynności związane z certyfikacją systemu zarządzania jakością.
- 4.9 Organizacja po przyjęciu i podpisaniu umowy, zwraca do Ośrodka 1 egzemplarz umowy oraz przekazuje wraz z nim komplet dokumentów przedstawiających wdrożony system zarządzania jakością, przy czym postać dokumentacji i rodzaj nośnika (na papierze lub w postaci elektronicznej) powinny być uzgodnione z Ośrodkiem.
- 4.10 W przypadku systemu zarządzania jakością QMS zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 komplet dokumentacji stanowią:
- Księga Jakości opisująca system zarządzania jakością, deklaracja Polityki Jakości oraz wykaz wszystkich stosowanych procedur i instrukcji,
  - obligatoryjne procedury zapewniające funkcjonowanie systemu zarządzania jakością dotyczące: nadzoru nad dokumentami, nadzoru nad zapisami, auditu wewnętrznego, nadzoru nad wyrobem niezgodnym, działań korygujących i działań zapobiegawczych,
  - procedury i instrukcje zapewniające spełnienie pozostałych wymagań ustalonych w normie PN-EN ISO 9001:2009. Powinny one dotyczyć, zgodnie z deklarowanym zakresem działania i zidentyfikowanymi procesami, między innymi: odpowiedzialności kierownictwa (przegląd zarządzania), zarządzania zasobami ludzkimi i infrastrukturą, procesów związanych z realizacją wyrobu, tj: planowania realizacji wyrobu, procesu związanego z klientem, projektowania i rozwoju, zakupów, produkcji i dostarczania usługi, nadzorowania wyposażenia do monitorowania i pomiarów, oraz procesu: pomiary, analiza i doskonalenie procesów i wyrobów, a także innych procesów, jeżeli jest to uzasadnione.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>9/24</b>

4.11 W przypadku zintegrowanego systemu zarządzania jakością, obejmującego elementy systemu zarządzania jakością w spawalnictwie wymaga się aby:

- a) Księga Jakości informowała o wdrożeniu i funkcjonowaniu systemu zarządzania jakością w spawalnictwie zgodnego z wymaganiami normy odniesienia z serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834. Księga Jakości powinna także zawierać schemat organizacyjny przedstawiający strukturę nadzoru spawalniczego oraz kontroli jakości i badań, a także ogólny opis postępowania w zakresie wymagań ustalonych w przyjętej normie odniesienia z serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834. Dopuszcza się aby wyżej opisane schematy były umieszczone w procedurach dotyczących odpowiednio nadzoru spawalniczego i kontroli jakości.
- b) Szczegółowe procedury i instrukcje zawierały uregulowania zapewniające spełnienie wymagań ustalonych w przyjętej normie odniesienia z serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834.
- c) Organizacja przekazuje ponadto wypełnioną Listą pytań do auditu certyfikującego wg normy PN-EN ISO 3834-2:2007 (formularz FS-07), lub PN-EN ISO 3834-3:2007 (Formularz FS-08), lub PN-EN ISO 3834-4:2007 (formularz FS-09) oraz, jeżeli Ośrodek określi to w umowie, wybrane instrukcje technologiczne spawania, instrukcje kontroli jakości wyrobów, instrukcje dotyczące stosowanych metod badań nieniszczących i niszczących, instrukcję napraw poprzez spawanie, wykaz kwalifikowanych technologii spawania, a także inne dokumenty, jeżeli będzie to konieczne. Zazwyczaj jednak dokumenty te oceniane są podczas badań auditowych w Organizacji.

Po podpisaniu umowy i przekazaniu przez Organizację opłaty wstępnej w wysokości 30 % opłaty za proces certyfikacji, Kierownik Ośrodka Certyfikacji powołuje zespół auditujący do przeprowadzenia auditu certyfikującego. Skład zespołu auditującego ustala się na podstawie wnioskowanego obszaru i zakresu certyfikacji, biorąc pod uwagę optymalną wielkość zespołu i tzw. liczbę auditoro-dni. Auditorów technicznych i ekspertów technicznych wybiera się, przy uwzględnieniu ich kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia w danej branży, z zatwierdzonych list opartych o zasoby wewnętrzne Ośrodka jak i zasoby zewnętrzne. W każdym zespole wyznacza się auditora wiodącego. W przypadku certyfikacji na zgodność z wymaganiami norm serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834 członkowie zespołu auditującego posiadają kwalifikacje określone w wytycznych EA-6/02. W audicie mogą uczestniczyć, za zgodą organizacji, obserwatorzy, np. z PCA lub osoby szkolone na auditorów Ośrodka. Udział obserwatorów i osób szkolonych nie obciąża finansowo auditowanej Organizacji. Czas trwania auditu (ilość auditoro-dni) ustalany jest w oparciu w procedurę ogólną Ośrodka Certyfikacji.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>10/24</b>

