

POLSKIE CENTRUM BADAŃ I CERTYFIKACJI S.A.

ul. Puławska 469; 02-844 Warszawa

Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania



ZASADY CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA

- Informacja dla Organizacji

DBC 14

Wydanie 28 z dnia 27.07.2022

Niniejszy dokument jest własnością PCBC S.A. Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone.
Rozpowszechnianie bez zgody PCBC S.A. jest zabronione.

Spis treści

| | |
|--|----|
| 1. Wstęp | 3 |
| 2. Przebieg procesu certyfikacji systemów zarządzania i główne zasady zarządzania certyfikatem IQNet | 5 |
| 3. Zapytanie ofertowe Klienta / „Wniosek o certyfikację w PCBC S.A. / Przegląd „Wniosku o certyfikację w PCBC S.A..... | 6 |
| 4. Przegląd / Zawarcie umowy z Klientem | 7 |
| 5. Informacja o składzie zespołu auditorskiego | 7 |
| 6. Audit początkowej certyfikacji prowadzony w dwóch etapach | 8 |
| 7. Decyzja w sprawie certyfikacji..... | 11 |
| 8. Rozliczenie kosztów / Przekazanie raportu / Wydanie certyfikatu..... | 11 |
| 9. Nadzór nad systemem..... | 12 |
| 10. Zawieszenie / cofnięcie ważności certyfikatu, ograniczenie / rozszerzenie zakresu | 13 |
| 11. Audit z krótkim terminem powiadamiania, lub audit niezapowiedziany (audit specjalny) .. | 15 |
| 12. Ponowna certyfikacja | 16 |
| 13. Organizacje wielooddziałowe..... | 17 |
| 14. Skargi / Odwołania | 19 |
| 15. Ochrona informacji i praw własności Klienta | 19 |
| 16. Publikacja | 19 |
| 17. Opłaty | 19 |
| 18. Programy certyfikacji..... | 21 |

1. Wstęp

Niniejsze zasady certyfikacji systemów zarządzania przeznaczone są dla Organizacji ubiegających się o uzyskanie certyfikatu systemu zarządzania w Polskim Centrum Badań i Certyfikacji S.A. w następującym zakresie:

- PN-EN ISO 9001,
- PN-EN ISO 13485,
- PN-EN ISO 14001,
- PN-EN 15038,
- PN-ISO 45001,
- PN-EN ISO 20000-1,
- PN-EN ISO 22000,
- PN-ISO/IEC 27001,
- PN-EN 14065,
- PN-ISO 37001,
- PN-EN ISO 50001,
- PN-EN ISO 22301,
- PN-ISO 37120,
- PEFC PL 1003
- Wewnętrzny System Kontroli (WSK),
- AQAP,
- zasady i wymagania opisane przez Codex Alimentarius.

Zasady dotyczą również certyfikacji systemów zintegrowanych, będących kompilacją ww.

Niniejsze zasady stanowią wyciągi z procedur PCBC S.A. - Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania. Dokumenty PCBC S.A. są dostępne na stronie internetowej (www.pcbc.gov.pl) oraz na życzenie Organizacji w siedzibie PCBC S.A. Pozostałe dokumenty przywołane w niniejszym dokumencie dostępne są odpowiednio: normy - Polski Komitet Normalizacyjny (www.pkn.pl); normy krajowe PEFC - Rada PEFC Polska (www.pefc.pl); dokumenty IAF i DAC – Polskie Centrum Akredytacji (www.pca.gov.pl).

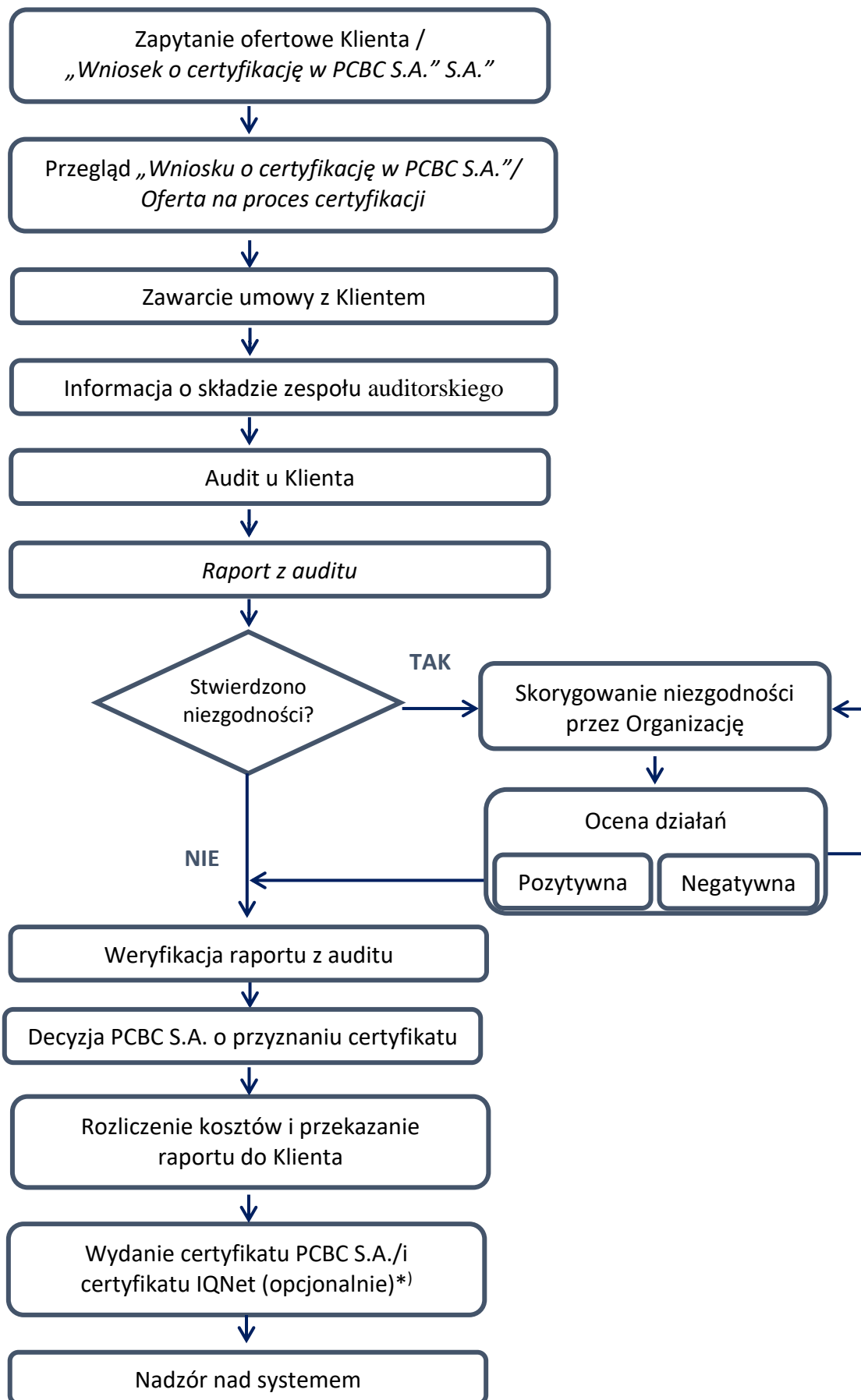
Zasady Certyfikacji Systemów Zarządzania opracowane zostały na podstawie wymagań norm:

- PN-EN ISO 9000 Systemy zarządzania jakością - Podstawy i terminologia,
- PN-EN ISO/IEC 17021-1 Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audytowanie i certyfikację systemów zarządzania,
- PN-ISO/IEC 17021-2 Ocena zgodności - Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania - Część 2: Wymagania dotyczące kompetencji do audytowania i certyfikacji systemów zarządzania środowiskowego,
- PN-ISO/IEC 17021-3 Ocena zgodności - Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania - Część 3: Wymagania dotyczące kompetencji do audytowania i certyfikacji systemów zarządzania jakością,
- PN ISO/TS 22003 Systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności. Wymagania dla jednostek prowadzących audit i certyfikację systemów zarządzania bezpieczeństwem żywności,

