



BIURO CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA

ZASADY CERTYFIKACJI SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA  
(INFORMACJA DLA ORGANIZACJI)

## Zasady certyfikacji systemów zarządzania

### Uwaga:

Niniejsze **Zasady certyfikacji systemów zarządzania** stanowią załącznik do obowiązujących umów o certyfikację systemów zarządzania i obowiązują zarówno certyfikowane organizacje jak i Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania PRS S.A.

GDAŃSK, październik 2024 r. (obowiązuje od 26 października 2024 r.)

© Copyright by PRS S.A., 2024.



PRS S.A.  
al. gen. Józefa Hallera 126  
80-416 Gdańsk, Polska  
Tel. (+48) 58 75 11 301  
Fax (+48) 58 34 60 392  
E-mail: [mailbox@prs.pl](mailto:mailbox@prs.pl)  
<https://prs.pl>



Zarejestrowany w:  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku  
VII Wydział Gospodarczy KRS  
KRS nr 0000019880  
NIP: 584-030-44-72  
Kapitał zakładowy i wpłacony 8 000 000 PLN



Konta bankowe:  
PLN: INGBPLPW; PL58 1050 1764 1000 0090 3301 8087  
EUR: INGBPLPW; PL14 1050 1764 1000 0090 3301 8103  
USD: INGBPLPW; PL88 1050 1764 1000 0090 3301 8129  
GBP: INGBPLPW; PL89 1050 1764 1000 0090 3301 8111

# SPIS TREŚCI

<b>1. Postanowienia ogólne</b>	<b>3</b>
1.1. Jednostka certyfikująca	3
1.2. Deklaracja	3
1.3. Postanowienia porządkowe	4
1.4. Określenia	5
1.5. Działalność certyfikacyjna	8
1.6. Formy certyfikacji	10
<b>2. Proces certyfikacji</b>	<b>10</b>
2.1. Informacje dla organizacji	10
2.2. Wniosek, oferta i umowa	10
2.3. Certyfikacja początkowa	11
2.4. Pierwszy etap certyfikacji początkowej	11
2.5. Drugi etap certyfikacji początkowej	12
2.6. Raport z auditu	14
2.7. Działania korekcyjne i/lub korygujące	14
2.8. Powiadomienie organizacji o decyzji w procesie certyfikacji oraz zakończenie procesu certyfikacji i/lub weryfikacji	16
2.9. Nadzór nad systemem zarządzania - audyty nadzoru	16
2.10. Ponowna certyfikacja - audyty ponownej certyfikacji	18
2.11. Audyty specjalne	18
2.12. Wymagania dla organizacji	19
2.13. Wymagania dla organizacji certyfikowanych w programie HSMS	19
2.14. Zawieszenie certyfikacji	20
2.15. Cofnięcie certyfikacji	21
2.16. Zmiana/rozszerzenie/ograniczenie zakresu certyfikacji	21
2.17. Przeniesienie praw	21
2.18. Certyfikacja organizacji posiadających certyfikat innej jednostki certyfikacyjnej – przeniesienie certyfikacji	22
2.19. Zmiana normy będącej podstawą certyfikacji	22
2.20. Udział ekspertów, kandydatów na auditorów i obserwatorów jednostki akredytującej w audicie	22
2.21. Audit zdalny	22
<b>3. Odwołania i skargi</b>	<b>23</b>
3.1. Odwołania	23
3.2. Skargi	23
<b>4. Stosowanie znaku certyfikacji, logo FSSC 22000 oraz logo EMAS</b>	<b>24</b>
<b>5. Poufność</b>	<b>24</b>
<b>6. Dokumenty normatywne</b>	<b>24</b>
6.1. Wymagania dla systemu certyfikacji PRS	24
6.2. Wymagania dla certyfikowanych systemów zarządzania	26

## 1. Postanowienia ogólne

### 1.1. Jednostka certyfikująca

Nazwa: **Polski Rejestr Statków S.A.  
Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania**

Adres: **al. gen. Józefa Hallera 126  
80-416 Gdańsk**

Telefon: **+48 58 75 11 273**

E-mail: **dc@prs.pl**

Internet: **<https://prs.pl/certyfikacja/certyfikacja-systemow-zarzadzania/>**

### 1.2. Deklaracja

Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania Polskiego Rejestru Statków S.A. (zwane dalej **PRS**) jest jednostką certyfikującą systemy zarządzania oraz weryfikatorem EMAS. Certyfikacja PRS dostępna jest dla wszystkich wnioskodawców, których działalność mieści się w zakresie kompetencji PRS.

Dostęp do certyfikacji nie zależy od wielkości organizacji ani członkostwa w jakimkolwiek stowarzyszeniu lub ugrupowaniu, a przy kalkulowaniu opłaty za przeprowadzenie procesu certyfikacji i nadzoru nad systemem zarządzania, PRS nie stawia nieuzasadnionych wymagań finansowych.

Deklarujemy:

- bezstronność w prowadzonych procesach certyfikacji systemów zarządzania,
- obiektywność działalności w zakresie certyfikacji systemów zarządzania,
- poufność i profesjonalizm auditorów i ekspertów technicznych,
- wysoki poziom usług wynikający z długoletniego doświadczenia w zakresie przeprowadzania ocen zgodności systemów zarządzania,
- otwartość i praktyczne podejście,
- bezkonfliktową współpracę.

PRS identyfikuje, analizuje i dokumentuje potencjalne konflikty interesów wynikające z prowadzenia certyfikacji, w tym konflikty wynikające z powiązań pomiędzy PRS, a innymi zainteresowanymi stronami.

Organizacja, wybierając PRS jako jednostkę certyfikującą systemy zarządzania/weryfikatora EMAS, może być pewna, że proces certyfikacji/weryfikacji EMAS zostanie przeprowadzony przez zespół doświadczonych i kompetentnych auditorów/expertów technicznych.

PRS co do zasady prowadzi działalność certyfikacji systemów zarządzania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Ustawą o Polskim Rejestrze Statków z 26 października 2000 r. (z późniejszymi zmianami), Statutem Spółki oraz dokumentacją systemu zarządzania PRS zgodną z normą PN-EN ISO/IEC 17021-1 - *Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania*, wymaganiami Polskiego Centrum Akredytacji (**PCA**), International Accreditation Forum (**IAF**) oraz innymi mającymi zastosowanie. W przypadku pojawienia się zainteresowania certyfikacją poza granicami RP, PRS dokona analizy możliwości certyfikacji z zachowaniem wszystkich wymagań wraz z podjęciem decyzji i udokumentowaniem podjętych działań.

Działalność ta jest obiektywna i niezależna.

Niniejsze *Zasady* ustalają zakres i sposób wykonywania czynności związanych z certyfikacją początkową, nadzorem oraz ponowną certyfikacją systemów zarządzania (w tym weryfikacji i walidacji EMAS), a także rodzaj wystawianych dokumentów.

### 1.3. Postanowienia porządkowe

Działania certyfikacyjne podejmowane są przez PRS na podstawie umowy zawartej z organizacją zainteresowaną certyfikacją systemu zarządzania. Umowy zasadniczo zawierane są na czas nieokreślony i obejmują początkową certyfikację systemu zarządzania, jego nadzór w okresie ważności certyfikacji i ponowną certyfikację, w cyklach 3-letnich (ważność certyfikacji).

Działalność certyfikacyjna PRS co do zasady prowadzona jest w systemie corocznych auditów, planowanych w tych samych okresach (w przypadku wystąpienia siły wyższej zastosowanie mają dodatkowo odrębne regulacje, o których jednostka informuje certyfikowane organizacje na bieżąco). Zakłada się przy tym, że w okresach między auditami, system zarządzania utrzymywany jest zgodnie z mającymi zastosowanie normami odniesienia.

Działalność certyfikacyjna PRS wykonywana jest przez odpowiednio wykwalifikowany i kompetentny personel - auditorów i ekspertów technicznych. W swej działalności PRS i wszyscy jego pracownicy zaangażowani w proces certyfikacji postępują zgodnie z wymaganiami kodeksu etycznego, będącego integralną częścią udokumentowanego i stosowanego systemu certyfikacji PRS.

PRS prowadzi rejestr auditorów i ekspertów technicznych, w którym identyfikuje dla każdej osoby kompetencje do auditowania, a także potencjalne zagrożenia dla zachowania bezstronności w auditach.

PRS wykonuje czynności certyfikacyjne z należytą starannością i dobrą praktyką, uwzględniając aktualny poziom wiedzy.