- 4.12 Audit przeprowadza się w centrali Organizacji (głównej siedzibie), oddziałach (zakładach pozamiejscowych) a także w miejscach prowadzenia przez nią działalności np. budowy. Jeżeli realizacja prac na auditowanych budowach zależy od warunków atmosferycznych to audit certyfikujący może być rozłożony w czasie.
- 4.13 W przypadku Organizacji wielooddziałowej/wielozakładowej zatrudniającej w każdym oddziale/zakładzie co najmniej 50 osób lub zatrudniających w niektórych oddziałach mniej niż 50, ale w których prowadzona jest działalność związana z oddzielną branżą, audit certyfikujący obejmuje wszystkie oddziały/zakłady. Zasada ta jest ważna także w przypadku oddziałów/zakładów zatrudniających mniej niż 50 osób, w których prowadzona działalność opiera się na procesach specjalnych, zwłaszcza na spawalnictwie.
- 4.14 W przypadku Organizacji wielooddziałowej/wielozakładowej zatrudniającej w części oddziałów/zakładów mniej niż 50 osób, w których prowadzona jest ta sama działalność, audit w tej części może być przeprowadzony na zasadach próbkowania.
- 4.15 Przyjmuje się, że przy audicie certyfikującym wielkość próbki stanowi pierwiastek kwadratowy z liczby oddziałów ( $y = \sqrt{x}$ ) nie licząc centrali, po zaokrągleniu w górę do najbliższej liczby całkowitej. 25 % próbki powinno być wybrane losowo.
- 4.16 Najpóźniej 2 tygodnie przed planowanym terminem auditu Ośrodek Certyfikacji jest zobowiązany zakomunikować Organizacji plan auditu zawierający termin auditu, skład zespołu auditującego oraz program auditu. Organizacja jest zobowiązana pisemnie lub poprzez internet poinformować Ośrodek Certyfikacji o akceptacji terminu auditu. Organizacja ma prawo zakwestionować proponowanych członków zespołu auditującego (w tym ekspertów, obserwatorów i osoby szkolone), jeżeli uzna, że może to zagrozić jej interesom w odniesieniu do prawa własności i ochrony informacji. W przypadku braku zgody na proponowany termin lub skład zespołu auditującego, Organizacja jest zobowiązana pisemnie uzasadnić swoją decyzję.
- 4.17 W uzasadnionych przypadkach, o ile zespół auditujący uzna to za niezbędne, możliwe jest objęcie badaniami auditowymi wybranych obszarów systemu zarządzania jakością podwykonawców Organizacji, pod kątem spełnienia wymagań związanych z bezpieczeństwem wyrobów spawalniczych lub ich podzespołów podczas eksploatacji. Certyfikowana Organizacja zobowiązana jest wówczas zaplanować i przeprowadzić stosowne uzgodnienia z danym podwykonawcą.
- 4.18 Audit certyfikujący systemu zarządzania jakością, w tym systemu zarządzania jakością w spawalnictwie prowadzony jest w dwóch etapach: w pierwszym i w drugim etapie.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>11/24</b>

- 4.19 Pierwszy etap auditu, którego przynajmniej część odbywa się w obiektach Organizacji, przeprowadzany jest w celu:
- auditowania dokumentacji systemu zarządzania jakością Organizacji (ocena merytoryczna dokumentacji),
  - oceny lokalizacji Organizacji i specyficznych dla lokalizacji warunków oraz przeprowadzenia rozmów z personelem Organizacji w celu określenia gotowości do drugiego etapu auditu,
  - przeprowadzenia przeglądu statusu Organizacji i zrozumienia przez nią wymagań normy odniesienia, zwłaszcza w odniesieniu do identyfikacji kluczowych aspektów sposobu działania lub znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania jakością,
  - zebrania niezbędnych informacji dotyczących zakresu systemu zarządzania jakością, procesów i lokalizacji Organizacji, oraz związanych z nimi statutowych i prawnych aspektów oraz zgodności (np. aspektów jakościowych i prawnych działalności klienta, związane z nimi ryzyko, itp.),
  - przeprowadzenia przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu auditu i uzgodnienia z Organizacją szczegółów drugiego etapu,
  - skoncentrowania się na zaplanowaniu drugiego etapu poprzez osiągnięcie wystarczająco zrozumienia systemu zarządzania jakością Organizacji i działalności w kontekście możliwych znaczących aspektów,
  - oceny, czy są planowane i realizowane audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania oraz czy poziom wdrożenia systemu zarządzania jakością uzasadnia gotowość klienta do drugiego etapu auditu.
- 4.20 Ustalenia z pierwszego etapu auditu są dokumentowane w „Raporcie z pierwszego etapu auditu”. Auditor wiodący jest zobowiązany w terminie do 14 dni dostarczyć Raport z pierwszego etapu auditu do Ośrodka. Kopia raportu jest przekazywana do Organizacji, jeżeli auditor wiodący uzgodnił to z Organizacją.
- 4.21 Raport z pierwszego etapu auditu, zawiera identyfikację wszystkich obszarów, będących przedmiotem zainteresowania, które mogłyby być zaklasyfikowane jako niezgodności podczas drugiego etapu auditu. Przy ustalaniu daty drugiego etapu auditu uwzględniany jest charakter działań korygujących związanych z zidentyfikowanymi niezgodnościami.
- 4.22 Drugi etap auditu, który odbywa się w obiektach Organizacji, obejmuje:
- informacje i dowody zgodności ze wszystkimi wymaganiami stosownej normy dotyczącej systemu zarządzania jakością,
  - monitorowanie, pomiary, raportowanie i przeglądanie osiągnięć w odniesieniu do kluczowych celów i zadań (zgodnych z oczekiwaniami w stosownej normie dotyczącej systemu zarządzania jakością),

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>12/24</b>

- c) system zarządzania jakością Organizacji i sposób jego działania pod względem zgodności z prawem,
  - d) kontrolę operacyjną procesów Organizacji,
  - e) audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania,
  - f) odpowiedzialność kierownictwa za politykę Organizacji,
  - g) powiązania pomiędzy wymaganiami normatywnymi, polityką, celami i zadaniami dotyczącymi osiągnięć (spójnymi z oczekiwaniami w stosownej normie dotyczącej systemu zarządzania jakością), wszystkimi mającymi zastosowanie wymaganiami prawnymi, odpowiedzialnością, kompetencjami personelu, działaniami, procedurami, danymi dotyczącymi osiągnięć oraz ustaleniami i wnioskami z auditów wewnętrznych.
- 4.23 Podczas spotkania otwierającego zespół auditujący ostatecznie ustala z kierownictwem auditowanej Organizacji szczegółowy program auditu zaproponowany w planie auditu.
- 4.24 Zakres badań auditowych wynika z norm i dokumentów zawierających kryteria certyfikacji i wnioskowany zakres certyfikacji.
- W przypadku certyfikacji systemu zarządzania jakością w spawalnictwie na zgodność z wymaganiami norm PN-EN ISO 3834-2:2007 i PN-EN ISO 3834-3:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834 część 2 i 3, ocenia się czy Organizacja skutecznie zarządza elementami tego systemu w oparciu o wdrożone procedury lub inne wymagane dokumenty, a w szczególności czy:
- a) ma właściwą strukturę organizacyjną nadzoru spawalniczego i określone zadania i odpowiedzialność pracowników tego nadzoru, zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia oraz w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007, a także zgodnie z wymaganiami Ośrodka Certyfikacji określonymi w procedurze certyfikacyjnej PS-02 Ocena systemu zarządzania jakością w spawalnictwie,
  - b) ma właściwą strukturę organizacyjną kontroli i określone zadania i odpowiedzialność personelu kontroli i badania, zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia oraz w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007, a także zgodnie z wymaganiami Ośrodka Certyfikacji określonymi w procedurze certyfikacyjnej nr PS-02 Ocena systemu zarządzania jakością w spawalnictwie,
  - c) zatrudnia spawaczy i operatorów kwalifikowanych zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia oraz w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007,
  - d) prowadzi właściwy nadzór nad sprzętem produkcyjnym zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia,
  - e) podczas spawania przestrzega zasad ogólnie przyjętego poziomu techniki oraz wymagań norm dotyczących wyrobów i procesów spawalniczych,