- PN-EN ISO/IEC 27006 Technika informatyczna - Techniki bezpieczeństwa - Wymagania dla jednostek prowadzących audyt i certyfikację systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974),
- Normy zharmonizowane z dyrektywami dotyczącymi wyrobów medycznych,
- PEFC PL 1002 Procedury certyfikacji i akredytacji,
- PEFC PL 1004 Grupowa certyfikacja leśna – Wymagania,
- DAC-18 Akredytacja jednostek certyfikujących gospodarkę leśną i łańcuch dostaw w systemie PEFC,
- Ustawa z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz.U. 1991, nr 101 poz. 444, z późniejszymi zmianami),
- IAF MD 1 Dokument obowiązkowy IAF dotyczący auditu i certyfikacji systemów zarządzania organizacji wielooddziałowych,
- IAF MD 2 Dokument obowiązkowy IAF dotyczący przenoszenia akredytowanej certyfikacji systemów zarządzania,
- IAF MD 4 Dokument obowiązkowy IAF dotyczący stosowania technologii informacyjno-komunikacyjnych („ICT”) do celów prowadzenia audytów/ocen,
- IAF MD 5 Dokument obowiązkowy IAF ustalanie czasu auditu systemów zarządzania jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwa i higieną pracy,
- IAF MD 6 Dokument obowiązkowy IAF dotyczący stosowania normy ISO 14065,
- IAF MD 9 Dokument obowiązkowy IAF Stosowanie normy ISO/IEC 17021 w systemach zarządzania jakością wyrobów medycznych (ISO 13485),
- IAF MD 10 Dokument obowiązkowy IAF dotyczący oceny zarządzania kompetencjami jednostki certyfikującej, zgodnie z normą ISO/IEC 17021,
- IAF MD 11 Dokument obowiązkowy IAF dotyczący stosowania normy ISO/IEC 17021-1 w auditach zintegrowanych systemów zarządzania,
- IAF MD 22 Dokument obowiązkowy IAF Stosowanie normy ISO/IEC 17021-1 w certyfikacji systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (OH&SMS).

W miejscach, gdzie niniejszy dokument powołuje się na normy lub inne dokumenty, dotyczy to ich aktualnych wydań.

2. Przebieg procesu certyfikacji systemów zarządzania i główne zasady zarządzania certyfikatem IQNet



*) **Informacja dla Organizacji otrzymujących certyfikat IQNet**

Na wyraźny wniosek Klienta, w ramach umowy o certyfikację podpisaną z PCBC S.A., możliwe jest wydanie przez PCBC S.A. (członek IQNet), zgodnie z poniższymi ogólnymi zasadami, certyfikatu IQNet odpowiedniego dla danego systemu zarządzania:

- a) Certyfikat IQNet jest załącznikiem do oświadczenia o uznaniu wydanym przez PCBC S.A., w oparciu o audit i proces certyfikacji przeprowadzony przez PCBC S.A. lub pod jego przewodnictwem. Certyfikat IQNet jest wydany przez PCBC S.A. w imieniu IQNet. Uznanie IQNet jest możliwe, ponieważ ustanowiono zaufanie między członkami IQNet na podstawie wyników ocen rówieśniczych, doświadczenia w ramach współpracy, podpisanej Umowy członka IQNet, która dotyczy wzajemnego uznawania certyfikatów.
- b) Certyfikat IQNet jest wydawany i będzie modyfikowany lub wycofywany równoległe z wydaniem i modyfikacją lub wycofaniem certyfikatu PCBC S.A.
- c) Główna odpowiedzialność za wydanie certyfikatu IQNet spoczywa na PCBC S.A.
- d) Procedury i warunki wydawania, modyfikacji i wycofania certyfikatu IQNet są zgodne z zasadami opisanymi w dokumentacji certyfikacji systemów zarządzania PCBC S.A. i w dokumentacji IQNet (w tym między innymi w dokumentach: BD 309 Procedura dotycząca certyfikacji IQNet i w L301 Certyfikacja IQNet).
- e) W przypadku zakończenia członkostwa PCBC S.A. w IQNet, certyfikat IQNet zostanie anulowany i wycofany przez PCBC S.A. w ciągu 30 dni, a posiadacze certyfikatu IQNet zostaną poinformowani pisemnie (list, e-mail z kopią do Siedziby Głównej IQNet), że ważność certyfikatu IQNet wygasa.

3. Zapytanie ofertowe Klienta / „Wniosek o certyfikację w PCBC S.A. / Przegląd „Wniosku o certyfikację w PCBC S.A

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Klienta, złożone jako „Wniosek o certyfikację w PCBC S.A.” wraz z załącznikami, który zamieszczony jest na stronie www.pcbc.gov.pl, PCBC S.A., przeprowadza w ciągu 1 dnia przegląd ww. wniosku pod względem jego poprawności w zakresie formalnym i merytorycznym w celu podjęcia decyzji o możliwości przeprowadzeniu procesu certyfikacji.

W programie certyfikacji PEFC „Wniosek o certyfikację w PCBC S.A. jako minimum zawiera:

1. Deklarację chęci przystąpienia do określonej formy Polskiego Systemu Certyfikacji Leśnictwa PEFC.
2. Zobowiązanie do przestrzegania zasad i wymagań certyfikacji w ramach Polskiego Systemu Certyfikacji Leśnictwa PEFC.
3. Raport o warunkach prowadzenia gospodarki leśnej, składający się z:
 - a) opisu systemu organizacyjnego prowadzenia gospodarki leśnej;
 - b) opisu systemu przeprowadzania kontroli wewnętrznych;
 - c) wynikach kontroli wewnętrznych zawierających stwierdzone niezgodności, zalecane działania oraz sposób i informację o realizacji zaleceń (dotyczy audytu ponownej certyfikacji);
 - d) opis systemu zapewniającego spełnienie wymaganych kryteriów przedstawiony w sposób umożliwiający jego zrozumienie i uwzględniający:
 - nazwę i opis kryterium;
 - cele i zasady gospodarki określone dla kryterium;
 - metody zapewnienia spełnienia kryterium;

- osoby odpowiedzialne za spełnienie kryterium;
- wskaźniki;
- źródła danych.

W przypadku, gdy wniosek jest niekompletny, PCBC S.A. występuje do Klienta z prośbą o jego uzupełnienie, np. czy jakieś zapisy systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (SZBI), które nie mogą być udostępnione do wglądu zespołowi, zawierające informacje poufne lub wrażliwe, bez których auditowanie SZBI nie jest możliwe, wymagają przyznania właściwych uprawnień dostępu do informacji. W przypadku nieuzupełnienia wniosku w ciągu 14 dni od daty otrzymania informacji o jego niekompletności, wniosek jest odrzucany.

W ciągu max. 5 dni roboczych PCBC S.A. przygotowuje ofertę na proces certyfikacji/ponownej certyfikacji/przeniesienia certyfikacji i przesyła ją Klientowi. W przypadku niemożności przeprowadzenia procesu certyfikacji/ponownej certyfikacji/przeniesienia certyfikacji, np. z powodu wystąpienia konfliktu interesów, informuje pisemnie o tym Klienta.

4. Przegląd / Zawarcie umowy z Klientem

Po zaakceptowaniu oferty, Klient przesyła do PCBC S.A. dwa egzemplarze umowy o proces certyfikacji/ponownej certyfikacji (wzór umowy zamieszczony jest na stronie www.pcbc.gov.pl). PCBC S.A. dokonuje przeglądu ww. umowy pod względem jej poprawności w zakresie formalnym i merytorycznym. Podpisany ze strony PCBC S.A. jeden egzemplarz umowy odsyła Klientowi.

Umowa pomiędzy PCBC, a Klientem może zostać zawarta w wersji elektronicznej.

PCBC S.A. przyjmuje dokumentację systemową niezbędną do przeprowadzenia oceny w wersji elektronicznej.