Przyjmuje się zasadę, że ani PRS ani jego pracownicy nie ponoszą odpowiedzialności cywilnej z tytułu ewentualnych szkód, mogących powstać w związku lub w następstwie wykonywania tych czynności, lub w wyniku przekazanych zleceniodawcy przez PRS informacji bądź ocen. W szczególności dotyczy to odpowiedzialności z tytułu strat pośrednich (utrata spodziewanych korzyści, utrata kontraktu, niemożliwość podjęcia działalności itp.) poniesionych przez zleceniodawcę, a mających związek z wykonywaniem zlecenia przez PRS.

Za swoje czynności PRS pobiera opłaty określone w umowie o certyfikację systemu zarządzania. W przypadku nieuiszczenia opłat w terminie określonym w umowie lub wynikającym z przepisów prawa, PRS będzie naliczał odsetki, a także może żądać zwrotu kosztów w ramach rekompensaty z tytułu opóźnienia w transakcjach handlowych zgodnie z obowiązującymi w PRS zasadami windykacji należności. PRS może: zawiesić lub cofnąć certyfikację, wstrzymać wydanie certyfikatów. Przekazanie certyfikatów uwarunkowane jest wniesieniem opłaty odpowiednio za audit początkowej certyfikacji lub ponownej certyfikacji, jak również za audit nadzoru lub specjalny, a także w przypadku jakiegokolwiek innej okoliczności, w wyniku której wystąpiła konieczność wydania nowego certyfikatu (chyba, że warunki umowy w postępowaniu przetargowym stanowią inaczej). Ponadto w przypadku potrzeby wystawienia dodatkowego zaświadczenia, o które wnioskuje certyfikowana organizacja (np. dla Narodowego Funduszu Zdrowia), jest ono przekazywane również po wniesieniu ustalonej opłaty.

W działaniach certyfikacyjnych podejmowanych przez PRS, na podstawie umowy zawartej z organizacją, mogą uczestniczyć kandydaci na auditora PRS, obserwatorzy PRS prowadzący okresową ewaluację auditorów, przedstawiciele PCA z możliwością udziału ich obserwatorów (np. przedstawiciele IAF MLA (International Accreditation Forum (IAF) Multilateral Recognition Arrangement (MLA)) i/lub FSSC (Food Safety System Certification) czy GFSI (Global Food Safety Initiative) w zależności od rodzaju certyfikowanego systemu zarządzania. Obserwatorzy PRS oceniają poprawność działań auditorów PRS w czasie prowadzenia auditu, a obserwatorzy PCA oceniają poprawność działań PRS i jej auditorów (nie systemu zarządzania klienta) w czasie prowadzenia auditu. Certyfikowana organizacja, zgodnie z zawartą umową, jest zobligowana do wyrażenia zgody (automatycznie jeżeli nie wniesie uzasadnionego sprzeciwu) na uczestnictwo obserwatorów PRS czy PCA z udziałem wyżej wymienionych instytucji i/lub innych, w procesie certyfikacji (w poszcze-

gólnych auditach). Z tytułu uczestniczenia w audicie obserwatorów organizacja nie ponosi dodatkowych kosztów.

#### 1.4. Określenia

##### Wg PN-EN ISO/IEC 17000

**Ocena zgodności** - wykazanie, że wyspecyfikowane wymagania dotyczące: wyrobu, procesu, systemu, osoby lub jednostki zostały spełnione.

*Uwaga:*

1. Ocena zgodności obejmuje działania takie jak: badanie, kontrola, jak również certyfikacja oraz akredytacja jednostek oceniających zgodność.
2. Wyrażenie „przedmiot oceny zgodności” lub „przedmiot” stosuje się do konkretnego materiału, wyrobu, instalacji, procesu, systemu, osoby lub jednostki, do której ocena zgodności ma być zastosowana. Usługa jest objęta definicją wyrobu.

**Jednostka akredytująca** - upoważniona jednostka, która prowadzi akredytację.

*Uwaga:*

1. Upoważnienie jednostki akredytującej jest zwykle uzyskiwane od rządu.

**System oceny zgodności** - zasady, procedury i zarządzanie dotyczące przeprowadzenia oceny zgodności.

*Uwaga:*

1. Systemy oceny zgodności mogą działać na szczeblu międzynarodowym, regionalnym, krajowym lub niższym.

**Akredytacja** - atestacja przez stronę trzecią, dotycząca jednostki oceniającej zgodność, służąca formalnemu wykazaniu jej kompetencji do wykonywania określonych zadań w zakresie oceny zgodności.

*Uwagi:*

1. Akredytację należy rozumieć jako formalne uznanie przez upoważnioną jednostkę akredytującą kompetencji organizacji działających w obszarze oceny zgodności, czyli jednostek certyfikujących, inspekcyjnych lub laboratoriów do wykonywania określonych działań. Upoważnienie jednostki akredytującej jest zwykle uzyskiwane od rządu.
2. Akredytacja służy budowaniu i umacnianiu zaufania do wyników wzorcowań, badań i inspekcji, certyfikowanych wyrobów i usług, kwalifikacji certyfikowanych osób oraz certyfikowanych systemów zarządzania.
3. Zasady akredytacji ujęte są w międzynarodowych normach i wytycznych, w których określone są wymagania, zarówno dla jednostek akredytujących, jak i dla podlegających akredytacji jednostek oceniających zgodność. Uzyskanie akredytacji oznacza, że akredytowane podmioty zostały ocenione według tych norm i wytycznych.

**Certyfikacja** - atestacja przez stronę trzecią w odniesieniu do wyrobów, procesów, systemów lub osób.

*Uwaga:*

1. Certyfikacja systemu zarządzania jest czasami nazywana również rejestracją.
2. Certyfikacja ma zastosowanie do wszystkich przedmiotów oceny zgodności z wyjątkiem samych jednostek oceniających zgodność, do których ma zastosowanie akredytacja.
3. W przypadku systemu EMAS certyfikacja obejmuje weryfikację systemu zarządzania i/lub walidację deklaracji środowiskowej. Odpowiednikiem certyfikatu jest Oświadczenie weryfikatora środowiskowego zgodne z wymaganiami rozporządzenia EMAS.

**Weryfikacja (EMAS)** – proces oceny zgodności przeprowadzony przez weryfikatora środowiskowego w celu wykazania, czy przegląd środowiskowy, polityka środowiskowa, system zarządzania środowiskowego i wewnętrzny audit środowiskowy organizacji oraz jej wdrożenie spełniają wymogi rozporządzenia EMAS.

**Weryfikator środowiskowy** – jednostka oceniająca zgodność, określona w rozporządzeniu EMAS, która uzyskała akredytację zgodnie z przepisami rozporządzenia EMAS – uprawnienia te posiada Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania Polskiego Rejestru Statków S.A.

**Walidacja (EMAS)** – potwierdzenie przez weryfikatora środowiskowego, który przeprowadził weryfikację, że dane zawarte w deklaracji środowiskowej lub zaktualizowanej deklaracji środowiskowej organizacji są rzetelne, wiarygodne i prawidłowe oraz że spełniają wymogi rozporządzenia EMAS.

**Baza IAF Cert Search** globalna elektroniczna baza akredytowanych certyfikatów opracowana przez International Accreditation Forum (IAF). Jej celem jest zgromadzenie informacji umożliwiających weryfikację statusu certyfikatów wydanych przez jednostki certyfikujące systemy zarządzania, akredytowane przez członków IAF w odniesieniu do wymagań normy ISO/IEC 17021-1, dostępna pod adresem: [www.iafcertsearch.org](http://www.iafcertsearch.org)

**Bezstronność** - Zachowanie obiektywności.

*Uwaga:*

1. *Obiektywność oznacza brak konfliktów interesów lub ich rozwiązanie w taki sposób, aby nie miały negatywnego wpływu na późniejsze działania jednostki certyfikującej.*
2. *Do innych terminów użytecznych określania zasady bezstronności należą: obiektywność, niezależność, brak konfliktu interesów, brak uprzedzeń, brak negatywnego nastawienia, neutralność, rzetelność, otwartość, brak stronniczości, brak powiązań, zachowanie wyważonego podejścia.*

**Nadzór** - systematyczne powtarzanie działań związanych z oceną zgodności jako podstawą do utrzymania ważności oświadczenia o zgodności.

**Zawieszenie** - czasowe unieważnienie oświadczenia o zgodności dla całego wyspecyfikowanego zakresu atestacji lub jego części.