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>13/24</b>

przeznaczonych dla danej działalności zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia oraz czy stosuje procesy spawalnicze kwalifikowane w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007, a także według warunków określonych w instrukcjach technologicznych, w tym instrukcjach technologicznych spawania WPS, opracowanych w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007,

- f) prowadzi obróbkę cieplną po spawaniu, zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia oraz w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007,
- g) prowadzi kontrolę i badania przed spawaniem, podczas spawania i po spawaniu oraz określa status kontroli i badań zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia oraz w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007,
- h) prowadzi wzorcowanie i walidowanie sprzętu do pomiaru, kontroli i badania zgodnie z wymaganiami określonymi w normie odniesienia oraz w oparciu o dokumenty normatywne ustalone w normie PN-EN ISO 3834-5:2007,
- i) posiada procedury zapewniające, że postępowanie w zakresie pozostałych elementów systemu zarządzania jakością w spawalnictwie dotyczących: przeglądu wymagań i przeglądu technicznego, podwykonawstwa, materiałów dodatkowych do spawania, magazynowania materiałów podstawowych, niezgodności i działań korygujących, identyfikacji i identyfikowalności oraz tworzenia zapisów jakości i ich nadzorowania, jest zgodne z ustalonymi wymaganiami w przyjętej normie odniesienia.
- j) ponadto, Wytwórcy:
  - spawanych konstrukcji stalowych i aluminiowych budynków mieszkalnych i przemysłowych oraz innych konstrukcji lądowych i wodnych,
  - urządzeń ciśnieniowych,
  - pojazdów szynowych i ich części,

4.25 W normie PN-EN ISO 3834-4:2007, która jest przeznaczona dla Organizacji wytwarzających konstrukcje klasy 3, nie są uwzględnione następujące elementy wymagań: magazynowanie materiałów podstawowych, obróbka cieplna po spawaniu, wzorcowanie i walidowanie sprzętu do pomiaru, kontroli i badania oraz identyfikacja i identyfikowalność. Szczegółowe wymagania dotyczące elementów wymagań opisanych w pkt. 4.25 są w znacznym stopniu obniżone.

4.26 Podczas auditu Organizacja jest zobowiązana do:

- a) poinformowania personelu, którego to dotyczy, o celach i zakresie auditu,
- b) wyznaczenia osoby odpowiedzialnej (przewodnika) za zapewnienie warunków niezbędnych do realizacji programu auditu,
- c) zapewnienia dostępu do pełnej dokumentacji dotyczącej auditowanego systemu zarządzania jakością,

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>		

- d) zapewnienia, że zespół auditujący uzyska niezbędną pomoc przy prowadzeniu oceny systemu zarządzania jakością,
  - e) zapewnienia dostępu do miejsc związanych z zakresem auditu, znajdujących się w nich urządzeń oraz dowodów materialnych,
  - f) współpracy z zespołem auditującym ukierunkowanej na osiągnięcie celów auditu.
- 4.27 Badania auditowe, w tym zbieranie dowodów odbywa się przez prowadzenie rozmów, zadawanie pytań, ocenę dokumentów i zapisów oraz obserwację działań w obszarach objętych zakresem auditu. Zespół auditujący wybiera reprezentatywną próbkę wnioskowanego zakresu certyfikacji do oceny podczas auditu. Wszystkie istotne ustalenia z auditu są dokumentowane przez członków zespołu auditującego, a następnie przeglądane w celu określenia ustaleń niezgodnych z kryteriami auditu lub wskazującymi na możliwość doskonalenia. Sytuacja, która nie jest zgodna z kryteriami auditu jest uważana za niezgodność. Wszystkie sformułowane niezgodności muszą być odniesione do wymagań norm lub innych dokumentów odniesienia, na podstawie których jest wykonywany audit. Każda niezgodność jest zaklasyfikowana jako mała lub duża. Definicje tych niezgodności podane są w pkt. 13.
- 4.28 Podczas spotkania zamykającego auditor wiodący przedstawia kierownictwu auditowanej Organizacji wyniki auditu, odnosząc je do wymagań wdrożonego systemu zarządzania jakością. Wszystkie stwierdzone niezgodności są dokumentowane na oddzielnych kartach niezgodności. Oryginał każdej karty niezgodności jest własnością Ośrodka. Przedstawiciel Organizacji powinien zadeklarować na karcie niezgodności termin, a jeżeli jest to możliwe, także sposób przeprowadzenia działań korygujących.
- 4.29 Po przeprowadzeniu drugiego auditu zostaje sporządzony przez auditora wiodącego „Raport z auditu”, zawierający ocenę odnośnie stopnia zgodności systemu zarządzania jakością Organizacji z normą odniesienia i dokumentami związanymi wraz ze spostrzeżeniami i komentarzami do niezgodności, oraz ocenę zdolności systemu do osiągnięcia wyznaczonych celów jakościowych a także wnioski o udzielenie, bądź o nie udzielenie certyfikacji. Karty niezgodności stanowią integralną część raportu. W przypadku certyfikacji na zgodność z wymaganiami norm z serii PN-EN ISO 3834:2007 i/lub Systemu EWF EN ISO 3834 auditor wiodący sporządza również „Raport z oceny” dla Ośrodka Certyfikacji, w którym określa zweryfikowany zakres certyfikacji zawierający dane charakteryzujące metody spawania i grupy materiałowe stosowane przez wytwórcę. Raport z auditu i Raport z oceny auditor wiodący przekazuje do Ośrodka Certyfikacji. Ośrodek Certyfikacji jest zobowiązany w terminie do 1 miesiąca dostarczyć do Organizacji kopię Raportu z auditu.
- 4.30 Organizacja ma obowiązek zainicjować i przeprowadzić działania poauditowe, korygujące lub zapobiegawcze niezbędne do wyeliminowania niezgodności i/lub ich przyczyn. Przeprowadzone przez Organizację działania korygujące i zapobiegawcze oceniane są podczas auditu w nadzorze lub na podstawie dostarczonej przez Organizację dokumentacji. Działania korygujące powinny się zakończyć w terminie