Ze względu na bezpieczeństwo informacji, zaleca się:

- a) przysyłanie plików skompensowanych do formatu .rar .zip lub .7z oraz odpowiednio zabezpieczonych, przy czym całkowity rozmiar załączonych plików nie powinien przekraczać 30 MB na wiadomość. Dla załączników stosować nazwy, bez znaków specjalnych (np.: ?, !, #),
- b) stosowanie plików w formatach: Portable Document Format (.pdf) lub Office Open XML File Format (.doc .docx .xls .xlsx .ppt .pptx).

Wraz z przekazywaną dokumentacją Klient winien załączyć wykaz przekazywanych dokumentów.

W przypadku dużej ilości dokumentów przekazywanych przez Organizację do PCBC S.A. w drodze uzgodnień pomiędzy PCBC S.A. i Organizacją ustalane jest miejsce do przechowywania dokumentacji. Organizacja może wydzielić taką przestrzeń na własnych zasobach lub konieczne do oceny dokumenty zamieścić na zabezpieczonym serwerze FTP PCBC S.A. PCBC S.A. na potrzeby przeprowadzanego auditu nada prawa do wglądu w te dokumenty Auditorom.

5. Informacja o składzie zespołu auditorskiego

PCBC S.A. na podstawie danych zawartych w przeglądzie wniosku wyznacza kompetentny zespół auditujący do przeprowadzenia procesu certyfikacji/ponownej certyfikacji/przeniesienia certyfikacji (dalej procesu). W każdym zespole wyznacza się auditora wiodącego oraz w zależności od potrzeb / auditorów technicznych / ekspertów technicznych. Członkowie zespołu wybierani są z zatwierdzonej listy auditorów / ekspertów z uwzględnieniem kompetencji potrzebnych do osiągnięcia celów auditu, wymagań dotyczących bezstronności oraz wymagań danego programu certyfikacji. Zespół auditorski jako całość posiada wszystkie kompetencje do przeprowadzenia

procesu. Skład zespołu auditorskiego przekazywany jest Organizacji z wyprzedzeniem minimum 7 dni przed oceną.

Organizacji przysługuje prawo wnioskowania na piśmie o zmianę poszczególnych członków zespołu auditorskiego np. w przypadku sytuacji występującego konfliktu interesów, nieetycznych zachowań. Zgłoszenie wniosku powinno nastąpić w okresie 5 dni od otrzymania informacji z PCBC S.A. o składzie zespołu. W uzasadnionych przypadkach PCBC S.A. dokona zmiany członków proponowanego składu zespołu auditorskiego.

W audicie mogą uczestniczyć auditorzy szkolący się, ewaluatorzy lub obserwatorzy Polskiego Centrum Akredytacji. Udział ww. osób nie obciąża finansowo Organizacji. Koszty pokrywa PCBC S.A. Ponadto udział ww. osób, jest organizowany w taki sposób, aby nie utrudniać prowadzonych działań auditowych członkom zespołu auditorskiego.

6. Audit początkowej certyfikacji prowadzony w dwóch etapach

Audit w Organizacji rozpoczyna się spotkaniem otwierającym. Na spotkaniu otwierającym m.in. auditor wiodący, potwierdza cel, zakres i kryteria auditu, przedstawia metody działań i procedury auditowania PCBC S.A. w tym również informuje o zachowaniu poufności przez członków zespołu auditorskiego.

Każda lokalizacja tymczasowa, do której Klient certyfikacji lub certyfikowana Organizacja dostarcza swoje wyroby lub usługi jest włączona do oceny auditu certyfikującego i programu auditów. Zdalne działania auditowe standardowo nie przekraczają 30% planowanego czasu auditu na miejscu.

W przypadku auditowania SZBI, każda lokalizacja włączona do systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (SZBI), obciążona znaczącym ryzykiem, jest auditowana przed certyfikacją. Ponadto zespół auditujący będzie żądać od Klienta wykazania, że ocena ryzyk związanych z bezpieczeństwem informacji jest stosowna i odpowiednia dla działania SZBI w zakresie SZBI ponadto zespół będzie ustalać czy procedury Organizacji Klienta dotyczące identyfikacji, badania i oceny ryzyk związanych z bezpieczeństwem informacji oraz wyniki ich wdrażania są spójne z polityką, celami i zadaniami Organizacji Klienta.

6.1. Etap I auditu

ETAP I ma następujące cele:

- a) przegląd udokumentowanych informacji systemu zarządzania Klienta,
- b) ocenę specyficznych dla lokalizacji Klienta warunków oraz przeprowadzenie rozmów z personelem Klienta w celu określenia gotowości do drugiego etapu,
- c) przeprowadzenie przeglądu statusu Klienta i zrozumienia przez niego wymagań normy, zwłaszcza w odniesieniu do identyfikacji kluczowych wyników działań lub znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania,
- d) uzyskanie niezbędnych informacji dotyczących zakresu systemu zarządzania, w tym:
 - lokalizacji Klienta,
 - stosowanych procesów i wyposażenia,
 - poziomów ustalonych środków nadzoru (szczególnie w przypadku Klientów wielooddziałowych),
 - mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych i regulacyjnych,

- e) przeprowadzenie przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu i uzgodnienia z Klientem szczegółów drugiego etapu,
- f) skoncentrowanie się na zaplanowaniu drugiego etapu poprzez osiągnięcie wystarczającego zrozumienia systemu zarządzania Klienta i prowadzonej przez niego działalności w danej lokalizacji w kontekście normy dotyczącej systemu zarządzania lub innego dokumentu normatywnego,
- g) ocenę, czy są planowane i realizowane audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania, oraz czy poziom wdrożenia systemu zarządzania uzasadnia gotowość Klienta do drugiego etapu,

Ponadto podczas I etapu auditu z zakresu SZBI, Klient dostarcza zespołowi auditującemu:

- a) ogólne informacje dotyczące SZBI i działań, które obejmuje ten system,
- b) kopię dokumentacji SZBI wymaganą wg ISO/IEC 27001, oraz - tam, gdzie jest to wymagane - dokumenty związane.

Przy określaniu odstępu pomiędzy I a II etapem auditu PCBC S.A. bierze pod uwagę konieczność rozwiązania przez Klienta kwestii zidentyfikowanych podczas I etapu auditu.

6.2. Etap II auditu

Celem II ETAPU jest ocena wdrożenia, w tym skuteczności, systemu zarządzania Klienta.

Drugi etap powinien odbywać się w lokalizacji (lokalizacjach) Klienta.

Powinien on obejmować auditowanie co najmniej:

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

ETAP II auditu w zakresie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji koncentruje się w Organizacji Klienta na:

- a) przywództwie i zaangażowaniu najwyższego kierownictwa w politykę bezpieczeństwa informacji i cele bezpieczeństwa informacji;
- b) wymaganiach dotyczących dokumentacji, wymienionych w ISO/IEC 27001;
- c) ocenie ryzyka związanego z bezpieczeństwem informacji i na tym, aby ta ocena dostarczała spójnych, rzeczywistych i porównywalnych wyników w przypadku jej powtórzenia;
- d) określeniu celów stosowania zabezpieczeń oraz zabezpieczeń, w oparciu o procesy oceny ryzyka i postępowania z ryzykiem bezpieczeństwa informacji;
- e) zabezpieczeniu informacji oraz na skuteczności SZBI ocenianych względem celów bezpieczeństwa informacji;
- f) powiązaniach pomiędzy wybranymi i zastosowanymi zabezpieczeniami, Deklaracją Stosowania, wynikami procesów oceny i postępowania z ryzykiem oraz polityką SZBI i celami;

- g) wdrożeniu zabezpieczeń (patrz Załącznik A normy PN-EN-ISO/IEC 27001), biorąc pod uwagę kontekst zewnętrzny i wewnętrzny wykonywane przez Organizację pomiary skuteczności zabezpieczeń [patrz d) powyżej], w celu określenia, czy zabezpieczenia są wdrożone i skuteczne w osiągnięciu określonych celów;
- h) programach, procesach, procedurach, zapisach, audytach wewnętrznych i przeglądach skuteczności SZBI w celu upewnienia się, że wynikają z decyzji kierownictwa, polityki SZBI oraz celów.