**Cofnięcie** - uchylenie, unieważnienie oświadczenia o zgodności.

**Odwołanie** - wystąpienie przez dostawcę przedmiotu oceny zgodności do jednostki oceniającej zgodność lub jednostki akredytującej o ponowne rozpatrzenie przez tę jednostkę decyzji przez nią podjętej, odnoszącej się do tego przedmiotu.

**Skarga** - wyrażenie niezadowolenia innego niż odwołanie przez jakąkolwiek osobę lub organizację w stosunku do jednostki oceniającej zgodność lub jednostki akredytującej, dotyczące działań tej jednostki, wymagające odpowiedzi.

**Jednakowe traktowanie** - traktowanie - w sytuacji porównywalnej - wyrobów lub procesów jednego dostawcy, w sposób niemniej korzystny niż podobnych wyrobów lub procesów innego dostawcy.

## **Wg PN-EN ISO 9000**

**System** - zbiór elementów wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących.

**System zarządzania** - zbiór wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących elementów organizacji do ustanowienia polityk i celów oraz procesów do osiągnięcia tych celów.

*Uwaga*

1. *System zarządzania może obejmować jedną lub kilka dziedzin, np. zarządzanie jakością, zarządzanie finansami lub zarządzanie środowiskowe.*
2. *Elementy systemu zarządzania obejmują strukturę organizacji, role i odpowiedzialność, planowanie, działania operacyjne, polityki, praktyki, zasady, przekonania, cele i procesy do osiągnięcia tych celów.*
3. *Zakres systemu zarządzania może obejmować całą organizację, określone i zidentyfikowane funkcje organizacji, określone i zidentyfikowane działy organizacji, lub co najmniej jedną funkcję w grupie organizacji.*
4. *Jest to jeden ze wspólnych terminów i podstawowych definicji dla norm ISO dotyczących systemów zarządzania, podanych w Załączniku SL skonsolidowanego Suplementu ISO do Dyrektyw ISO/IEC, Część 1. Oryginalna definicja została zmodyfikowana poprzez modyfikację Uwag od 1 do 3.*

**System zarządzania jakością** - część systemu zarządzania dotycząca jakości.

**Księga jakości** - specyfikacja, w której określono system zarządzania jakością organizacji.

*Uwaga*

1. *Księgi jakości mogą różnić się co do szczegółów i formy, w celu dostosowania ich do wielkości i złożoności poszczególnych organizacji.*

**Audit (lub audyt)** - systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z auditu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu.

*Uwaga:*

1. *Audyty wewnętrzne, nazywane czasami auditami strony pierwszej, są przeprowadzane przez samą organizację lub w jej imieniu dla potrzeb przeglądu zarządzania oraz do innych celów wewnętrznych i mogą stanowić dla organizacji podstawę do zadeklarowania przez nią zgodności. W wielu przypadkach, w szczególności w mniejszych organizacjach, niezależność może być wykazana przez brak odpowiedzialności za działania będące przedmiotem auditu.*
2. *Audyty zewnętrzne obejmują audyty nazywane ogólnie auditami strony drugiej lub strony trzeciej. Audyty strony drugiej są przeprowadzane przez strony zainteresowane organizacją, takie jak klienci lub przez inne osoby występujące w ich imieniu. Audyty strony trzeciej są przeprowadzane przez niezależne organizacje zewnętrzne, takie jak te, które prowadzą certyfikację/rejestrację za zgodność, np. z ISO 9001.*

3. Jeżeli co najmniej dwa systemy zarządzania są auditowane razem, to audit taki nazywa się auditem połączo-  
nym/zintegrowanym.
4. Jeżeli co najmniej dwie organizacje auditujące współpracują w celu przeprowadzenia auditu jednego auditowanego, to audit  
taki nazywa się auditem wspólnym.
5. Podczas gdy „audit” stosuje się do systemów zarządzania, „ocenę” stosuje się do jednostek oceniających zgodność, jak rów-  
nież w bardziej ogólnym znaczeniu.
6. W przypadku EMAS audit może oznaczać weryfikację, walidację lub weryfikację połączoną z walidacją.

**Auditor** – osoba przeprowadzająca audit.

**Zespół auditujący** - jedna lub więcej osób przeprowadzających audit, wspieranych przez ekspertów tech-  
nicznych.

*Uwaga*

1. Jeden z auditorów zespołu auditującego jest wyznaczony jako auditor wiodący.
2. Zespół auditujący może obejmować auditorów w trakcie szkolenia tzw. Kandydatów na auditora.

**Auditowany** - organizacja, która jest auditowana.

**Kryterium auditu** - zestaw polityk, procedur lub wymagań.

*Uwaga:*

1. Kryteria auditu są stosowane jako odniesienie, z którym porównuje się dowody z auditu.

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

*Uwaga:*

1. Dowód z auditu może być jakościowy lub ilościowy.

**ICT** - (Information and Communication Technology) Technologie informacyjno-komunikacyjne wykorzysty-  
wane do przetwarzania informacji. ICT obejmują oprogramowanie (np. komunikatory audio-video i inne)  
oraz sprzęt (np. smartfony, urządzenia przenośne, laptopy, komputery stacjonarne, drony, kamery wideo,  
urządzenia do noszenia na ciele (wearable), sztuczna inteligencja i inne).

**Ustalenia z auditu** - wyniki oceny zebranych dowodów z auditu, w stosunku do kryteriów auditu.

*Uwaga:*

1. Ustalenia z auditu mogą wskazywać albo na zgodność, albo na niezgodność z kryteriami auditu lub na możliwość doskona-  
lenia.
2. W działalności Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania stosuje się następujące ustalenia w zakresie:
  - niezgodności z kryteriami auditu: **niezgodności małe, niezgodności duże;**
  - możliwości doskonalenia: **obserwacje.**

**Niezgodność** - niespełnienie wymagania.

**Wg PCS-01/QMS:**

**Niezgodność duża (D)** - niezgodność, która wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamie-  
rzonych wyników.

*Pominięcie w opisanym systemie zarządzania lub niespełnienie jednego lub więcej wymagań normy doty-  
czącego systemu zarządzania lub stwierdzenie sytuacji budzącej poważne wątpliwości co do zdolności sys-  
temu zarządzania organizacji do osiągnięcia jego zamierzonych wyników. Powtarzanie się tych samych ma-  
łych niezgodności w różnych obszarach działania organizacji może być uznane jako niezgodność duża.*

**Niezgodność mała (M)** - niezgodność, która nie wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia  
zamierzonych wyników.

**Obserwacja (O)** - spostrzeżenie poczynione przez auditora związane z możliwościami doskonalenia systemu  
zarządzania (obszar doskonalenia), w odniesieniu, do którego zaleca się organizacji podjęcie analizy ryzyka  
związanego z tym spostrzeżeniem oraz realizacji działań doskonalących.

*Uwaga:*

1. W przypadku certyfikacji systemu wg FSSC 22000 stosuje się niżej podane ustalenia w zakresie niezgodności z kryteriami auditu:
  - **niezgodności małe,**
  - **niezgodności duże,**

- **niezgodności krytyczne**

2. W programie FSSC 22000 **nie wskazuje się możliwości doskonalenia** (nie ma zastosowania pojęcie „Obserwacji”)

### **Wg PCS-01/EMAS**

**Niezgodność duża (D)** - niespełnienie wymagania (lub wymagań) które wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamierzonych wyników. Sytuacja, kiedy zachodzi (na podstawie dostępnych obiektywnych dowodów) istotna wątpliwość co do zdolności do realizacji polityki i celów organizacji. Liczne powtarzanie się tych samych małych niezgodności w różnych obszarach funkcjonowania organizacji może być uznane jako niezgodność duża. Systemowy brak zgodności działań w organizacji z wymaganiami stosownego prawa środowiskowego.

**Niezgodność mała (M)** - niespełnienie wymagania które nie wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamierzonych wyników. Zidentyfikowany przez organizację przejściowy stan niezgodności z wymaganiami stosownego prawa środowiskowego, wobec którego uzgodniono postępowanie z odpowiednimi organami Administracji.

### **Wg PCS-01/FSSC**

**Niezgodność** - niespełnienie wymagania.

**Niezgodność mała (Minor)** - niezgodność, która nie wpływa w znacznym stopniu na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamierzonych wyników.

**Niezgodność duża (Major)** - Niezgodność, która negatywnie wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamierzonych rezultatów, lub niezgodność legislacyjna związana z jakością.