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>15/24</b>

ustalonym przez Organizację i uzgodnionym z Ośrodkiem. Zaleca się, aby termin ten nie przekraczał 3 miesięcy od daty zakończenia auditu, w uzasadnionych przypadkach Ośrodek może wyrazić zgodę na inny termin. W przypadku gdy jest konieczna bezpośrednia ocena skuteczności wykonania działań korygujących, na wniosek audytora wiodącego lub na podstawie orzeczenia Komitetu Technicznego, Kierownik Ośrodka podejmuje decyzję o przeprowadzeniu auditu specjalnego, obejmującego częściową lub pełną ocenę systemu zarządzania jakością. Z auditu specjalnego sporządzany jest Raport, podobnie jak przy audicie certyfikującym.

- 4.31 Na podstawie przebiegu procesu certyfikacji oraz następujących dokumentów: „Raport z pierwszego etapu auditu”, „Raport z auditu”, „Raport z oceny” oraz sprawozdań z przeprowadzonych działań korygujących zaakceptowanych przez audytora wiodącego, Kierownik Ośrodka Certyfikacji lub Z-ca Kierownika Ośrodka Certyfikacji lub Koordynator ds. Certyfikowania Systemów Jakości dokonuje posumowania procesu oceny systemu zarządzania jakością. Dokument zawierający ocenę jest przedstawiany wraz z raportami z auditu na posiedzeniu Komitetu Technicznego ds. Certyfikowania Systemów Jakości. Przed wydaniem orzeczenia Komitet Techniczny może zażądać od audytora wiodącego dodatkowych informacji i wyjaśnień. Komitet Techniczny wydaje orzeczenie w sprawie wydania lub odmowy wydania certyfikatu. Komitet Techniczny w wydanym orzeczeniu może ustosunkować się do stwierdzonych niezgodności oraz w sprawie potrzeby i terminu auditu specjalnego lub auditu w nadzorze.
- 4.32 W oparciu o orzeczenie Komitetu Technicznego, Kierownik Ośrodka Certyfikacji lub Z-ca Kierownika Ośrodka Certyfikacji podejmuje decyzję o certyfikacji i wydaniu certyfikatu systemu zarządzania jakością Organizacji, wraz z określeniem zakresu certyfikacji lub o odmowie certyfikacji. Organizacja jest możliwie szybko informowana o podjętej decyzji. Informacja o decyzji negatywnej przekazywana jest pisemnie wraz z uzasadnieniem i informacją o prawie do wniesienia odwołania od decyzji.
- 4.33 Po wydaniu decyzji o certyfikacji lub o odmowie certyfikacji, Ośrodek Certyfikacji dokonuje rozliczenia kosztów procesu certyfikacyjnego. Organizacja po otrzymaniu faktury zobowiązana jest do przekazania do Instytutu Spawalnictwa stosownej opłaty. Organizacja wnosi także opłatę za uczestnictwo w systemie certyfikowanych organizacji. W przypadku przerwania procesu certyfikacyjnego Organizacja zostaje obciążona rzeczywście poniesionymi kosztami.
- 4.34 Ośrodek Certyfikacji wydaje Organizacji oryginał certyfikatu i jedną jego kopię; druga kopia certyfikatu pozostaje w Ośrodku. W przypadku wystąpienia Organizacji o certyfikaty w obcych wersjach językowych, stosowną decyzję podejmuje Kierownik Ośrodka Certyfikacji. Przekazanie certyfikatu może odbywać się sposobem ustalonym z Organizacją: przesyłką poleconą lub bezpośrednio. Certyfikat wydaje się na okres 3 lat z możliwością przedłużenia okresu ważności. Data wydania na certyfikatach nie powinna być wcześniejsza od daty podjęcia decyzji o certyfikacji.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>16/24</b>

## **5 Dokumenty certyfikacyjne**

Dokumentami potwierdzającymi wdrożenie systemu zarządzania jakością są:

1. Certyfikat systemu zarządzania jakością, z określonym w nim zakresem certyfikacji.
2. Umowa o ocenę i nadzorowanie systemu zarządzania jakością, zawierająca:
  - a) uwarunkowania dotyczące procesu certyfikacji,
  - b) zobowiązania finansowe organizacji,
  - c) zasady współpracy oraz prawa i obowiązki stron,
  - d) zasady przeprowadzania auditów w nadzorze,
  - e) zasady zmian statusu udzielonego certyfikatu,
  - f) informację dotyczącą procedury odwoławczej,
  - g) warunki stosowania przez organizację znaku certyfikacji.
3. Znak certyfikacji systemu zarządzania jakością (logo systemu).

## **6 Przerwanie procesu certyfikacji**

6.1 Przerwanie procesu certyfikacji może nastąpić, jeżeli:

- a) Organizacja wystąpi z wnioskiem o przerwanie procesu certyfikacji,
- b) Organizacja nie wywiązuje się z zobowiązań wobec Ośrodka Certyfikacji wynikających z zawartej umowy, w tym finansowych,
- c) Organizacja w ciągu 3 miesięcy nie nadesłała informacji uzupełniających wymaganych przez Ośrodek Certyfikacji,
- d) Organizacja nie wykona w ciągu 3 miesięcy działań korygujących po audicie (chyba, że uzgodniono z Ośrodkiem Certyfikacji zmianę terminu),
- e) z przyczyn leżących po stronie Organizacji proces certyfikacji nie został zakończony w ciągu 2 lat.

6.2 Decyzję o przerwaniu procesu certyfikacji podejmuje Kierownik Ośrodka Certyfikacji na wniosek Koordynatora ds. Certyfikowania Systemów Jakości. O przerwaniu procesu Ośrodek Certyfikacji powiadamia Organizację pisemnie listem poleconym. Kierownik Ośrodka informuje Komitet Techniczny o przerwaniu procesu certyfikacji.