Audit początkowej certyfikacji 2 etapowy kończy się spotkaniem zamykającym, na którym auditor wiodący przedstawia m. in. wnioski z przebiegu auditu. Wnioski dotyczą pozytywnych aspektów ocenianego systemu oraz ewentualnych uwag i niezgodności.

Klient ma możliwość zadania pytań. Wszelkie rozbieżne opinie pomiędzy zespołem auditującym a Klientem dotyczące ustaleń lub wniosków z auditu powinny być przedyskutowane i jeśli to możliwe rozwiązane. Wszelkie nierozwiązane, rozbieżne opinie powinny być zapisane i skierowane do PCBC S.A.

W przypadku stwierdzenia niezgodności podczas 2 etapowego auditu początkowej certyfikacji, zespół auditujący wystawia kartę niezgodności i objaśnia tryb postępowania z dalszymi działaniami.

Klasyfikacja niezgodności:

- mała niezgodność - niezgodność, która nie wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamierzonych wyników;
- duża niezgodność - niezgodność, która wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamierzonych wyników;

Każda niezgodność musi być odniesiona do jednego / kilku wymagań normy lub innego dokumentu, który zawiera wymagania certyfikacyjne.

Organizacja w ciągu 5 (15 w przypadku ISO 13485) dni roboczych od daty auditu powinna przekazać do PCBC S.A. z powiadomieniem auditora wiodącego wypełnioną kartę niezgodności zawierającą plan działań korygujących / korekcji. Auditor wiodący dokonuje przeglądu zaproponowanych przez Organizację korekcji i działań korygujących. Dowody korekcji / działań korygujących dla małych niezgodności są ocenione podczas następnego auditu. Dowody potwierdzające przeprowadzenie działań korygujących / korekcji dotyczące dużych niezgodności Organizacja powinna dostarczyć do 2 miesięcy od otrzymania niezgodności.

Działania korygujące / korekcyjne dotyczące dużych niezgodności stwierdzanych podczas auditów wszystkich certyfikowanych systemów zarządzania są oceniane na podstawie auditu dodatkowego lub dowodów, które Organizacja powinna dostarczyć w ww. terminie.

Audit dodatkowy może być przeprowadzony w przypadku stwierdzenia przez PCBC S.A. potrzeby sprawdzenia skuteczności wdrożenia w Organizacji działań korekcyjnych i korygujących w celu zamknięcia stwierdzonych w czasie auditu niezgodności. Audit dodatkowy może być przeprowadzony w pełnym zakresie lub w zakresie ograniczonym obejmującym wyłącznie obszary związane z niezgodnościami i działaniami, których skuteczność realizacji ma być oceniona.

Przeprowadzenie auditu dodatkowego, wymaga podpisania aneksu do umowy.

Pozytywna ocena wykonania korekcji / działań korygujących przez audytora wiodącego jest podstawą do wnioskowania do PCBC S.A. o przyznanie certyfikatu.

Raport z auditu. Zespół auditujący dostarcza do PCBC S.A. raport z auditu, który podlega weryfikacji. W terminie do 30 dni od zakończenia wszystkich działań przekazany zostanie do Organizacji raportu z auditu w wersji elektronicznej zatwierdzonej przez PCBC S.A. Klient ma możliwość przedstawienia swoich uwag i spostrzeżeń do zapisów zawartych w raporcie, które powinien odesłać do 7 dni od daty otrzymania raportu na otrzymanej razem z raportem Ocenie usług świadczonych Klientowi.

7. Decyzja w sprawie certyfikacji

PCBC S.A. podejmuje decyzje w sprawach o: udzieleniu/odmowie udzielenia/utrzymaniu certyfikacji, rozszerzeniu lub ograniczeniu zakresu certyfikacji, przedłużeniu, zawieszeniu lub wznowieniu, albo cofnięciu certyfikacji m.in. na podstawie:

- raportu z auditu,
- a) komentarzy do niezgodności (jeżeli wystąpiły) i gdzie to jest stosowane, podjętych przez Klienta korekcji i działań korygujących;
- potwierdzenia informacji zawartych we Wniosku o wycenę kosztów,
- potwierdzenia, że cele auditu zostały osiągnięte,
- rekomendacji zespołu auditującego, czy udzielić certyfikacji, czy nie, łącznie ze wszystkimi spostrzeżeniami,
- pozytywnej weryfikacji raportu z auditów,
- wszelkich mających zastosowanie informacji (np. informacji dostępnych publicznie).

Organizacja jest informowana pisemnie o podjętej decyzji. Dokumentem certyfikacyjnym, który potwierdza udzielenie certyfikacji jest certyfikat PCBC S.A. oraz certyfikat IQNet(opcjonalnie).

Dokument certyfikacyjny i/lub załącznik do certyfikatu:

- podpisany jest kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Prezesa Zarządu
- jest wydawany Certyfikowanej Organizacji w wersji elektronicznej.

8. Rozliczenie kosztów / Przekazanie raportu / Wydanie certyfikatu

Wydanie Klientowi certyfikatu następuje po dokonaniu przez Klienta wpłat za dany proces na podstawie przesłanej faktury przez PCBC S.A.

Raport jest własnością PCBC S.A., elektroniczny egzemplarz raportu z auditu przekazywany jest Klientowi wraz z informacją o podjętej decyzji certyfikacyjnej. Klient ma prawo przesłania do PCBC S.A. ewentualnych uwag do raportu, nie później niż 7 dni od daty otrzymania raportu na otrzymanej razem z raportem Ocenie usług świadczonych Klientowi.

Certyfikat PCBC S.A. i IQNet (opcjonalnie) wydawany jest maksymalnie na trzy lata i nie może być odstępowany na rzecz osób trzecich.

Certyfikat PCBC S.A. dla danego systemu zarządzania podpisany jest przez Prezesa Zarządu. Wraz z certyfikatem PCBC S.A. wydawany jest certyfikat IQNet - Międzynarodowej Sieci Jednostek

Certyfikujących, zrzeszającej wiodące jednostki certyfikujące z całego świata. Certyfikat IQNet podpisany jest przez Prezesa Zarządu. Klient po pozytywnym przejściu procesu certyfikacji ma prawo do otrzymania znaków certyfikowanego systemu PCBC S.A. oraz znaku IQNet, drogą e-mail. Zasady postępowania się znakami certyfikowanego systemu określa odrębny dokument DBC 13.

9. Nadzór nad systemem

W okresie ważności certyfikatu przeprowadzane są co najmniej 2 audyty nadzoru. Audyty nadzoru powinny być przeprowadzone co najmniej raz w roku kalendarzowym, z wyjątkiem lat w których ma być prowadzona ponowna certyfikacja. Data pierwszego auditu nadzoru po certyfikacji początkowej nie powinna być późniejsza niż 12 miesięcy od daty podjęcia decyzji o certyfikacji.

Audyty w nadzorze są auditami na miejscu i obejmują m.in.

- audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania;
- przegląd działań podjętych w odniesieniu do niezgodności zidentyfikowanych podczas poprzedniego auditu;
- postępowanie ze skargami/reklamacjami;
- skuteczność systemu zarządzania pod względem osiągania celów przez certyfikowanego Klienta i zamierzonych wyników odpowiedniego(-ich) systemu(-ów) zarządzania;
- rozwój planowanych działań mających na celu ciągłe doskonalenie;
- ciągły nadzór operacyjny;
- przegląd wszelkich zmian;
- stosowanie znaków i/lub wszelkiego powoływania się na certyfikację.

