



**European  
co-operation for  
Accreditation**

---

**Numer  
Publikacji**

**EA-2/13M S1 2013**

---

# **Wyjaśnienie terminologii stosowanej w punkcie 5.1 oraz wytyczne dotyczące ocenianych aspektów**

## **CEL**

Celem niniejszego suplementu jest dostarczenie wyjaśnień i udzielenie porad dotyczących tego, jak oceniać zgodność z wymaganiami podanymi w punkcie 5.1 dokumentu EA-2/13.

## **Autorstwo**

Niniejszy dokument został opracowany przez EA HHC.

## **Język oficjalny**

Tekst publikacji można przetłumaczyć na inne języki w razie takiej potrzeby. Wersją oficjalną (rozstrzygającą) jest wersja w języku angielskim.

## **Prawa autorskie**

Prawa autorskie należą do EA. Tekst publikacji nie może być kopiowany w celu sprzedaży.

## **Dodatkowe informacje**

Dla uzyskania dodatkowych informacji dotyczących niniejszej publikacji prosimy o kontakt z Sekretariatem EA. Aktualne informacje znajdują się na stronach internetowych EA: <http://www.european-accreditation.org>

<b>Kategoria</b>	Obowiązkowy dokument proceduralny członków
<b>Data zatwierdzenia:</b>	Sierpień 2013 r.
<b>Data wdrożenia:</b>	Sierpień 2014 r.
<b>Okres przejściowy</b>	Brak

---

### **Wprowadzenie do tłumaczenia**

*Oryginał publikacji: EA-2/13 • Supplement 1 – Interpretation of terminology used in clause 5.1 and guidelines to assessment focus; August 2013 rev00*

*Tłumaczenie wykonano w Polskim Centrum Akredytacji, 9.12.2013 r.; [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl)*

*Tekst tłumaczenia nie może być kopiowany w celu sprzedaży.*

---

---

**SPIS TREŚCI**

---

1. Wprowadzenie .....	4
2. Kluczowe pojęcia .....	4
2.1 Ta sama organizacja (5.1.8) .....	4
2.2 To samo kierownictwo (5.1.2) .....	4
2.3 Ten sam system zarządzania jakością (5.1.2) .....	5
2.4 Odpowiedzialność za akredytowane działania (5.1.1, 5.1.5 oraz 5.1.8) .....	6
3. Pytania ogólne .....	6

## 1. Wprowadzenie

Niniejszy suplement do dokumentu EA-2/13 został opracowany w celu dostarczenia wyjaśnień odnośnie znaczenia wymagań podanych w punkcie 5.1, EA-2/13. Punkt ten został opracowany w ścisłym powiązaniu z dokumentem SOGS N595 EN rev. 6. Tym niemniej w dokumencie EA-2/13 zastosowane zostały wyrażenia, które uznano jako wymagające dodatkowego wyjaśnienia w celu osiągnięcia zharmonizowanego wdrożenia. Ponadto zidentyfikowano potrzebę dostarczenia wytycznych dotyczących tego, w jaki sposób można oceniać spełnienie tych wymagań. Niniejszy suplement do dokumentu EA-2/13 podaje wyjaśnienia i porady odnośnie tego, jak oceniać zgodność z wymaganiami określonymi w punkcie 5.1 głównego dokumentu.

## 2. Kluczowe pojęcia

Poniżej przedstawiono listę kluczowych pojęć stosowanych w punkcie 5.1. Ponadto zostały podane wytyczne dotyczące tego, jak oceniać czy wyspecyfikowane wymagania są spełnione.

### 2.1 Ta sama organizacja (5.1.8)

Definicja:

*Grupa osób prawnych, składająca się z biura głównego i lokalnych oddziałów powiązanych z biurem głównym na podstawie umowy lub równoważnych prawnych współzależności prowadzących działalność pod tą samą nazwą handlową i logo.*

Komentarz do definicji:

Nazwy poszczególnych osób prawnych mogą być nieco odmienne, lecz powinny zawierać nazwę handlową organizacji. Nazwy poszczególnych osób prawnych mogą, na przykład, zawierać kod literowy oznaczający formę prawną organizacji (np. „Ltd” lub „GmbH”) lub identyfikator regionu (np. „Svenska” lub „Deutsche”). Nazwa handlowa może być przetłumaczona częściowo lub w całości zgodnie z potrzebami lokalnego rynku.