## **7 Nadzór nad systemem zarządzania jakością Organizacji**

7.1 W okresie ważności certyfikatu Ośrodek Certyfikacji sprawuje nadzór nad systemem zarządzania jakością Organizacji w celu upewnienia się, czy spełnia on w dalszym ciągu wymagania stawiane przy certyfikacji oraz wynikające z zawartej umowy, poprzez audyty w nadzorze planowane i audyty specjalne.

7.2 Audyty w nadzorze są przeprowadzane co najmniej raz w roku. Data pierwszego auditu w nadzorze po certyfikacji nie powinna być późniejsza niż 12 miesięcy od ostatniego dnia drugiego etapu auditu.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>		

7.3 Program auditów w nadzorze obejmuje co najmniej:

- a) audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania,
- b) przegląd działań podjętych w odniesieniu do niezgodności zidentyfikowanych podczas poprzedniego auditu,
- c) postępowanie ze skargami,
- d) skuteczność systemu zarządzania jakością pod względem osiągania celów,
- e) postęp planowanej działalności mającej na celu ciągłe doskonalenie
- f) ciągły nadzór operacyjny,
- g) przegląd wszelkich zmian, oraz
- h) stosowanie znaków i/lub wszelkie powoływanie się na certyfikację.

7.4 Ośrodek utrzymuje certyfikację na podstawie wykazania, że Organizacja stale spełnia wymagania normy dotyczącej systemu zarządzania jakością, w oparciu o pozytywny wniosek audytora wiodącego.

7.5 Organizacja jest zobowiązana poinformować Ośrodek Certyfikacji bez zwłoki, o zmianach, które mogą wpływać na zdolność systemu zarządzania jakością do dalszego spełniania wymagań normy stanowiącej podstawę certyfikacji. Zmiany te mogą dotyczyć:

- a) statusu prawnego, handlowego, organizacyjnego lub własnościowego,
- b) struktury organizacyjnej i zarządzania (np. kluczowego personelu zarządzającego, personelu podejmującego decyzje lub technicznego),
- c) adresu do kontaktów i miejsc prowadzenia działalności,
- d) zakresu działania objętego certyfikowanym systemem zarządzania, oraz
- e) głównych zmian w systemie zarządzania i procesach.

7.6 Audyty specjalne (audyty z krótkim terminem powiadamiania) przeprowadza się w celu zbadania skarg na działalność certyfikowanej Organizacji wpływających do Ośrodka Certyfikacji, zmian opisanych w pkt. 7.5, lub w ramach dalszego postępowania z Organizacjami zawieszonymi.

7.7 Plan auditu specjalnego jest przesyłany do certyfikowanej Organizacji nie później niż na 10 dni przed jego planowanym rozpoczęciem, z informacją, że wyrażenie sprzeciwu wobec terminu, zakresu lub składu zespołu auditującego bez merytorycznego uzasadnienia może spowodować zawieszenie certyfikacji. Czas trwania auditu specjalnego dostosowany jest do celu i zakresu auditu. Ośrodek Certyfikacji zachowuje dodatkową ostrożność przy powoływaniu auditorów do auditu specjalnego.

7.8 Szczegóły prowadzenia nadzoru nad systemem zarządzania jakością Organizacji określone są w umowie między Organizacją a Ośrodkiem Certyfikacji, ustalającą między innymi prawa i obowiązki stron po wydaniu certyfikatu i znaku certyfikacji, a także zawierającej inne ustalenia konieczne do sprawowania nadzoru przez Ośrodek Certyfikacji.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>18/24</b>

7.9 W przypadku zmian w systemie certyfikacji wprowadzonych przez PCA lub EWF, Ośrodek ma obowiązek poinformowania o zmianach w celu dostosowania się Organizacji do nowych wymagań. Termin tego dostosowania jest uzgadniany pomiędzy stronami umowy. Ośrodek Certyfikacji ocenia wprowadzenie przez Organizację nowych wymagań przy najbliższym audicie w nadzorze lub audicie odnawiającym.

## **8 Utrzymanie certyfikacji**

Jeśli podczas auditów w nadzorze nie stwierdzono dużych niezgodności lub w wymaganym terminie niezgodności zostały usunięte, decyzję o utrzymaniu certyfikacji podejmuje Kierownik Ośrodka lub Z-ca Kierownika Ośrodka, na wniosek audytora wiodącego, po uprzednim zasięgnięciu opinii Komitetu Technicznego.

## **9 Zmiana statusu certyfikatu**

Decyzję o zmianie statusu wydanego certyfikatu podejmuje Kierownik Ośrodka lub Z-ca Kierownika Ośrodka, po zasięgnięciu opinii Komitetu Technicznego w danej sprawie.

### **9.1 Zawieszenie i wznowienie certyfikacji**

9.1.1 Zawieszenie certyfikacji może nastąpić w wyniku:

- a) nie usunięcia w terminie stwierdzonych podczas auditu w nadzorze (planowanego lub specjalnego) dużych niezgodności wskazujących, że certyfikowany system zarządzania jakością Organizacji stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych, w tym wymagań dotyczących skuteczności systemu zarządzania,
- b) uchybień w wywiązywaniu się Organizacji z zobowiązań określonych w umowie, w tym braku zgody na przeprowadzenie auditów w nadzorze lub auditów specjalnych,
- c) niewłaściwego użycia certyfikatu,
- d) znaczących zmian w Organizacji, które zostały wdrożone ale nie zostały udokumentowane i/lub nie zostały ocenione przez Ośrodek Certyfikacji,
- e) dobrowolnego zgłoszenia przez Organizację czasowej rezygnacji z certyfikatu.

9.1.2 Ośrodek Certyfikacji przekazuje Organizacji decyzję o zawieszeniu certyfikacji w formie pisemnej, w której podaje się:

- a) przyczynę zawieszenia certyfikacji,
- b) okres zawieszenia certyfikacji,
- c) warunki wznowienia certyfikacji,

Pisemną decyzję o zawieszeniu certyfikacji Ośrodek Certyfikacji przekazuje niezwłocznie, prosząc o zwrot certyfikatu.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>19/24</b>

- 9.1.3 Czas (okres) zawieszenia certyfikacji nie może przekraczać 6 m-cy. W okresie zawieszenia certyfikacji Ośrodek Certyfikacji podaje w wykazach certyfikowanych organizacji, dostępnych w internecie na stronie Instytutu Spawalnictwa, stan zawieszenia certyfikacji Organizacji. W konsekwencji Organizacja zobowiązana jest do poinformowania swoich klientów o zawieszeniu ważności certyfikacji.
- 9.1.4 Ośrodek Certyfikacji może zawiesić certyfikację jednego oddziału organizacji wielooddziałowej a także na jeden system zarządzania jakością w przypadku udzielenia certyfikacji dla zintegrowanego systemu zarządzania.
- 9.1.5 Wznowienie ważności certyfikacji może nastąpić w przypadku przekazania przez Organizację informacji o spełnieniu warunków towarzyszących decyzji o zawieszeniu. Podstawą wznowienia ważności certyfikacji jest decyzja Kierownika Ośrodka, wydana w oparciu o pozytywny wynik auditu w organizacji. Decyzja o wznowieniu ważności certyfikacji jest przekazywana organizacji pisemnie. Wznowienie ważności certyfikacji nie powoduje zmiany identyfikacji posiadanego certyfikatu.