*Pominięcie w opisanym systemie zarządzania lub niespełnienie jednego lub więcej wymagań normy dotyczącego systemu zarządzania. Powtarzanie się tych samych małych niezgodności w różnych obszarach działania organizacji może być uznane jako niezgodność duża.*

**Niezgodność krytyczna (Critical)** - niezgodność, która wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągnięcia zamierzonych wyników.

*Okoliczności, w których występuje błąd systemu mający bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo żywności, gdzie nie są przestrzegane odpowiednie zasady działania organizacji lub w których zagrożona jest legalność i/lub integralność certyfikacji.*

*Powtarzanie się tych samych dużych niezgodności w różnych obszarach działania organizacji może być uznane jako niezgodność krytyczna.*

### **Wg ISO 45001:2018**

**Incydent** - zdarzenie powstające w związku z pracą, które mogłoby spowodować lub powoduje *uraz i dolegliwości zdrowotne*.

*Uwaga*

1. *Incydent, który powoduje uraz i dolegliwości zdrowotne, jest czasem określany jako „wypadek”.*
2. *Incydent, który nie powoduje urazu i dolegliwości zdrowotne, można określić jako „zdarzenie potencjalnie wypadkowe”.*
3. *Chociaż może wystąpić jedna lub więcej niezgodności związanych z incydem, do incydemu może również dochodzić tam, gdzie nie ma niezgodności.*

### **Wg PCS-01/HSMS (-BHP)**

**Poważny incydent** - poważny wypadek (wypadek śmiertelny, ciężki wypadek, wypadek zbiorowy - pojęcia zgodne z prawem polskim) lub poważne naruszenie przepisu prawa.

## **1.5. Działalność certyfikacyjna**

PRS ustanowił, udokumentował, wdrożył i stosuje system certyfikacji zgodny z wymaganiami: normy PN-EN ISO/IEC 17021-1 oraz innych dokumentów określonych w 6.1.

Dostęp do certyfikacji mają wszystkie organizacje i dostawcy usług, których działalność objęta jest zakresem prowadzonej przez PRS certyfikacji (dla których PRS ma odpowiednie kompetencje i zasoby ludzkie).



Certyfikacji może być poddany ustanowiony i wdrożony w organizacji system zarządzania, to znaczy, że system:

- spełnia wyspecyfikowane wymagania,
- jest zdolny do ciągłej realizacji ustanowionej polityki i osiągnięcia celów,
- istnieje wystarczająca ilość obiektywnych dowodów potwierdzających jego skuteczne ustanowienie, wdrożenie i stosowanie.

W procesie certyfikacji PRS dokonuje oceny zgodności systemów zarządzania organizacji na zgodność z ustalonymi kryteriami oceny uzgodnionymi z organizacją (normami odniesienia). Oceny zgodności dotyczą:

a) systemów akredytowanych:

- zarządzania jakością wg ISO 9001 (**QMS**),
- zarządzania środowiskowego wg ISO 14001 (**EMS**),
- zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy wg ISO 45001 (**HSMS**),
- zarządzania bezpieczeństwem żywności wg ISO 22000 (**FSMS**),
- zarządzania bezpieczeństwem żywności wg FSSC 22000 (**FSSC**),
- zarządzania bezpieczeństwem informacji wg ISO/IEC 27001 (**ISMS**),
- zarządzania energią wg ISO 50001 (**EnMS**),
- zarządzania ciągłością działania wg ISO 22301 (**BCMS**),
- ek zarządzenia i audytu wg wymagań Rozporządzenia WE 1221/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 w sprawie dobrowolnego udziału organizacji w systemie ek zarządzenia i audytu we Wspólnocie, z późniejszymi zmianami (**EMAS**),
- audytu zewnętrznego przedsiębiorców wystawiających dokumenty potwierdzające recykling (DPR) czy dokument potwierdzające eksport lub wewnątrzwspólnotową dostawę odpadów opakowaniowych w celu poddania ich recyklingowi (EDPR) (**AZO**)<sup>1</sup>,
- audytu zewnętrznego organizacji odzysku sprzętu elektrycznego i elektronicznego oraz zakładu przetwarzania (**AZE**)<sup>1</sup>,

b) systemów poza akredytacją:

- zarządzania jakością w usługach tłumaczeń wg PN-EN 15038,
- zarządzania jakością w przemyśle motoryzacyjnym wg IATF 16949 (**QMS-TS**),
- zarządzania jakością dla wyrobów medycznych wg ISO 13485 (**MDMS**),
- zarządzania działaniami antykorupcyjnymi wg ISO 37001 (**ABMS**),
- zrównoważonego rozwoju społecznego - wskaźniki usług miejskich i jakości życia wg ISO 37120,
- audyt zewnętrzny weryfikacji systemu zarządzania potwierdzającego spełnienie kryteriów utraty statusu odpadów (**USO**);

c) innych systemów, dla których kryteria oceny uzgodniono z zainteresowaną organizacją, np.:

- Standard PRS - autorski program (Ochrona-Niezawodność-Bezpieczeństwo) minimalizowanie ryzyka zakażeń chorobami zakaźnymi i zachowanie ciągłości działania organizacji.
- ocena działań podjętych przez podmioty lecznicze dla poprawy skuteczności poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych zgodnie z aktualnym zarządzeniem Prezesa NFZ

---

<sup>1</sup> dla AZO i AZE obowiązują odrębne zasady postępowania, (patrz- „Zasady audytowania przedsiębiorcy wystawiającego dokumenty DPR, EDPR”, „Zasady audytowania organizacji odzysku sprzętu elektrycznego i elektronicznego” oraz „Zasady audytowania przedsiębiorcy prowadzącego zakład przetwarzania”).

Metodyka postępowania PRS przy ocenie zgodności systemu prowadzona jest w oparciu o programy certyfikacji opracowane przez PRS dla każdej normy odniesienia. Programy są integralną częścią systemu certyfikacji PRS.

## 1.6. Formy certyfikacji

PRS prowadzi certyfikację systemów zarządzania:

- z akredytacją PCA,
- bez akredytacji PCA (tylko w obszarach, w których PRS nie posiada w/w akredytacji),
- na podstawie licencji stałej Fundacji FSSC 22000 w obszarze FSSC 22000 (w obszarach zgodnych z aktualnym zakresem akredytacji, dostępnym na stronie PCA).

System certyfikacji PRS jest na bieżąco poddawany ocenie zgodności (akredytacyjnej) przez **PCA**.

W wyniku oceny **PRS jest akredytowaną jednostką certyfikującą**. Zakres działalności certyfikacyjnej PRS, objętej akredytacją, określają certyfikaty akredytacji wraz z załącznikami, wydane przez PCA (wskazują one normy odniesienia powiązane z wykazami branż działalności gospodarczych organizacji oznaczonych kodami IAF oraz kodami działalności gospodarczych wg klasyfikacji NACE (Statystycznej klasyfikacji działalności gospodarczej we Wspólnocie Europejskiej)/PKD (Polskiej Działalności Gospodarczej)).

PRS w oparciu o akredytację ma prawo posługiwać się znakami akredytacji dotyczącymi certyfikacji, zgodnie z „Zasadami stosowania znaków certyfikacji systemów zarządzania” (zawarte na stronie internetowej <https://prs.pl>).

PRS S.A. jako akredytowana jednostka certyfikująca systemy zarządzania, posiadająca aktywny status w bazie IAF CertSearch jest uprawniona również do stosowania cyfrowego znaku IAF CertSearch z przypisanym kodem umożliwiającym bezpośredni dostęp do aktualnych danych w bazie.

## 2. Proces certyfikacji

### 2.1. Informacje dla organizacji

Na zapytanie organizacji o certyfikację, PRS przesyła jej *Wniosek o ofertę na certyfikację systemu zarządzania* (dostępny również na stronie internetowej PRS - patrz punkt 1.1, do bezpośredniego pobrania).

Organizacji udostępniane są następujące informacje:

- o procesach auditowania,
- o stosowaniu nazwy jednostki certyfikacyjnej oraz znaków certyfikacji,
- o polityce bezstronności,
- o procesach postępowania z żądaniami o informację, skargami i odwołaniami,
- o rodzajach systemów zarządzania i programów certyfikacji, w których PRS prowadzi działalność,
- o procesach udzielania, odmowy, utrzymania, zawieszenia, przedłużenia, wznowienia lub cofnięcia certyfikacji, lub rozszerzenia albo ograniczenia zakresu certyfikacji.