Do innych działań w nadzorze mogą należeć:

- a) zapytania jednostki certyfikującej kierowane do certyfikowanego Klienta w sprawie różnych aspektów certyfikacji;
- b) przeglądanie wszelkich oświadczeń Klienta w odniesieniu do jego działalności (np. materiały promocyjne, strona internetowa);
- c) żądania, aby certyfikowany Klient dostarczył udokumentowaną informację (na papierze lub w postaci elektronicznej);
- d) inne sposoby monitorowania wyników działalności certyfikowanego Klienta (informacje mogą być przekazywane od PCBC S.A.).

Audytu w nadzorze systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji poddają przeglądowi:

- elementy utrzymania systemu, jakimi są ocena ryzyka bezpieczeństwa informacji i utrzymanie kontroli, wewnętrzne audyty SZBI, przegląd zarządzania oraz działania korygujące;
- komunikację ze stronami zewnętrznymi, zgodnie z wymaganiami dotyczącej SZBI normy ISO/IEC 27001 i innymi dokumentami wymaganymi do przeprowadzenia certyfikacji;
- zmiany w udokumentowanych systemach;
- obszary przeznaczone do zmian;
- wybrane wymagania ISO/IEC 27001;
- inne wybrane obszary, stosownie do okoliczności;
- zapisy dotyczące odwołań i skarg, otrzymane przez PCBC S.A.

Jako minimum, nadzorowi poddawany jest przegląd:

- skuteczność SZBI w związku z osiągnięciem celów polityki bezpieczeństwa informacji Organizacji Klienta;
- funkcjonowanie procedur okresowej oceny i przeglądu zgodności z powiązаныmi przepisami prawa i regulacjami dotyczącymi bezpieczeństwa informacji;
- zmiany ustalone w zabezpieczeniach i wynikające z nich zmiany w Deklaracji Stosowania;
- wdrożenie i skuteczność zabezpieczeń zgodnie z programem audytu.

W wyniku przeprowadzonego auditu nadzoru może nastąpić:

- utrzymanie ważności certyfikatu;
- utrzymanie ważności certyfikatu po pozytywnej ocenie przekazanych planów działań i/lub dowodów wykonania działań korekcyjnych/korygujących dla stwierdzonych niezgodności poprzez weryfikację dokumentów / audit dodatkowy;
- zawieszenie / wznowienie / cofnięcie certyfikatu.

Działania w nadzorze prowadzone są wg trzyletniego programu auditów w celu systematycznego monitorowania obszarów i funkcji objętych zakresem systemu zarządzania.

10. Zawieszenie / cofnięcie ważności certyfikatu, ograniczenie / rozszerzenie zakresu

10.1. Zawieszenie ważności certyfikatu może nastąpić w następujących przypadkach:

- certyfikowany system zarządzania Organizacji stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych, w tym wymagań dotyczących skuteczności systemu zarządzania;
- Organizacja nie wyraża zgody na przeprowadzenie auditów w nadzorze lub auditów dla ponownej certyfikacji z wymaganą częstością określoną w umowie z Organizacją;
- na wniosek Organizacji;
- stwierdzenia przekroczenia przez Organizację praw i obowiązków określonych w umowie z Organizacją;
- stwierdzenia niespełnienia zasad dotyczących posługiwania się znakami certyfikowanego systemu;
- niespełnienia w terminie zobowiązań finansowych wobec PCBC S.A.;
- braku realizacji przez Organizację obowiązków określonych w umowie z Organizacją dotyczących powoływania się na certyfikat i certyfikowany system zarządzania;
- wystąpienia w Organizacji incydentu medycznego w rozumieniu Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022; (dotyczy: ISO 13485);
- wystąpienia incydentów takich jak poważny wypadek lub poważne naruszenie przepisów prawnych BHP, skutkujące koniecznością zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego, przekazana przez certyfikowanego Klienta lub uzyskana bezpośrednio przez zespół audytujący podczas auditu specjalnego; (dotyczy: ISO 45001).

Zawieszenie ważności certyfikatu nie może przekraczać sześciu miesięcy. W zawieszeniu, certyfikacja jest czasowo nieważna. W przypadku zawieszenia, Organizacja powstrzymuje się od dalszego promowania swojej certyfikacji.

W przypadku zawieszenia Organizacji certyfikatu, informacja o tym fakcie jest publikowana na stronie internetowej PCBC S.A.

PCBC S.A. wznowia zawieszoną certyfikację, jeżeli kwestie, które spowodowały zawieszenie zostały rozwiązane przez Organizację.

10.2. Cofnięcie ważności certyfikatu może nastąpić w następujących przypadkach:

- stwierdzenia, że nie zostały rozwiązane w czasie ustalonym przez PCBC S.A. kwestie, które spowodowały zawieszenie;
- stwierdzenia trwałego zaprzestania: prowadzenia działalności, świadczenia usług lub prowadzenia procesów objętych zakresem certyfikatu.

Po cofnięciu certyfikatu Organizacja jest zobowiązana do zaprzestania powoływania się na status Organizacji certyfikowanej i używania certyfikatów we wszystkich działaniach oraz dokumentach handlowych, promocyjnych, reklamowych.

10.3. Ograniczenie zakresu podanego w certyfikacie może nastąpić w następujących przypadkach:

- stwierdzenia, że nie zostały rozwiązane w czasie ustalonym przez PCBC S.A. kwestie, które spowodowały ograniczenie zakresu certyfikacji;
- w celu wykluczenia tych części, które nie spełniają wymagań, kiedy Organizacja stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych dla tych części zakresu certyfikacji;
- na wniosek Organizacji.

Ograniczenie zakresu certyfikacji potwierdzone jest wystawieniem nowego certyfikatu z datą wydania od podjęcia decyzji o ograniczeniu ważności certyfikatu dotychczasowego. Ponadto Organizacja winna na żądanie PCBC S.A. zwrócić dotychczasowy certyfikat.

Zawieszenie / cofnięcie / ograniczenie zakresu certyfikatu poprzedzane jest odpowiednim pismem do Klienta informującym o konieczności zaprzestania posługiwania się certyfikatem i ewentualnym pisemnym ponagleniem dotyczącym zwrotu dokumentów certyfikacyjnych (jeśli wydane były w wersji papierowej) oraz z przypomnieniem o zaprzestaniu stosowania logo certyfikowanego systemu oraz znaku IQNet. Zawieszenie może przejść w cofnięcie certyfikatu po bezskutecznym powyższym działaniu.

Informacja o zawieszeniu/cofnięciu/ograniczeniu zakresu certyfikacji publikowana jest na stronie internetowej PCBC S.A.

Zawieszenie lub cofnięcie certyfikatu pociąga za sobą ten sam skutek dla wszystkich wydanych do niego załączników.

10.4. Rozszerzenie zakresu / obszaru certyfikacji

Rozszerzenie zakresu /obszaru już udzielonej certyfikacji następuje na wniosek Organizacji. Rozszerzenie wymaga złożenia „Wniosku o certyfikację w PCBC S.A.”, na podstawie przeglądu, którego określone są działania audytowe niezbędne do podjęcia decyzji o rozszerzeniu.

W celu oceny nowego zakresu / obszaru certyfikacji przeprowadzany jest audit specjalny lub działania audytowe dotyczące zgłoszonego rozszerzenia mogą być prowadzone w powiązaniu z auditem w nadzorze. Ww. rozszerzenie zakresu obejmuje podpisanie aneksu do umowy. Wydanie nowego certyfikatu następuje po przeprowadzonym audicie i pozytywnej decyzji PCBC S.A. Certyfikat wydawany jest w ramach ważności certyfikatu podstawowego. Certyfikowana Organizacja zobowiązana jest do anulowania poprzedniej wersji certyfikatu na zasadach u niej obowiązujących i do posługiwania się aktualną wersją dokumentu certyfikacyjnego.