## **9.2 Cofnięcie certyfikacji**

9.2.1 Cofnięcie certyfikacji może nastąpić w wyniku:

- a) świadomego naruszenia przez certyfikowaną Organizację praw klienta Organizacji lub nadużycia jego zaufania,
- b) niewłaściwego użycia certyfikatu,
- c) uniemożliwienia przeprowadzenia auditu w nadzorze w Organizacji,
- d) niespełnienia w ustalonym terminie warunków postawionych przy zawieszeniu ważności certyfikacji,
- e) zaprzestania działalności objętej zakresem certyfikacji,

9.2.2 W decyzji o cofnięciu certyfikacji, przekazanej niezwłocznie w formie pisemnej, podaje się:

- a) uzasadnienie decyzji,
- b) informację, nt. możliwości i warunków ponownego ubiegania się o certyfikację.

9.2.3 W konsekwencji cofnięcia certyfikacji Organizacja jest zobowiązana:

- a) zwrócić certyfikat do Ośrodka Certyfikacji,
- b) wycofać z użycia wszystkie kopie certyfikatu,
- c) usunąć z całej dokumentacji systemu zarządzania jakością i wydawanych materiałów powoływanie się na certyfikację,
- d) poinformować swoich klientów o cofnięciu certyfikacji.

9.2.4 Równocześnie z cofnięciem certyfikacji Ośrodek Certyfikacji wykreśla Organizację z wykazu certyfikowanych organizacji. Organizacja może ubiegać się ponownie o certyfikację po upływie co najmniej 1 roku od daty cofnięcia, składając nowy wniosek w Ośrodku Certyfikacji. Tryb postępowania jest taki sam jak przy pierwszym wniosku o certyfikację.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>20/24</b>

### **9.3 Ograniczenie zakresu certyfikacji**

Bezterminowe ograniczenie i czasowe ograniczenie zakresu certyfikacji może nastąpić:

- a) w wyniku auditu w nadzorze, w celu wykluczenia tych elementów, w których Organizacja stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych, lub jeżeli stwierdzono brak możliwości prowadzenia działalności w pełnym zakresie udzielonej certyfikacji,
- b) na wniosek Organizacji, bez wykonywania auditu, np. z przyczyn losowych, modernizacji wyposażenia, zmiany lokalizacji itp. Decyzja jest poprzedzona analizą stosownej dokumentacji w celu stwierdzenia, czy wnioskowane ograniczenie zakresu certyfikacji nie wpłynie negatywnie na kompetencje Organizacji w odniesieniu do pozostałej części zakresu certyfikacji.

### **9.4 Rozszerzenie zakresu certyfikacji**

Rozszerzenie zakresu certyfikacji może nastąpić na wniosek Organizacji w ciągu całego okresu ważności certyfikacji. W przypadku wystąpienia Organizacji o rozszerzenie zakresu certyfikacji o obszary, działania lub elementy systemu zarządzania jakością, które nie były objęte certyfikacją, sposób i zakres oceny określa Kierownik Ośrodka Certyfikacji.

Wniosek o rozszerzenie zakresu certyfikacji Organizacja składa na Wniosku o certyfikację systemu zarządzania jakością (formularzu FS-03).

### **9.5 Przedłużenie certyfikacji (odnowienie ważności certyfikatu)**

9.5.1 Przedłużenie certyfikacji może nastąpić w przypadku złożenia przez organizację, wniosku o odnowienie ważności certyfikatu. Wniosek (formularz FS-03) powinien być złożony nie później niż 3 miesiące przed datą upływu ważności certyfikatu. Jest to istotne dla zachowania ciągłości certyfikacji bowiem data decyzji o odnowieniu certyfikacji musi być wcześniejsza niż data wydania nowego certyfikatu.

9.5.2 W przypadku wystąpienia organizacji o przedłużenie certyfikacji, Ośrodek przeprowadza ponownie ocenę systemu zarządzania jakością z wykorzystaniem wyników auditów w nadzorze. Jeżeli w sytuacji Organizacji wystąpią istotne zmiany, audit odnawiający może być przeprowadzony w trybie dwuetapowym.

### **9.6 Przeniesienie praw do certyfikatu**

9.6.1 W przypadku zmiany statusu prawnego posiadacza certyfikatu, zasady przeniesienia praw do certyfikatu określa Kierownik Ośrodka. Ustala on również dokumentację niezbędną do przeniesienia praw własności. Pisemna informacja o decyzji Kierownika Ośrodka w sprawie zmiany statusu certyfikatu przekazywana jest zainteresowanej organizacji w oparciu o jego udokumentowany wniosek.

9.6.2 Jeżeli wymagają tego okoliczności, Kierownik Ośrodka może polecić przeprowadzenie przez zespół auditujący postępowania wyjaśniającego w organizacji.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>21/24</b>

9.6.3 Przeniesienie praw do certyfikatu następuje w formie wydania nowego dokumentu, z takim samym zakresem i terminem ważności jak certyfikatu pierwotnego. Fakt przeniesienia praw do certyfikatu Ośrodek ogłasza poprzez zmianę danych o posiadaczu certyfikatu w wykazach certyfikowanych organizacji.