Powyższe informacje dla organizacji udostępniane są poprzez: publikowanie niniejszych *Zasad certyfikacji*, przekazywanie indywidualnych pisemnych informacji lub poprzez stronę internetową (adres patrz pkt 1.1).

Na żądanie klienta udostępniamy m.in. informacje dotyczące: obszarów geograficznych w których działamy, statusu danej certyfikacji, informacje szczegółowe dotyczące certyfikacji klienta (nazwa, norma odniesienia, zakres certyfikacji, geograficzna lokalizacja). Dane te również dostępne są w bazie IAF Cert Search.

### 2.2. Wniosek, oferta i umowa

Organizacja ubiegająca się o certyfikację systemu(ów) zarządzania składa w PRS pisemne zgłoszenie. Jest nim odpowiedni *Wniosek o ofertę na certyfikację systemu zarządzania* (z ewentualnym załącznikiem do wniosku) lub inne zgłoszenie (np. wynikające z postępowania przetargowego organizacji), w którym zawarte są dane potrzebne do przedstawienia oferty.

W przypadku ogłoszenia przez organizację przetargu na certyfikację systemu zarządzania, tryb postępowania jest zgodny z wymaganiami specyfikacji przetargowej podanej przez ogłaszającego przetarg np. z Ustawą z 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (z późniejszymi zmianami).

Na podstawie informacji zawartych we wniosku opracowywana jest oferta certyfikacji oparta na skalkulowanym czasie pracy auditorów (kalkulacja przeprowadzana jest według międzynarodowych wymagań akredytacyjnych) oraz aktualnej polityce cenowej PRS. Czas niezbędny do zaplanowania i realizacji pełnego procesu certyfikacji systemu zarządzania określany jest zgodnie z obowiązującymi procedurami ustalania czasu auditu, np. *Procedurą ustalania czasu auditu i weryfikacji w procesie certyfikacji*.

Organizacja akceptuje przyjęcie oferty na załączonym do oferty potwierdzeniu przyjęcia oferty lub innym dokumencie zawierającym dane konieczne do opracowania Umowy o certyfikację systemu zarządzania. Umowa przesyłana jest organizacji do podpisu.

W przypadku gdy klient ma wiele oddziałów uważa się, że w ramach zawartej umowy, certyfikacją objęte są wszystkie oddziały wykazane przez klienta pierwotnie we wniosku o certyfikację oraz potwierdzane każdorazowo przed każdym kolejnym auditem w ramach pozyskiwania aktualizacji danych (na Form. *Informacja dot. organizacji*).

Po zawarciu umowy oraz dostarczeniu do PRS wymaganych udokumentowanych informacji (opis systemu zarządzania, zakres systemu, polityka/polityki, struktura organizacyjna, procesy, a także w zależności od potrzeb inne dokumenty) organizacja otrzymuje numer identyfikacyjny, którym oznaczone będą wszystkie dokumenty związane z certyfikacją i nadzorem systemu zarządzania danej organizacji i/lub weryfikacji.

PRS deklaruje przeprowadzenie auditu w uzgodnionych z organizacją terminach (przy czym terminy inne niż początkowej certyfikacji dopasowane są do cyklu certyfikacji).

### **2.3. Certyfikacja początkowa**

Certyfikacja początkowa systemów zarządzania przeprowadzona jest na podstawie dwóch etapów auditu.

Z rejestru auditorów PRS wyznaczony zostaje zespół auditujący - auditor wiodący i stosownie do potrzeb, auditorzy, eksperci techniczni i kandydaci na auditorów.

*Uwaga:*

- 1. Zasadą jest przeprowadzanie auditów przez zespół auditujący o odpowiednich kompetencjach oraz z zachowaniem zasady bezstronności.*
- 2. Do zespołu mogą być powołani auditorzy zewnętrzni lub obserwatorzy PRS, Polskiego Centrum Akredytacji, Fundacji FSSC i/lub innych jednostek certyfikujących (w przypadku auditów wspólnych) – patrz pkt. 1.3.*
- 3. Do zespołu nie są powoływane osoby zaangażowane w sposób, który mogłyby spowodować zagrożenie bezstronności, np. powiązani z organizacją konsultacjami.*

PRS powiadamia organizację o składzie zespołu auditującego i na żądanie udostępnia podstawowe informacje dotyczące każdego członka zespołu (tylko w sytuacjach wyjątkowych, z zachowaniem wymagań RODO) z wyprzedzeniem wystarczającym organizacji na zgłoszenie uzasadnionego sprzeciwu wobec wyznaczenia każdego członka zespołu.

W przypadku zaistnienia konfliktu interesów organizacja ma prawo wnieść do PRS sprzeciw wobec określonego auditora/eksperta technicznego, wtedy skład zespołu jest zmieniany.

Brak wniesienia uzasadnionego sprzeciwu organizacji uznawany jest za akceptację przedstawionego składu zespołu auditującego.

### **2.4. Pierwszy etap certyfikacji początkowej**

**1 etap auditu** początkowej certyfikacji przeprowadzany jest w celu:

- przeglądu udokumentowanych informacji systemu zarządzania organizacji,
- oceny specyficznych dla lokalizacji organizacji warunków,

- przeprowadzenia rozmów z personelem organizacji w celu określenia gotowości do drugiego etapu auditu,
- przeprowadzenia przeglądu statusu organizacji i zrozumienia wymagań normy odniesienia, zwłaszcza w odniesieniu do kluczowych wyników działań lub znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania,
- zebrania niezbędnych informacji dot. zakresu systemu zarządzania (ze szczególnym uwzględnieniem kodów PKD, lokalizacji klienta, stosowanych procesów i wyposażenia, środków nadzoru, mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych i regulacyjnych),
- przeprowadzenia przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu i uzgodnienia z organizacją szczegółów drugiego etapu,
- skoncentrowania się na zaplanowaniu drugiego etapu auditu poprzez osiągnięcie wystarczającego zrozumienia systemu zarządzania organizacji i prowadzonej przez nią działalności w danej lokalizacji w kontekście normy dotyczącej systemu zarządzania lub innego dokumentu normatywnego,
- oceny planowania i realizowania auditów wewnętrznych i przeglądów zarządzania oraz czy poziom wdrożenia systemu zarządzania uzasadnia gotowość organizacji do drugiego etapu auditu,
- oceny poziomu integracji systemu zarządzania organizacji oraz wyników sesji planowania w przypadku rozszerzonego podejścia do auditu zintegrowanego systemu zarządzania.

Etap 1 auditu certyfikacyjnego przeprowadzany jest w siedzibie organizacji, ale w przypadkach szczególnych, np. w małych organizacjach, 1 etap auditu może być dokonany zdalnie z siedziby auditora wiodącego.

W przypadku min. programów FSMS, FSSC, ABMS, EMAS oraz BCMS etap 1 przeprowadzany jest zawsze w siedzibie organizacji (w wyjątkowych okolicznościach część etapu 1 może odbyć się poza jego siedzibą).

Etap 1 auditu certyfikacyjnego w siedzibie organizacji prowadzony jest przez zespół auditujący zgodnie z ustaleniami z Organizacją.

Wynikiem jest *Raport z 1 etapu auditu*, którego załącznikami mogą być *Ustalenia z auditu* (w którym odnotowane są jeżeli ma to zastosowanie, niezgodności i/lub obserwacje). W przypadku programu FSSC obszary wymagające uwagi odnotowywane są bezpośrednio w *Raporcie z 1 etapu auditu FSSC*.

Jeżeli w audicie odnotowano ustalenia, to ich kopię auditor wiodący przekazuje organizacji, która podejmuje odpowiednie działania doskonalące (korekcyjne, korygujące lub inne doskonalące, w oparciu o wymagania własnego systemu zarządzania dotyczące doskonalenia).

Organizacja powiadamia auditora wiodącego o wykonanych działaniach korekcyjnych i/lub korygujących. Auditor wiodący ocenia poprawność wykonanych działań korekcyjnych i/lub korygujących jako warunek konieczny do przystąpienia do drugiego etapu auditu początkowej certyfikacji. Ocena skuteczności wykonania działań korygujących i/lub korekcyjnych zostaje przeprowadzona podczas drugiego etapu auditu początkowej certyfikacji.