11. Audit z krótkim terminem powiadamiania, lub audit niezapowiedziany (audit specjalny)

Audit z krótkim terminem min. 14 dni przed oceną powiadamiania, lub audit niezapowiedziany to audit będący reakcją PCBC S.A. na:

- na skargi zainteresowanych stron do certyfikowanego systemu zarządzania organizacją/klienta,
- w wyniku istotnych zmian wprowadzanych w organizacji/klienta,
- w ramach dalszego postępowania z organizacją/klientem „zawieszonym”,
- po powzięciu wiadomości o wystąpieniu poważnego incydentu, na przykład poważnego wypadku lub poważnego naruszenia przepisu prawa, w celu zbadania, czy nie doszło do pogorszenia działania systemu i czy jego funkcjonowanie jest skuteczne (dotyczy: ISO 45001),
- w sytuacji gdy wyroby objęte zakresem certyfikacji wskazują na możliwą znaczącą wadliwość systemu zarządzania jakością (dotyczy: ISO 13485),
- w sytuacji gdy PCBC S.A. znane są istotne informacje związane z bezpieczeństwem i działaniem wyrobów (dotyczy: ISO 13485),
- gdy są wymagane na mocy przepisów (wymagań) prawnych wynikających z prawa publicznego lub są wymagane przez właściwy organ regulacyjny (dotyczy: ISO 13485),
- na uzasadnione obawy jednostki odnośnie do wdrożenia działań korygujących lub odnośnie do zgodności z normą i wymaganiami przepisów (dotyczy: ISO 13485).

W przypadku wystąpienia ww. sytuacji PCBC S.A. powiadamiania Klienta min. 14 dni przed oceną o przeprowadzeniu auditu z krótkim terminem powiadamiania, który nie wymaga zgody Organizacji. Skład zespołu auditującego zaakceptowany jest Prezesa Zarządu.

Audity niezapowiedziane realizowane są bez powiadomienia.

11.1. Audity z krótkim terminem powiadamiania lub audity niezapowiedziane w systemach zarządzania jakością wyrobów medycznych mogą być wymagane w sytuacji:

- a) wystąpienia czynników zewnętrznych, takich jak:
 - a. wyroby objęte zakresem certyfikacji wskazujące na możliwą znaczącą wadliwość systemu zarządzania jakością
 - b. znane PCBC S.A. istotne informacje związane z bezpieczeństwem i działaniem wyrobów
- b) wystąpienia istotnych zmian, które zostały przedłożone zgodnie z wymaganiami przepisów lub są znane PCBC S.A. i które mogą wpłynąć na decyzję dotyczącą stanu zgodności klienta z wymaganiami przepisów
- c) gdy są wymagane na mocy wymagań prawnych wynikających z prawa publicznego lub przez właściwy organ regulacyjny

Poniżej przedstawiono przykłady takich zmian, które mogą być istotne i mające znaczenie dla PCBC S.A. podczas rozważania, czy wymagane jest przeprowadzenie auditu z krótkim terminem powiadamiania lub auditu niezapowiedzianego, chociaż zaleca się, aby żadne z tych zmian nie powodowały automatycznie przeprowadzenie auditu z krótkim terminem powiadamiania lub auditu niezapowiedzianego:

- a) QMS – wpływ i zmiany:
 - nowy właściciel,
 - rozszerzenie o nadzór nad produkcją i/lub projektem,

- nowy obiekt, zmiana lokalizacji: zmiany w działaniach w lokalizacji zaangażowanej w działalność produkcyjną (np. przeniesienie działalności produkcyjnej do nowej lokalizacji lub centralizacja działań projektowania i/lub rozwoju dla kilku lokalizacji produkcyjnych),
 - nowe procesy, zmiany w procesach: znaczące zmiany w specjalnych procesach specjalnych (np. zmiana w produkcji ze sterylizacji przed dostawcą na sterylizację na miejscu, lub zmiana w metodzie sterylizacji),
 - zarządzanie QM, personel: zmiany określonych uprawnień przedstawiciela kierownictwa, które wpływają na:
 - skuteczność systemu zarządzania jakością lub zgodność z przepisami,
 - zdolność i uprawnienia dla zapewnienia, że zwalniane są tylko bezpieczne i właściwe wyroby medyczne.
- b) Zmiany związane z wyrobami:
- nowe wyroby, kategorie,
 - dodanie nowej kategorii wyrobów do zakresu produkcji w ramach systemu zarządzania jakością (np. dodanie sterylnych zestawów jednokrotnego użycia do dializy do istniejącego zakresu ograniczonego do sprzętu do hemodializy, lub dodanie obrazowania rezonansem magnetycznym do istniejącego zakresu ograniczonego do sprzętu ultradźwiękowego).
- c) zmiany związane z QMS i wyrobami:
- zmiany w normach, przepisach,
 - działania dotyczące bezpieczeństwa wyrobów (post market surveillance, vigilance) .

Przeprowadzenie auditu niezapowiedzianego lub auditu z krótkim terminem powiadamiania może także być konieczne wtedy, gdy CAB ma uzasadnione obawy odnośnie do wdrożenia działań korygujących lub odnośnie do zgodności z normą i wymaganiami przepisów.

12. Ponowna certyfikacja

Audit ponownej certyfikacji to audit przeprowadzany przez PCBC S.A. w trzecim roku, przed upływem daty ważności certyfikatu; stanowi podstawę do wydania decyzji o ponownym przyznaniu certyfikatu na okres trzech lat.

W przypadku gdy działania korekcyjne/korygujące wynikające z dużych niezgodności i dotyczące ponownej certyfikacji nie zostały wdrożone i zweryfikowane przed upływem daty ważności certyfikacji, PCBC S.A. może wznowić certyfikację w ciągu sześciu miesięcy, pod warunkiem zakończenia niewykonanych działań dotyczących ponownej certyfikacji, w przeciwnym razie należy przeprowadzić co najmniej drugi etap auditu.

Ponowna certyfikacja rozpoczyna się od złożenia przez Organizację „Wniosku o certyfikację w PCBC S.A.”. Warunkiem zachowania ciągłości ważności certyfikatu jest złożenie min. na trzy miesiące przed końcem ważności certyfikatu ww. wniosku.

Dalsze postępowanie zgodnie z pkt. 3, 4, 5 niniejszego dokumentu.

Celem auditu dla ponownej certyfikacji jest potwierdzenie przez PCBC S.A. w Organizacji:

- a) stałej zgodności i skuteczności systemu zarządzania jako łąłości,
- b) stałej odpowiedniości i przydatności systemu zarządzania do zakresu certyfikacji,
- c) stałego spełnienia wszystkich wymagań zastosowanej normy lub innego dokumentu normatywnego.

Audit ponownej certyfikacji obejmuje wyniki funkcjonowania systemu zarządzania wraz z uwzględnieniem wyników auditów w nadzorze.

Audit ponownej certyfikacji może wymagać przeprowadzenia pierwszego etapu auditu, w przypadku znaczących zmian w systemie zarządzania Klienta lub w kontekście, w którym działa system zarządzania (np. zmiany legislacyjne) w odniesieniu do poprzedniego auditu.

Audit ponownej certyfikacji przeprowadzany jest w Organizacji Klienta i obejmuje m.in.:

- a) skuteczność systemu zarządzania jako całości w świetle zmian wewnętrznych i zewnętrznych oraz jego stałą odpowiedniość i przydatność do zakresu certyfikacji;
- b) wykazanie zaangażowania w utrzymywaniu skuteczności oraz doskonaleniu systemu zarządzania w celu poprawy ogólnego sposobu działania;
- c) skuteczność systemu zarządzania pod względem osiągania celów przez certyfikowanego Klienta i zamierzonych wyników odpowiedniego systemu(-ów) zarządzania;
- d) przegląd raportów z poprzednich auditów nadzoru;
- e) wyniki funkcjonowania systemu zarządzania w ostatnim cyklu certyfikacji.