Oceniane aspekty:

- Umowy lub dokumentacja dotycząca innych prawnych zależności pomiędzy biurem głównym a lokalnymi oddziałami
- Rejestracja nazwy handlowej i logo
- Materiały marketingowe
- Wydane raporty i/lub certyfikaty

### 2.2 To samo kierownictwo (5.1.2)

Definicja:

*Ten sam zespół osób lub jednostek organizacyjnych **tej samej organizacji**, który ponosi pełną **odpowiedzialność za akredytowane działania***

Oceniane aspekty:

- Schematy organizacyjne powiązane z wskazanymi osobami
- Ścieżki raportowania od oddziałów do biura głównego
- Opis uprawnień i odpowiedzialności osób:
  - zatwierdzanie polityk i instrukcji dotyczących działalności związanej z oceną zgodności,
  - zatwierdzanie uprawnień i odpowiedzialności personelu zaangażowanego w działalność związaną z oceną zgodności, oraz

- autoryzowanie certyfikatów i raportów.
- Nazwiska osób w biurze głównym, którym przypisano uprawnienia i odpowiedzialności w zakresie nadzoru i monitorowania działań wykonywanych w lokalnych oddziałach, w tym decyzje dotyczące zarządzania zasobami, itd.
- Dowody monitorowania lokalnych oddziałów przez biuro główne w każdym aspekcie (zarządczym, finansowym, operacyjnym). (Uwaga: uważa się, że przeprowadzanie jedynie auditów wewnętrznych nie jest wystarczające, aby ponosić odpowiedzialność za akredytowane działania). Dowodami monitorowania mogą być pisemne instrukcje oraz generowane i utrzymywane zapisy.
- Dowody skutecznego komunikowania się w ramach organizacji. Zaleca się, aby szczególną uwagę poświęcić organizacji, w której nie ma jednego języka komunikowania używanego przez wszystkich członków kierownictwa mających wpływ na jakość akredytowanych usług.
- Czy prawo dotyczące funkcjonowania przedsiębiorstw w kraju, w którym ustanowiony jest lokalny oddział umożliwia transfer całkowitej odpowiedzialności zarządczej i operacyjnej za działania lokalnego oddziału do personelu zatrudnionego przez zagraniczne przedsiębiorstwo (biuro główne)?

### 2.3 Ten sam system zarządzania jakością (5.1.2)

Definicja:

*Zbiór powiązanych zasad i procedur zdefiniowanych przez **to samo kierownictwo** umożliwiających mu ponoszenie **odpowiedzialności za akredytowane działania***

Komentarz do definicji:

Powiązania te powinny być zrealizowane w formie tabeli powiązań lub poprzez odwołania.

System zarządzania jakością jest uważany jako ten sam, wówczas gdy jest on zaprojektowany tak, aby zapewnić takie same wyniki akredytowanych działań niezależnie od tego gdzie i przez kogo są wykonywane. Polityki regulujące działalność związaną z oceną zgodności powinny być w całej organizacji takie same. Dla zapewnienia spójności wyników:

- *To samo kierownictwo* powinno zdefiniować w *tych samym systemie zarządzania jakością* podzbiory alternatywnych zasad i procedur wykorzystywanych np. przez różne lokalne oddziały lub w różnych regionach geograficznych.
- Wszystkie działania zdefiniowane w *tych samym systemie zarządzania jakością* są objęte programem auditów wewnętrznych zarządzanym i zatwierdzonym przez *to samo kierownictwo*, a wyniki poszczególnych auditów, w tym decyzje dotyczące działań korygujących, są przekazywane do kierownictwa, którego dotyczą, na wszystkich poziomach w zależności od sytuacji.
- Wszystkie działania *tego samego systemu zarządzania jakością* podlegają przeglądowi zarządzania przez *to samo kierownictwo*. Wyniki przeglądu zarządzania, w tym wszelkie decyzje, są przekazane do kierownictwa, którego dotyczą, na wszystkich poziomach w zależności od sytuacji. *To samo kierownictwo* ma uprawnienia i środki prawne do wyegzekwowania działań korygujących i zapobiegawczych.

Oceniane aspekty:

- Struktura systemu zarządzania.
- Zasady zatwierdzania polityk i instrukcji.
- Wdrożenie polityk.