Jeśli wykonane działania korekcyjne i/lub korygujące nie są wystarczające, auditor wiodący sporządza notatkę roboczą, w której podaje uzasadnienie odrzucenia wykonanych działań korekcyjnych i/lub korygujących. Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania lub Koordynator danego programu certyfikacji podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu. Organizacji przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji. Wyniki etapu 1 mogą prowadzić do przełożenia lub odwołania etapu 2.

*Uwagi:*

1. *Przed każdą weryfikacją EMAS co najmniej z 4 tygodniowym wyprzedzeniem Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania jest zobowiązane do powiadomienia pisemnie PCA o planowanej weryfikacji.*
2. *Przystąpienie do współpracy jest równoznaczne z oświadczeniem ze strony Organizacji, że znane są jej wymagania rozporządzenia EMAS, włącznie z procedurą rejestracji organizacji w krajowym systemie EMAS .*

## **2.5. Drugi etap certyfikacji początkowej**

**2.5.1** W trakcie lub po przeprowadzeniu 1 etapu auditu auditor wiodący sporządza *Plan auditu 2 etapu auditu* początkowej certyfikacji, uwzględniając zidentyfikowane w organizacji procesy oraz strukturę organi-

zacyjną, w tym, jeżeli ma to zastosowanie, strukturę organizacji wielooddziałowej (program próbkowania oddziałów opracowany w ramach przeglądu wniosku o certyfikację).

**2.5.2** Data 2 etapu auditu jest uzgadniana z organizacją, z odpowiednim wyprzedzeniem. Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania planuje odstęp pomiędzy 1, a 2 etapem auditu, uwzględniając konieczność wykonania działań korekcyjnych i/lub korygujących przez organizację będących wynikiem ustaleń z etapu 1 auditu, a w razie potrzeb przeprowadza rewizję planowanej daty etapu 2 etapu auditu. W uzgodnieniu z klientem możliwe jest zaplanowanie 2 etapu zaraz po 1 etapie (z wyłączeniem auditów ISMS), jednak w przypadku negatywnego wyniku 1 etapu lub braku możliwości przeprowadzenia od razu 2 etapu, ustalany jest odrębny termin etapu 2, a koszty związane z delegacją auditorów regulowane są zgodnie z zawartą umową o certyfikację.

*Uwagi:*

1. W przypadku FSMS oraz FSSC odstęp między etapem 1 a etapem 2 nie powinien być dłuższy niż 6 miesięcy. Jeżeli odstęp jest dłuższy, etap 1 jest powtarzany.
2. W przypadku ISMS etap 2 może być zaplanowany dopiero po przeprowadzeniu etapu 1.

**2.5.3 Drugi etap auditu** początkowej certyfikacji, przeprowadzany jest w celu oceny zgodności wdrożenia i stosowania wymagań zawartych w kryteriach auditu i obejmuje co najmniej:

- informacje i dowody zgodności ze wszystkimi wymaganiami normy odniesienia lub innego dokumentu normatywnego,
- monitorowanie, pomiary, raportowanie i przeglądanie osiągnięć w odniesieniu do kluczowych celów i zadań,
- zdolności systemu zarządzania organizacji i sposobu jego działania odnośnie do spełniania mających zastosowanie wymagań prawnych, regulacyjnych i umów,
- nadzór operacyjny organizacji nad procesami,
- audyty wewnętrzne i przeglądy zarządzania,
- odpowiedzialność kierownictwa za politykę organizacji.

Drugi etap auditu jest przeprowadzany w miejscach realizacji procesów organizacji, z fizyczną obecnością auditorów lub w uzasadnionych może być przypadkach (na podstawie przeprowadzonej analizy ryzyk) zrealizowany częściowo lub w całości zdalnie, z zastosowaniem technik ICT (dotyczy tylko niektórych programów certyfikacji).

**2.5.4** Zespół auditorów przeprowadza spotkanie otwierające z kierownictwem organizacji oraz wyznaczonym przez kierownictwo personelem organizacji odpowiedzialnym za auditowane funkcje/procesy, którego celem jest podanie wyjaśnienia dotyczącego sposobu realizowania działań auditowych.

**2.5.5** Auditorzy przeprowadzają badanie funkcjonowania systemu zarządzania organizacji zgodnie z *Planem auditu* w oparciu o kryteria auditu, notując spostrzeżenia. Kryteriami auditu są:

- norma/normy odniesienia (patrz punkt 1.5),
- dokumentacja systemu zarządzania organizacji,
- i inne wymagania mające zastosowanie w audicie, w tym umowy o certyfikację.

**2.5.6** Auditorzy w ramach badania funkcjonowania systemu zarządzania organizacji prowadzą rozmowy z wyznaczonymi przez kierownictwo organizacji przedstawicielami obszarów audytowych (pracownikami zatrudnionymi w organizacji odpowiedzialnymi za przeprowadzane w audytowanym obszarze działania), przeglądają udostępnione udokumentowane informacje, prowadzą obserwację procesów w sposób bezpośredni (z fizyczną obecnością auditorów w miejscu realizacji procesów) lub pośredni (z wykorzystaniem technik ICT w czasie rzeczywistym np. kamery, drona itp.) i mogą wykonywać obchody granic fizycznych systemu zgodnie z *Planem auditu*. Dostosowanie metody oceny zależy od złożoności systemu zarządzania, skomplikowania zidentyfikowanych procesów i oceny ryzyka przeprowadzanego procesu oceny zgodności.

**2.5.7** Po przeprowadzeniu badania funkcjonowania systemu zarządzania auditorzy dokonują przeglądu wszystkich proponowanych ustaleń w celu określenia, które z nich będą odnotowane w *Ustaleniach z auditu* (w przypadku programu FSSC w *Raporcie niezgodności z auditu FSSC*) jako niezgodności typu D, M lub C (w zależności od kryteriów auditu), a które jako obserwacje (O). Decyzje o ustaleniach i wnioskach z auditu podejmuje auditor wiodący lub auditor (w zakresie danej normy oraz na podstawie uzgodnień z auditorem wiodącym).

**2.5.8** Zidentyfikowane niezgodności i/lub obserwacje (w programie FSSC tylko niezgodności) przekazywane są organizacji w formie pisemnej (formularz *Ustalenia z auditu*) lub pisemnej i elektronicznej (formularz *Raport niezgodności z auditu FSSC* dla programu FSSC), przed zakończeniem auditu. Każde ustalenie z auditu pozwala na odniesienie do obszaru auditowanego i stosownego wymagania w normie odniesienia lub innego kryterium auditu (np. umowy o certyfikację).

**2.5.9** Na zakończenie auditu zespół auditorów spotyka się z kierownictwem oraz wyznaczonym personelem organizacji na spotkaniu zamykającym (dokumentując obecność w Załączniku do *Kwestionariusza auditu lub w przypadku auditu FSSC w „Liście obecności”*), którego celem jest zaprezentowanie wniosków z auditu wraz z rekomendacją w odniesieniu do certyfikacji.

## **2.6. Raport z auditu**

**2.6.1.** Auditor Wiodący opracowuje *Raport z auditu*, w którym przedstawia wnioski i rekomendację odnośnie warunków wydania certyfikatu.

**2.6.2.** Po ocenie procesu certyfikacji Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania przesyła kopię Raportu z auditu do Organizacji (w formie elektronicznej jako plik PDF). Raport jest własnością PRS. Organizacja ma prawo do przedstawiania raportu stronom zainteresowanym/osobom trzecim, ale tylko i wyłącznie w całości.

**2.6.3.** W przypadku certyfikacji FSSC auditor wiodący sporządza *Raport z auditu* (plik w formacie PDF) po zamknięciu niezgodności i przekazuje go e-mailem wraz z pozostałą dokumentacją do opiekuna organizacji (w przypadku ponownej certyfikacji w terminie umożliwiającym podjęcie decyzji przed końcem ważności certyfikacji). *Raport z auditu* oraz *Raport z niezgodności z auditu FSSC* sporządzany jest w języku angielskim i polskim, natomiast pozostałe dokumenty w języku polskim.

**2.6.4.** *Raport z auditu FSSC* (plik w formacie PDF) przekazywany jest do Organizacji maksymalnie do 2 tygodni od podjęcia decyzji o certyfikacji oraz wprowadzany do Portalu FSSC 22000 w terminach zgodnych z wymaganiami Programu FSSC 22000, tj. najpóźniej 28 dni kalendarzowych po podjęciu decyzji o certyfikacji, przy czym maksymalnie 2 miesiące od ostatniego dnia auditu.