## **9.7 Rezygnacja z certyfikacji**

9.7.1 Organizacja może zrezygnować z certyfikacji, z dowolnej przyczyny i w dowolnym terminie. Rezygnacja powinna mieć formę pisemną. W przypadku rezygnacji z certyfikacji, a w konsekwencji cofnięcia certyfikacji, organizacja jest zobowiązana:

- a) zwrócić certyfikat do Ośrodka Certyfikacji,
- b) wycofać z użycia wszystkie kopie certyfikatu,
- c) usunąć z całej dokumentacji i wydawanych materiałów wszystkie odwołania do certyfikatu.
- d) poinformować swoich klientów.

9.7.2 Ośrodek Certyfikacji jest zobowiązany wykreślić Organizację z wykazu certyfikowanych organizacji.

9.7.3 Jeżeli Organizacja zdecyduje się uzyskać certyfikat ponownie, to będzie musiała złożyć w Ośrodku Certyfikacji nowy wniosek na przeprowadzenie oceny systemu zarządzania jakością, przy czym tryb postępowania jest taki sam jak przy pierwszym wniosku o certyfikację.

## **10 Zasady użycia certyfikatu i znaku certyfikacji (logo systemu)**

10.1 Certyfikowana Organizacja ma prawo do publikowania swojego certyfikatu i używania logo systemu w sposób uznany za właściwy zapewniając, że publikacje te przedstawiają właściwy obraz możliwości spełnienia wymagań objętych certyfikatem.

10.2 Zabrania się Organizacji dokonywania zmian w certyfikacie i jego kopiach i/lub publikowania/używania certyfikatu poza określonym zakresem.

## **11 Poufność i ochrona**

11.1 Osoby wykonujące czynności związane z certyfikacją, będące pracownikami Ośrodka Certyfikacji jak i osoby z innych komórek organizacyjnych Instytutu Spawalnictwa lub spoza niego, oraz członkowie Komitetu Technicznego, są zobowiązane do zachowania poufności w odniesieniu do informacji uzyskanych w trakcie procesu. Osoby te są również zobowiązane do nienaruszenia praw własności Organizacji (prawa autorskie i pochodne). Obowiązuje je również zasada obiektywności wykonywanej oceny systemu zarządzania jakością Organizacji.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>22/24</b>

- 11.2 Do zespołu auditującego powoływani są auditorzy/eksperti techniczni, którzy oświadczyli, że w okresie ostatnich 2 lat nie mieli jakichkolwiek powiązań z certyfikowaną Organizacją. Auditorzy i eksperci techniczni podlegają ocenie bezstronności.
- 11.3 Ośrodek Certyfikacji ma opracowaną procedurę dotyczącą ww. zagadnień, która stanowi element dokumentacji systemu jakości Ośrodka i jest stosowana w procesie certyfikacji i nadzoru nad systemami zarządzania jakością Organizacji.
- 11.4 Bezstronność procesu oceny systemu zarządzania jakością jest nadzorowana przez Radę Zarządzającą.

## **12 Reklamacje i odwołania**

- 12.1 Organizacja ma prawo składania do Ośrodka Certyfikacji reklamacji dotyczących uchybień w pracy Ośrodka Certyfikacji, np. błędnych zapisów, niedotrzymania terminów, braku niezbędnych informacji itp., a także uchybień dotyczących przeprowadzenia auditu przez zespół auditujący.
- 12.2 Organizacja ma prawo odwołania się od decyzji podjętych przez Ośrodek w trakcie procesu certyfikacji. Mogą to być decyzje związane z odmową wydania certyfikatu lub zmianą jego statusu (zawieszenie, cofnięcie, ograniczenie, rozszerzenie, przedłużenie, itp.).
- 12.3 Decyzje dotyczące reklamacji i odwołań podejmowane są przez Kierownika Ośrodka Certyfikacji lub Z-cę Kierownika Ośrodka Certyfikacji. Decyzje dotyczące odwołań są podejmowane po zasięgnięciu opinii powołanego Zespołu Odwoławczego. W przypadku nie uznania odwołania przez Kierownika Ośrodka Certyfikacji lub Z-cę Kierownika Ośrodka Certyfikacji, Organizacja może zwrócić się do Dyrektora Instytutu Spawalnictwa o ponowne rozpatrzenie odwołania. W takiej sytuacji Dyrektor Instytutu Spawalnictwa, przed podjęciem ostatecznej decyzji, może dodatkowo zwrócić się do Komitetu Technicznego o wydanie opinii do rozpatrywanego odwołania.
- 12.4 Warunkiem wniesienia reklamacji do Ośrodka Certyfikacji i/lub odwołania od decyzji Ośrodka Certyfikacji jest uregulowanie przez Organizację wszystkich zobowiązań finansowych wynikających z wykonywanych przez Ośrodek Certyfikacji czynności związanych z postępowaniem certyfikacyjnym.
- 12.5 Skargi przekazywane do Ośrodka Certyfikacji dotyczące certyfikowanej Organizacji są kierowane również do tej Organizacji.

## **13 Terminologia**

W niniejszym informatorze mają zastosowanie terminy podane w normie PN-EN ISO 9000:2006. Poniżej zdefiniowano terminy, które nie zostały wyszczególnione w tej normie.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>23/24</b>

**Bezstronność** - rzeczywista i postrzegana obiektywność (PN-EN ISO/IEC 17021:2007),

**Certyfikacja zgodności** - działanie trzeciej strony wykazujące, że zapewniono odpowiedni stopień zaufania, iż należycie zidentyfikowany system zarządzania, wyrób, proces lub usługa są zgodne z określoną normą lub innym dokumentem normatywnym,

**Dokument certyfikacji** - dokument wskazujący, że system zarządzania jakością organizacji jest zgodny z określonymi normami dotyczącymi systemu zarządzania jakością wraz z wszelkimi uzupełniającymi dokumentami wymaganymi w ramach systemu certyfikacji,

**Jednostka certyfikująca** - Strona trzecia oceniająca i rejestrująca systemy zarządzania jakością według opublikowanych norm dotyczących systemów zarządzania jakością wraz z wszelkimi uzupełniającymi dokumentami wymaganymi w ramach systemu certyfikacji,

**Konsultowanie systemu zarządzania** - uczestniczenie w projektowaniu, wdrażaniu lub utrzymywaniu systemu zarządzania (PN-EN ISO/IEC 17021:2007),

**Niezgodność** - Ośrodek Certyfikacji rozróżnia dwie kategorie niezgodności:

**Niezgodności małe** – to takie, które stwarzają niewielkie zagrożenie interesów klientów ocenianej organizacji lub innych zainteresowanych stron, np.:

- a) pojedynczy przypadek niespełnienia wymagań,
- b) niespójność w zapisach w dokumentacji systemu zarządzania jakością,
- c) wdrożone, a nie opisane wymaganie systemu zarządzania jakością,
- d) niewystarczająco doprecyzowany element systemu zarządzania jakością.