Decyzję w sprawie udzielenia ponownej certyfikacji PCBC S.A. podejmuje na podstawie:

- b) raportu z auditu wraz z komentarzami do niezgodności i gdzie to jest stosowane, podjętych przez Klienta korekcji i działań korygujących;
- c) zalecenia, czy udzielić czy nie udzielić certyfikacji łącznie ze wszystkimi warunkami i spostrzeżeniami;
- d) pozytywnej weryfikacji raportu przeprowadzonej przez Weryfikatora raportów;
- e) wszelkich mających zastosowanie informacji (np. informacji dostępnych publicznie);
- f) wyników przeglądu systemu w okresie certyfikacji,
- g) ewentualnych skarg otrzymanych od zainteresowanych certyfikacją.

13. Organizacje wielooddziałowe

Certyfikacja wielooddziałowa może być stosowana w Organizacjach posiadających wiele zakładów produkcyjnych lub filii, które spełniają tylko funkcję ich oddziałów.

Certyfikacja wielooddziałowa jest możliwa w przypadku spełnienia m.in. poniższych kryteriów:

- a) wszystkie lokalizacje są powiązane z centralą pod względem prawnym,
- b) we wszystkich lokalizacjach ustanowiono, wdrożono i utrzymuje się jednolity system zarządzania,
- c) nadzór centralny nad systemem zarządzania sprawuje wyznaczony przez Centrale przedstawiciel najwyższego kierownictwa,
- d) przeprowadzanie przeglądów zarządzania i auditów wewnętrznych przez kierownictwo we wszystkich zakładach, filiach.

W przypadku systemu zarządzania funkcjonującego w wielu oddziałach, PCBC S.A. ustala, czy dozwolone jest próbkowanie. Próbkowanie grupy oddziałów jest dozwolone w przypadku, gdy każdy z oddziałów realizuje bardzo podobne procesy/działania. Wielkość próbki jest wybierana zgodnie z wymaganiami akredytacyjnymi w poszczególnych programach certyfikacji.

13.1. Dodatkowe wymagania dla Organizacji wielooddziałowych w odniesieniu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

W przypadku, gdy Klient ma kilka lokalizacji zgodnych z poniższymi kryteriami:

- a) wszystkie lokalizacje działają w ramach tego samego SZBI, który jest centralnie administrowany i audytowany oraz poddawany centralnemu przeglądowi zarządzania,
- b) wszystkie lokalizacje są włączone do programu wewnętrznego audytu SZBI Organizacji Klienta,
- c) wszystkie lokalizacje są włączone do programu przeglądu kierownictwa SZBI Organizacji Klienta.

PCBC S.A. stosuje oparte na próbkowaniu podejście do auditu certyfikującego w wielu lokalizacjach.

Próbka obejmująca reprezentatywną liczbę lokalizacji uwzględnia:

- a) wyniki audytów wewnętrznych w siedzibie głównej i innych lokalizacjach,
- b) wyniki przeglądu zarządzania,
- c) różnice w wielkości lokalizacji,
- d) różnice pomiędzy lokalizacjami wynikające z celów biznesowych,
- e) złożoność systemów informacyjnych w poszczególnych lokalizacjach,
- f) różnice w praktykach pracy,
- g) różnice w prowadzonych działaniach,
- h) różnice w przeznaczeniu i działaniu zabezpieczeń,
- i) potencjalne wzajemne oddziaływanie z krytycznymi systemami informacyjnymi lub systemami przetwarzającymi informacje wrażliwe,
- j) różnice w wymaganiach prawnych,
- k) aspekty geograficzne i kulturowe,
- l) ryzyko obecne w lokalizacjach,
- m) incydenty związane z bezpieczeństwem informacji w konkretnych lokalizacjach.

Reprezentatywna próbka wybierana jest ze wszystkich lokalizacji z zakresu SZBI Organizacji Klienta. Wybór uwzględnia zarówno czynniki opisane powyżej, jak również element losowy.

Każda lokalizacja tymczasowa, do której Klient certyfikacji lub certyfikowana Organizacja dostarcza swoje wyroby lub usługi jest włączona do oceny auditu certyfikującego i programu auditów. Ponadto każda lokalizacja włączona do SZBI, obciążona znaczącym ryzykiem, jest auditowana przed certyfikacją. W przypadku stwierdzenia niezgodności w siedzibie głównej lub w jednej z lokalizacji, procedurę działań korygujących stosuje się w siedzibie głównej oraz we wszystkich lokalizacjach objętych certyfikacją.

W ramach właściwego auditowania systemu opracowywany jest program wyboru oddziałów, przy założeniu, że niezależnie od rodzaju auditu (początkowej certyfikacji, nadzoru, ponownej certyfikacji) zawsze auditowana jest Centrala. W okresie 3 lat, lokalizacje Klienta poddawane są procesowi certyfikacji / ponownej certyfikacji.

13.2. Dodatkowe wymagania dla Organizacji wielooddziałowych w odniesieniu systemu zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.

Oddziały, w których prowadzone są projektowanie i rozwój oraz produkcja wyrobów medycznych nie są poddawane próbkowaniu.

13.3. Dodatkowe wymagania dla Organizacji wielooddziałowych w odniesieniu systemu zarządzania gospodarką leśną.

Wybór oddziałów do wizytowania następuje w drodze próbkowania. Próbka powinna być w części selektywna. Przy wyborze oddziałów uwzględniane są między innymi:

- a) znaczące różnice w wielkości;
- b) wyniki auditów wewnętrznych;
- c) zmiany wprowadzone od ostatniego auditu;
- d) zapisy dotyczące skarg oraz inne istotne aspekty działań korygujących i zapobiegawczych.

Audytowi poddawana jest gospodarka leśna na całym obszarze własności zgłoszonym do certyfikacji. Przy wyborze powierzchni leśnych, na których dokonuje się zbierania dowodów potwierdzających zgodność z obowiązującymi kryteriami stosuje się metodę próby statystycznej określonej zgodnie z dok. Nr 2 Szczegółowe zasady prowadzenia auditów gospodarki leśnej i weryfikacji łańcucha dostaw w Polskim Systemie Certyfikacji Leśnictwa PEFC.

Powierzchnie próbne powinny być rozmieszczone w sposób jak najlepiej charakteryzujący obszar i strukturę organizacyjną certyfikowanej jednostki.

14. Skargi / Odwołania

W przypadku złożenia przez Klienta skargi / odwołania, PCBC S.A. postępuje zgodnie trybem postępowania zamieszczonym na stronie www.pcbc.gov.pl.

15. Ochrona informacji i praw własności Klienta

Cały personel PCBC S.A., zarówno wewnętrzny jak i zewnętrzny jest zobowiązany do nieujawniania żadnych informacji dotyczących Klientów.

Pracownicy są odpowiednio przeszkoleni, pouczeni oraz podpisują odpowiednie zobowiązanie o zachowaniu poufności informacji. Auditorzy / eksperci / weryfikatorzy raportów oraz członkowie Komitetu dla Zapewnienia Bezstronności, podpisują również zobowiązanie o zachowaniu poufności informacji.

PCBC S.A. w przypadku udostępniania danych Klientów, jednostkom: PCA, IQNet w zakresie posiadanej akredytacji podczas prowadzonych ocen, dokonywać będzie w miarę możliwości niezwłocznego powiadomienia Klienta przed udzieleniem takich informacji.

16. Publikacja

PCBC S.A. zastrzega prawo publikacji informacji o certyfikacji systemów zarządzania Klientów wraz z zakresem certyfikacji na stronie internetowej.

PCBC S.A. publikuje na stronie internetowej www.pcbc.gov.pl:

- a) streszczenia raportów z procesu certyfikacji PEFC,
- b) wykaz certyfikatów PEFC wydanych Klientom.

17. Opłaty

Opłaty za czynności certyfikacyjne są kalkulowane zgodnie z instrukcją finansową IBC 01.01.