**2.6.5.** Treść *Raportu z auditu* traktowana jest przez PRS jako informacja poufna (PRS może podjąć decyzję o ujawnieniu treści raportu w uzasadnionych przypadkach).

*Uwaga:*

1. Organizacja, ma prawo przestania do Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania ewentualnych uwag do tego raportu, nie później niż 10 dni od daty otrzymania raportu.

## **2.7. Działania korekcyjne i/lub korygujące**

**2.7.1.** Działania korekcyjne i korygujące związane ze stwierdzonymi niezgodnościami organizacja przeprowadza zgodnie z własną procedurą prowadzenia działań korekcyjnych/korygujących. Organizacja w ramach postępowania z niezgodnościami zobowiązana jest przeprowadzić analizę przyczyn i opisać określone korekcje i działania korygujące, podjęte lub zaplanowane do realizacji, w celu wyeliminowania stwierdzonych niezgodności oraz ich przyczyn. Działania te organizacja zobowiązana jest zaplanować i/lub wykonać w terminie nie przekraczającym 3 miesięcy od daty zakończenia auditu, z wyjątkiem przypadków, kiedy uzgodniono inne terminy (np. ze względu na ważność certyfikacji lub długotrwałe postępowanie). Działania korekcyjne i/lub korygujące w programie FSSC 22000 przeprowadzane są zgodnie z pkt. 2.7.4.

**2.7.2.** Wydanie certyfikatu warunkowane jest zaplanowaniem i/lub wykonaniem działań korekcyjnych i/lub korygujących. Organizacja zobowiązana jest do przesłania do PRS stosownych zapisów stwierdzających zaplanowanie i/lub wykonanie działań korekcyjnych i/lub korygujących. Warunki wykonania tych działań ustalone są przez audytora wiodącego w rekomendacji zawartej w *Raporcie z auditu*.

**2.7.3.** Ocena skuteczności wykonanych działań korekcyjnych i/lub korygujących może zostać wykonana: podczas kolejnego auditu systemu zarządzania organizacją lub podczas auditu specjalnego (w przypadku wystąpienia w audicie niezgodności dużych jest to obligatoryjne).

**2.7.4.** W przypadku certyfikacji FSSC 22000, w stosunku do stwierdzonych niezgodności stosuje się następujące zasady:

**Niezgodności mała (Minor):**

- działania korekcyjne wdrażane są przez Organizację w terminie uzgodnionym z PRS,
- organizacja musi określić przyczyny niezgodności, ocenić ryzyko i zaproponować plan działań korygujących. Informacja ta wraz z dowodami wykonania działań korekcyjnych powinna zostać przekazana do PRS w terminie uzgodnionym z audytorem wiodącym,
- PRS dokonuje przeglądu korekcji oraz planu działań korygujących i akceptuje je jeśli nie ma uwag. Zatwierdzenie działań odbywa się najpóźniej do 28 dni kalendarzowych od daty ostatniego dnia auditu (przekroczenie tego terminu skutkuje zawieszeniem certyfikatu),
- skuteczność wdrożenia działań korygujących jest oceniana najpóźniej podczas kolejnego planowego auditu,
- w przypadku nieskutecznego wykonania działań korygujących podczas następnego planowego auditu, zostaje wystawiona niezgodność duża.

**Niezgodność duża (Major):**

- organizacja musi określić przyczyny niezgodności, ocenić ryzyko i zaproponować plan działań korygujących;
- działania korekcyjne oraz korygujące powinny zostać wdrożone i zweryfikowane przez PRS SA w ciągu 28 dni kalendarzowych od ostatniego dnia auditu. W przypadku gdy w tym terminie nie jest możliwe zamknięcie niezgodności, certyfikat zostaje zawieszony;
- w celu weryfikacji wdrożenia planu działań korygujących Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania PRS S.A. przeprowadza audit sprawdzający skuteczność ich wykonania. Jeśli jednak dowody ich wykonania są wystarczające, ich weryfikacja może odbyć się na podstawie przesłanych dowodów bez auditu sprawdzającego na miejscu w organizacji,
- zakończenie działań korygujących może zająć więcej czasu w zależności od powagi niezgodności i ilości pracy w celu jej usunięcia. W takich przypadkach plan działań korygujących może obejmować tymczasowe środki konieczne do złagodzenia ryzyka aż do czasu trwałego rozwiązania,
- w przypadku nieskutecznego wykonania działań korygujących, podczas następnego auditu zostaje wystawiona niezgodność krytyczna.

**Niezgodność krytyczna (Critical):**

- certyfikat jest zawieszany w ciągu 3 dni roboczych od daty stwierdzenia niezgodności na maksymalny okres 6 miesięcy,
- organizacja musi określić przyczyny niezgodności, ocenić ryzyko i zaproponować plan działań korygujących. Informacja ta powinna zostać przekazana do PRS. w ciągu maksymalnie 14 dni od daty auditu,
- w ciągu od 6 tygodni do 6 miesięcy od daty ostatniego dnia auditu PRS. przeprowadza audit sprawdzający, w celu weryfikacji i oceny skuteczności działań korygujących,

- audit sprawdzający ma charakter pełnego auditu, z minimalnym czasem trwania na miejscu 1 dzień. Po pozytywnym wyniku auditu sprawdzającego certyfikat oraz aktualny cykl auditów zostaje przywrócony. Z auditu sprawdzającego sporządzany jest oddzielny raport. Audit sprawdzający nie zastępuje auditu rocznego,
- certyfikat zostaje cofnięty w przypadku, gdy działania korygujące zostały ocenione jako nieskuteczne w ciągu 6 miesięcy od daty auditu,
- w przypadku auditu certyfikacyjnego proces certyfikacji zostaje powtórzony.

W przypadku stwierdzenia niezgodności w ramach auditu centrali organizacji wielooddziałowej, działania naprawcze powinny dotyczyć wszystkich certyfikowanych lokalizacji.

Auditor wiodący uzgadnia z organizacją warunki wykonania auditu specjalnego jako auditu sprawdzającego skuteczność wykonania działań korekcyjnych i/lub korygujących na podstawie dużej (jeżeli znajdzie taka konieczność) lub krytycznej niezgodności.

Akceptacja wykonania działań korekcyjnych i/lub korygujących potwierdzona jest odpowiednim zapisem w *Raporcie z auditu*.

## **2.8. Powiadomienie organizacji o decyzji w procesie certyfikacji oraz zakończenie procesu certyfikacji i/lub weryfikacji**

**2.8.1** PRS powiadamia organizację o decyzji w procesie certyfikacji. W przypadku odmowy wydania certyfikatu w piśmie powiadamiającym zawarte jest uzasadnienie.

**2.8.2** Organizacji przysługuje prawo odwołania się od podjętej decyzji. Odwołanie jest rozpatrywane zgodnie z zasadami określonymi w systemie certyfikacji PRS.

**2.8.3** Certyfikat zgodności systemu zarządzania z normą odniesienia jest wydawany organizacji na podstawie decyzji w procesie certyfikacji i przekazywany po uprzednim wniesieniu opłaty za audit (chyba, że umowa stanowi inaczej). Certyfikacja jest ważna 3 lata od daty decyzji w procesie certyfikacji lub od daty ważności poprzedniego certyfikatu (dla ponownej certyfikacji). Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania może zmienić termin ważności certyfikatu w oparciu o mające zastosowanie wymagania, pod warunkiem prowadzenia nadzoru nad certyfikowanym systemem zarządzania (patrz 2.10).

*Uwagi:*

1. Jeżeli nowo wydawany certyfikat systemu zarządzania (np. zmiana edycji normy odniesienia lub zmiana zakresu) zastępuje aktualny certyfikat, to wydawany certyfikat zawiera klauzulę unieważniającą poprzedni certyfikat oraz utrzymuje ważność zastępowanego certyfikatu.
2. W przypadku certyfikacji EMAS, organizacja zamiast certyfikatu otrzymuje Oświadczenie Weryfikatora EMAS, podpisane przez Dyrektora Pionu Certyfikacji (zgodne z wymaganiami rozporządzenia EMAS).
3. Oświadczenie weryfikatora środowiskowego w sprawie czynności weryfikacyjnych i walidacyjnych może być wykorzystane tylko zgodnie z regułami Rozporządzenia EMAS. Logo EMAS może być wykorzystywane tylko na podstawie Rozporządzenia EMAS po zarejestrowaniu i utrzymaniu rejestracji organizacji w krajowym systemie EMAS.
4. W szczególnych przypadkach certyfikacja EMAS jest możliwa z uwzględnieniem innych niż 3 letni okres ważności.