- Zastosowanie wymagań dotyczących kompetencji, procedur dotyczących kwalifikacji i monitorowania personelu zaangażowanego w działalność związaną z oceną zgodności.
- Program auditów wewnętrznych. Dokumentacja auditów wewnętrznych. Komunikowanie działań korygujących. Brak powtarzania się tych samych lub podobnych niezgodności w całej organizacji.
- Procedura przeglądu zarządzania. Dokumentacja przeglądów zarządzania. Zakomunikowanie i wdrożenie decyzji. Brak powtarzania się podobnych problemów w całej organizacji.

## 2.4 Odpowiedzialność za akredytowane działania (5.1.1, 5.1.5 oraz 5.1.8)

Definicja:

*Odpowiedzialność za wykonywanie i wyniki akredytowanych działań.*

Komentarz do definicji:

Aby ponosić odpowiedzialność za akredytowane działania, biuro główne powinno mieć nad nimi pełny nadzór operacyjny. W tym celu biuro główne powinno mieć odpowiednie kompetencje techniczne i zasoby dla zapewnienia nadzoru nad wszystkim działaniami objętymi zakresem akredytacji. Ponosić odpowiedzialność za wyniki akredytowanych działań to znaczy ponosić odpowiedzialność za:

- wykorzystywane kompetencje i zasoby,
- stosowane zasady i procedury,
- uzyskiwaną spójność i osiąganą jakość, poprzez zastosowanie zasad i procedur,
- wykazywaną bezstronność w stosowaniu zasad i procedur, oraz
- zawartość wydawanych sprawozdań i/lub certyfikatów.

Odpowiedzialność ta powinna być utrzymywana:

- wobec klientów,
- wobec organów władzy,
- wobec społeczeństwa, oraz
- w sądzie.

Oceniane aspekty:

- harmonizowanie wyników oceny zgodności poprzez:
  - wspólne lub równoważne procedury
  - wspólne lub równoważne wymagania dotyczące kompetencji, szkoleń, kwalifikacji i monitorowania
- nadzorowanie działalności związanej z oceną zgodności, np. za pomocą
  - auditów wewnętrznych
  - uczestnictwa w programach badania biegłości
  - działań monitorujących
  - sprawdzania danych, wyliczeń, analiz oraz sprawozdań lub certyfikatów
- dokumentacja dotycząca komunikowania się z organami władzy
- postępowanie ze skargami i odwołaniami, zarówno na poziomie biura głównego, jak i lokalnych oddziałów
- postępowanie z kwestiami związanymi z bezstronnością, zarówno na poziomie biura głównego, jak i lokalnych oddziałów
- zarządzanie materiałami publikowanymi w mediach, zarówno na poziomie biura głównego, jak i lokalnych oddziałów
- obsługa spraw sądowych, zarówno na poziomie biura głównego, jak i lokalnych oddziałów

### 3. Pytania ogólne

*Jak postępuje się w sytuacji, gdy lokalny oddział jest także lokalną CAB mającą niezależną akredytację?*

Przed zawarciem porozumienia powinno być jasne to, która osoba prawna będzie odpowiedzialna za umowę z klientem oraz który podmiot dostarczy akredytowaną usługę. Wówczas cały proces musi być przeprowadzony według systemu zarządzania jakością akredytowanej jednostki, która zawarła umowę na wykonanie danej pracy. Wydane sprawozdania lub certyfikaty powinny identyfikować akredytację, w ramach której dostarczono usługę.

*Kto ponosi odpowiedzialność za przegląd umowy, jeżeli jest wykonany lokalnie?*

Odpowiedź: Decyzję w tej sprawie podejmuje CAB. Jeżeli odpowiedzialność została scedowana na lokalne oddziały, wówczas biuro główne powinno podjąć odpowiednie działania w celu wdrożenia niezbędnych polityk, harmonizacji procedur i nadzorowania działań. Zobacz: wyjaśnienia dotyczące punktu „odpowiedzialność za akredytowane działania”.

*Czy personel lokalnego oddziału może zwierać umowy w imieniu biura głównego?*

Głównym wyznacznikiem odpowiedzialności jest podpisanie umowy. Dwa podstawowe przypadki to:

- Unikalna umowa jest podpisywana z indywidualnym klientem. W tym przypadku umowa powinna być podpisana przez personel biura głównego.
- Standardowa umowa jest podpisywana lub w inny sposób uzgadniana z indywidualnym klientem. W tym przypadku standardowa umowa, np. w formie szablonu specyfikującego wymagania, koszty i zawartość oceny, powinna być zatwierdzona przez personel biura głównego. Akceptacja wyznaczonych zadań związanych z taką umową może być podpisana przez personel zatrudniony w lokalnym oddziale.