Koszty procesu certyfikacji uwzględniają:

- a) Opłaty stałe w procesie certyfikacji systemów zarządzania (opłatę wstępną, opłatę związaną z przeprowadzaniem procesem certyfikacji, wydanie certyfikatu, opłatę roczną za uczestnictwo w systemie certyfikowanych Organizacji);

b) Badanie audytowe, przy każdym audicie w cyklu (audit początkowej certyfikacji / audit nadzoru / audit ponownej certyfikacji). Na koszt badań audytowych w tym czasie pracy auditorów mają wpływ następujące czynniki:

- wielkość zatrudnienia (Tabela nr 1);
- doświadczenie Organizacji we wdrażaniu systemów zarządzania (posiadane certyfikaty);
- złożoność Organizacji i realizowanych procesów, zastosowane możliwe wyłączenia, zakres certyfikacji, posiadane oddziały, lokalizacje, liczba oddziałów objętych systemem, rozproszenie geograficzne;
- obszar funkcjonowania Organizacji.

Przy sporządzaniu ofert uwzględniane są czynniki zwiększające i zmniejszające mogące wpływać zarówno na koszty certyfikacji jak i na planowanie czasu pracy auditorów.

Przykłady czynników zwiększających czas pracy auditorów: skomplikowana logistyka obejmująca więcej niż jeden budynek lub lokalizację, w których prowadzona jest działalność, np. konieczność audytowania samodzielnego Centrum Projektowania, personel mówiący więcej niż jednym językiem (co powoduje konieczność korzystania z tłumacza(-y) lub wyklucza możliwość prowadzenia niezależnych działań przez poszczególnych auditorów), duży obszar objęty auditem w porównaniu z liczbą personelu (np. las), duża liczba przepisów związanych z działalnością (np. żywność, lekarstwa, lotnictwo, energetyka jądrowa, itd.), system obejmuje bardzo skomplikowane procesy lub stosunkowo dużą liczbę nietypowych działań, działania, które wymagają wizytowania oddziałów tymczasowych w celu weryfikacji działań w oddziale (-tach) stałym(-ych), którego(-ych) system zarządzania podlega certyfikacji.

Przykłady czynników zmniejszających czas pracy auditorów: Klient nie jest „odpowiedzialny za projektowanie”, lub w zakresie nie ma innych elementów normy (tylko QMS), niskie ryzyko związane z wyrobami lub procesami (dla EMS i OH&SMS jest to podane w Tabeli 1), bardzo mały oddział w stosunku do liczby pracowników (np. wyłącznie kompleks biurowy), dojrzałość systemu zarządzania, audit połączony systemem zintegrowanego składającego się z dwóch lub więcej kompatybilnych systemów zarządzania, wcześniejsza znajomość systemu zarządzania Klienta (np. już certyfikowanego według innej normy przez tę samą CAB), gotowość Klienta do certyfikacji (np. Klient już jest certyfikowany lub uznany zgodnie z innym programem strony trzeciej), w składzie personelu znajdują się osoby pracujące „poza lokalizacją”, np. handlowcy, kierownicy, personel wykonujący usługi, itd., oraz możliwe jest gruntowne auditowanie zgodności ich działań z systemem w formie przeglądu zapisów, działania o niskiej złożoności.

Przyjmuje się następujące zniżki przy procesie certyfikacji w PCBC S.A. w następujących przypadkach:

- a) certyfikacji grupowej (nie mniej niż 3 zakłady),
- b) certyfikacji Organizacji z tej samej grupy kapitałowej / holdingu,
- c) rozszerzenia obszaru objętego certyfikacją/ weryfikacją o nową / nowe normy,
- d) rozszerzenia zakresu certyfikacji o kolejne oddziały.

Tabela nr 1. Wytyczne do określania czasu pracy auditorów do oceny w procesie certyfikacji (liczby dni audytowych).

| Zależność między efektywną liczbą personelu i czasem auditu | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---|---|--------------------|---|-------|-------|--------------------|
| Lp. | Efektywna liczba personelu | Czas auditu certyfikacji początkowej Etap I + Etap II. (liczba dni auditowych) | | | | | | |
| | | QMS/PEFC/ ABMS ¹⁾ | ISMS ^{2)/} BCMS ²⁾ | MDMS ³⁾ | EMS ^{1)/} OH&SMS ⁴⁾ | | | |
| | | | | | Wys. | Śred. | Nisk. | Ogr. ⁵⁾ |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| 1 | 1-5 | 1,5 | 5 | 3 | 3 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| | 6-10 | 2 | 5 | 4 | 3,5 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 11-15 | 2,5 | 7 | 4,5 | 4,5 | 3,5 | 3 | 3 |
| | 16-25 | 3 | 7 | 5 | 5,5 | 4,5 | 3,5 | 3 |
| 3 | 26-45 | 4 | 8,5 | 6 | 7 | 5,5 | 4 | 3 |
| 4 | 46-65 | 5 | 10 | 7 | 8 | 6 | 4,5 | 3,5 |
| 5 | 66-85 | 6 | 11 | 8 | 9 | 7 | 5 | 3,5 |
| 6 | 86-125 | 7 | 12 | 10 | 11 | 8 | 5,5 | 4 |
| 7 | 126-175 | 8 | 13 | 11 | 12 | 9 | 6 | 4,5 |
| 8 | 176-275 | 9 | 14 | 12 | 13 | 10 | 7 | 5 |
| 9 | 276-425 | 10 | 15 | 13 | 15 | 11 | 8 | 5,5 |
| 10 | 426-625 | 11 | 16,5 | 14 | 16 | 12 | 9 | 6 |
| 11 | 626-875 | 12 | 17,5 | 15 | 17 | 13 | 10 | 6,5 |
| 12 | 876-1175 | 13 | 18,5 | 16 | 19 | 15 | 11 | 7 |
| 13 | 1176-1550 | 14 | 19,5 | 17 | 20 | 16 | 12 | 7,5 |
| 14 | 1551-2025 | 15 | 21 | 18 | 21 | 17 | 12 | 8 |
| 15 | 2026-2675 | 16 | 22 | 19 | 23 | 18 | 13 | 8,5 |
| 16 | 2676-3450 | 17 | 23 | 20 | 25 | 19 | 14 | 9 |
| 17 | 3451-4350 | 18 | 24 | 21 | 27 | 20 | 15 | 10 |
| 18 | 4351-5450 | 19 | 25 | 22 | 28 | 21 | 16 | 11 |
| 19 | 5451-6800 | 20 | 26 | 23 | 30 | 23 | 17 | 12 |
| 20 | 6801-8500 | 21 | 27 | 24 | 32 | 25 | 19 | 13 |
| 21 | 8501-10700 | 22 | 28 | 25 | 34 | 27 | 20 | 14 |
| 22 | > 10700 | Według powyższej tendencji | | | | | | |

¹⁾ IAF MD1, IAF MD5, ⁴⁾ IAF MD 22, IAF MD 5
²⁾ PN-EN ISO/IEC 27006, ⁵⁾ Nie dotyczy OH&SMS
³⁾ IAF MD 9, IAF MD 11

Wartości podane w wierszach od 1 do 22 określają ogólne ramy czasowe będące punktem wyjścia do planowania czasu trwania auditu.

18. Programy certyfikacji

- DBC 17-Program 1 Program certyfikacji systemu klienta na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001
- DBC 17-Program 2 Program certyfikacji systemu klienta na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 13485
- DBC 17-Program 3 Program certyfikacji systemu klienta na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 14001
- DBC 17-Program 5 Program certyfikacji systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 22000
- DBC 17-Program 6 Program certyfikacji systemu klienta na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 27001

- DBC 17-Program 7 Program certyfikacji systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy na zgodność z wymaganiami normy PN-ISO 45001
- DBC 17-Program 8 Program certyfikacji systemu zarządzania działaniami antykorupcyjnymi PN-ISO 37001
- DBC 17-Program 10 certyfikacji procesu oceny metod pomiaru wskaźników usług miejskich i jakości życia zgodnie z PN-ISO 37120
- DBC 17-Program 11 Program certyfikacji systemu zarządzania energią klienta na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 50001
- DBC 17-Program 12 certyfikacji systemu zarządzania ciągłością działania klienta na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 22301
- DBC 17-Program 13 certyfikacji systemu zarządzania gospodarką leśną klienta na zgodność z wymaganiami normy krajowej PEFC PL 1003.