**Niezgodności duże** – to takie, które stwarzają poważne zagrożenie interesów klientów ocenianej organizacji lub innych zainteresowanych stron, np.:

- a) niewdrożenie systemu zarządzania jakością w całym jednym obszarze,
- b) nieprawidłowe merytorycznie postępowanie mające wpływ na jakość wyników działań,
- c) brak technicznych możliwości wykonywania działania objętego wnioskowym zakresem,
- d) niezgodność lub seria niezgodności, które łącznie mają takie znaczenie, iż ich występowanie może oznaczać możliwość zwolnienia niezgodnego wyrobu, włącznie z brakiem niezawodności.
- e) sytuacja gdy nie wypełniono w odpowiedni sposób wymagań danego punktu normy zarządzania jakością,

Z dużą niezgodnością, mamy do czynienia w sytuacji, w wyniku której może powstać wyrób niezgodny z wymaganiami specyfikacji lub umowy mogący narazić obsługujących na niebezpieczeństwo,

**System certyfikacji** - system o własnych zasadach postępowania i zarządzania dotyczących przeprowadzania oceny prowadzącej do wydania dokumentu certyfikacji i późniejszego utrzymania jego ważności,

**Wnioskujący (o certyfikację)** - organizacja ubiegająca się o certyfikację systemu zarządzania jakością w Ośrodku Certyfikacji,

**Wytwórca** – Organizacja wytwarzająca wyroby spawalnicze.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>24/24</b>

Załącznik Nr 1

**Branżowy zakres akredytacji Ośrodka Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa wydanej przez Polskie Centrum Akredytacji dla działalności certyfikacyjnej w ramach Programu QMS**

<b>Kod EA</b>	<b>Opis branży</b>	<b>PKD/EKD/NACE</b>
17	Produkcja rur stalowych	DJ 27.22
	Produkcja drutów	DJ 27.34
	Odlewnictwo metali	DJ 27.5
	Produkcja konstrukcji metalowych i ich części	DJ 28.11
	Produkcja cystern, pojemników i zbiorników metalowych, produkcja grzejników i kotłów centralnego ogrzewania	DJ 28.2
	Produkcja wytwornic pary, z wyjątkiem kotłów do centralnego ogrzewania gorącą wodą	DJ 28.30
18	Produkcja urządzeń dźwigowych i chwytaków	DK 29.22
	Produkcja obrabiarek i narzędzi mechanicznych	DK 29.4
	Produkcja maszyn dla metalurgii	DK 29.51
	Produkcja maszyn dla górnictwa i budownictwa	DK 29.52
22	Produkcja nadwozi pojazdów mechanicznych; produkcja przyczep i naczep	DM 34.20
	Produkcja lokomotyw kolejowych i tramwajowych oraz taboru kolejowego i tramwajowego	DM 35.20
28	Budownictwo ogólne i inżynieria lądowa	F 45.21
	Wykonywanie specjalistycznych robot budowlanych	F 45.25
	Wykonywanie instalacji cieplnych, wodnych, wentylacyjnych i gazowych	F 45.33
29	Sprzedaż hurtowa artykułów metalowych oraz sprzętu i dodatkowego wyposażenia hydraulicznego i grzejnego	G 51.54
	Sprzedaż hurtowa maszyn, sprzętu i dodatkowego wyposażenia	G 51.6

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>1/1</b>

Załącznik Nr 2

**Zakres akredytacji Ośrodka Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa wydanej przez Polskie Centrum Akredytacji dla działalności certyfikacyjnej w ramach Programu QMS w spawalnictwie**

Dokumenty stanowiące podstawę certyfikacji: PN-EN ISO 3834-2:2007; PN-EN ISO 3834-3:2007; PN-EN ISO 3834-4:2007

<b>Dział</b>	<b>Grupa<sup>1</sup></b>	<b>Klasyfikacja działalności<sup>1</sup></b>
24		Produkcja metali
	24.2	Produkcja rur, przewodów, kształtowników zamkniętych i łączników ze stali
25		Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń
	25.1	Produkcja metalowych elementów konstrukcyjnych
	25.2	Produkcja zbiorników, cystern i pojemników metalowych
	25.3	Produkcja wytwornic pary, z wyłączeniem kotłów do centralnego ogrzewania gorącą wodą
	25.9	Produkcja pozostałych gotowych wyrobów metalowych
28		Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej nie klasyfikowana
	28.2	Produkcja pozostałych maszyn ogólnego przeznaczenia
	28.3	Produkcja maszyn dla rolnictwa i leśnictwa
	28.4	Produkcja maszyn i narzędzi mechanicznych
	28.9	Produkcja pozostałych maszyn specjalnego przeznaczenia
29		Produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep
	29.1	Produkcja pojazdów samochodowych
	29.2	Produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczep
	29.3	Produkcja części i akcesoriów do pojazdów silnikowych
30		Produkcja pozostałego sprzętu transportowego
	30.2	Produkcja lokomotyw kolejowych oraz taboru szynowego
	30.9	Produkcja sprzętu transportowego, gdzie indziej nie sklasyfikowana
33		Naprawa i instalowanie maszyn i urządzeń
	33.1	Naprawa metalowych wyrobów gotowych, maszyn i urządzeń
42		Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej
	42.2	Roboty związane z budową rurociągów, linii telekomunikacyjnych
	42.9	Roboty związane z budową pozostałych obiektów inżynierii lądowej i wodnej
43		Roboty budowlane specjalistyczne
	43.2	Wykonywanie instalacji elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych i pozostałych

<sup>1</sup> Klasyfikacja Działalności Gospodarczej wg NACE Rev. 2 wg Rozporządzenia (WE) nr 1893/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r.

<b>Opracował: mgr inż. Aleksandra Rachwał</b>	<b>Wersja strony: a</b>	<b>Strona/Stron</b>
<b>Zatwierdził: dr inż. Eugeniusz Szczok</b>	<b>Wrzesień 2011</b>	<b>1/1</b>