## **2.9. Nadzór nad systemem zarządzania - audyty nadzoru**

**2.9.1.** Audyty nadzoru przeprowadzane są co najmniej raz w roku kalendarzowym, przy czym data pierwszego auditu w nadzorze po certyfikacji początkowej nie może być późniejsza niż 12 miesięcy od daty podjęcia decyzji o certyfikacji.

*Uwaga:*

1. Standardowo audyty EMAS są także planowane raz w roku (najpóźniej) co każde 12 miesięcy liczone od daty podpisania pierwszego Oświadczenia Weryfikatora EMAS (Częstotliwość weryfikacji określa art. 19 rozporządzenia EMAS).
2. Uwaga dot. FSSC:
3. W obszarze certyfikacji FSSC przynajmniej jeden z auditów w nadzorze (w 3-letnim cyklu certyfikacji) stanowi audit niezapowiedziany.
4. Audyty niezapowiedziane zwyczajowo realizowane są pomiędzy 8-12 miesiącem od ostatniego auditu, jednak w wyjątkowych okolicznościach (sezonowość, krótszy okres produkcji, inne uzasadnione przypadki) dopuszczalny jest inny zakres czasowy przeprowadzenia takich audytów.



5. Dni, w których Organizacja nie prowadzi działalności (tzw. *blackout days*) są uzgadniane wcześniej z Organizacją.
6. Audyty niezapowiedziane przeprowadzane są w godzinach realizacji procesów operacyjnych łącznie ze zmianą nocną.
7. W trakcie auditu niezapowiedzianego min. 50% minimalnego czasu trwania auditu przeznaczają się na audit produkcji.
8. Audit niezapowiedziany zaczyna się od inspekcji warunków produkcji, w czasie maksimum 1 godziny od przybycia audytora do zakładu.
9. PRS decyduje, które obszary zostaną wytypowane do oceny w ramach auditu niezapowiedzianego.
10. Ocenie podlegają wszystkie wymagania programu FSSC 22000, w tym procesy produkcyjne lub usługowe. W przypadku gdy część planu auditu niezapowiedzianego nie może zostać zrealizowana, zapowiedziany audit uzupełniający zostanie zaplanowany w ciągu 4 tygodni.
11. Jeśli certyfikowana organizacja odmawia udziału w audicie niezapowiedzianym, certyfikat natychmiast jest zawieszany. Certyfikat zostaje cofnięty, jeśli certyfikowana organizacja nie podejmie do kolejnego niezapowiedzianego auditu w ciągu kolejnych 6 m-cy.
12. W przypadku odmowy wpuszczenia audytora na zakład, certyfikowana organizacja pokrywa koszty związane z jego przybyciem na audit.
13. Działy/biura związane z nadzorowaniem systemu (zarząd, kontrola jakości, dział zakupów itp.) mające siedzibę poza audytowanym miejscem nie muszą brać udziału w audicie niezapowiedzianym, są one audytowane w trakcie planowego auditu nadzoru. Jeżeli siedziba zarządu znajduje się w miejscu auditu, najwyższe kierownictwo bierze udział w audicie niezapowiedzianym.
14. Działania wykonywane poza siedzibą certyfikowanej organizacji również poddawane są ocenie podczas auditów niezapowiedzianych.
15. Każda certyfikowana organizacja może dobrowolnie zdecydować się na wszystkie audyty (nadzoru i/lub ponownej certyfikacji) prowadzone jako niezapowiedziane.
16. Audyty certyfikacyjne (zarówno 1 jak 2 etap) nie mogą być auditami niezapowiedzianymi.

**2.9.2.** Audyty nadzoru nad systemem zarządzania są tak planowane, aby obejmowały regularne monitorowanie reprezentatywnych obszarów i funkcji objętych systemem zarządzania oraz uwzględniały zmiany w organizacji i w jej systemie zarządzania. Audyty nadzoru muszą umożliwić utrzymanie zaufania, że certyfikowany system zarządzania nadal spełnia wymagania normy odniesienia.

**2.9.3.** Audyty nadzoru obejmują co najmniej:

- 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 organizację i zamierzonych wyników odpowiedniego systemu zarządzania,
- rozwój planowanych działań mających na celu stałe doskonalenie,
- ciągły nadzór operacyjny,
- przegląd wszelkich zmian,
- ocenę przestrzegania umowy o certyfikację, w tym stosowanie znaków certyfikacji i/lub powoływanie się na certyfikację.

**2.9.4.** PRS utrzymuje certyfikację na podstawie wykazywania, że organizacja stale spełnia wymagania normy odniesienia. Utrzymywanie certyfikacji jest prowadzone na podstawie:

- pozytywnych rekomendacji audytora wiodącego,
- monitorowania terminowego i skutecznego wykonywania działań korekcyjnych i/lub korygujących,
- ocen i decyzji w procesie nadzoru nad systemem zarządzania.

**2.9.5.** Organizacja certyfikowana w systemie zarządzania HSMS ma obowiązek informować PRS o incydentach BHP takich jak poważny wypadek lub poważne naruszenie przepisu prawa (dotyczy sytuacji, które powodują konieczność zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego).

## **2.10. Ponowna certyfikacja - audyty ponownej certyfikacji**

**2.10.1.** Jeżeli w terminie określonym umową organizacja nie zgłosi rezygnacji z certyfikacji, PRS organizuje przeprowadzenie auditu ponownej certyfikacji.

**2.10.2.** Audit ponownej certyfikacji przeprowadzany jest w terminie umożliwiającym zachowanie ciągłości ważności certyfikacji.

**2.10.3.** W przypadku, gdy nie ma możliwości oceny skuteczności wykonania działań korekcyjnych i/lub korygujących (na podstawie stwierdzonej dużej niezgodności) przed upływem ważności certyfikacji, to ważność certyfikacji nie jest przedłużana.

**2.10.4.** Jeśli działania dotyczące ponownej certyfikacji zostaną zakończone z wynikiem pozytywnym, to data ważności nowej certyfikacji może być określona na podstawie daty ważności aktualnej certyfikacji. Data wydania nowego certyfikatu powinna być datą podjęcia decyzji w sprawie ponownej certyfikacji lub datą późniejszą.

**2.10.5.** Po wygaśnięciu certyfikacji w ciągu 6 miesięcy jest możliwość wznowienia certyfikacji, pod warunkiem zakończenia niewykonanych działań dotyczących ponownej certyfikacji. W tym przypadku należy przeprowadzić audit ponownej certyfikacji (certyfikat wydawany jest z datą decyzji, a jego ważność liczona jest z zachowaniem 3 lat liczonych od wygaśnięcia poprzedniego certyfikatu; na certyfikacie wskazana jest data ważności ostatniego cyklu razem z datą auditu ponownej certyfikacji).

**2.10.6.** Celem auditu ponownej certyfikacji jest potwierdzenie stałej zgodności i skuteczności systemu zarządzania oraz jego stałej odpowiedniości i przydatności do zakresu certyfikacji.

Audit ponownej certyfikacji powinien uwzględniać skuteczność systemu zarządzania w okresie certyfikacji i powinien obejmować przegląd wyników poprzednich auditów w nadzorze.

**2.10.7.** Przeprowadzenie auditu ponownej certyfikacji może wymagać zastosowania 1 etapu auditu w takich sytuacjach, w których nastąpiły znaczące zmiany zakresu systemu zarządzania.

**2.10.8.** Audit ponownej certyfikacji jest ukierunkowany na:

- ocenę skuteczności systemu zarządzania jako całości w świetle zmian wewnętrznych i zewnętrznych oraz jego stałej odpowiedniości i przydatności do zakresu certyfikacji,
- wykazanie zaangażowania w utrzymywanie skuteczności oraz doskonalenia systemu zarządzania w celu poprawy ogólnego sposobu działania,
- ustalenie czy działanie certyfikowanego systemu zarządzania przyczynia się do realizacji polityki i osiągnięcia celów organizacji.

**2.10.9.** Certyfikat zgodności systemu zarządzania z normą odniesienia jest wydawany organizacji na podstawie decyzji w procesie certyfikacji i przekazywany po uprzednim wniesieniu opłaty za audit (chyba, że umowa stanowi inaczej). Certyfikat jest ważny 3 lata od daty ważności poprzedniego certyfikatu. Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania może zmienić termin ważności certyfikatu w oparciu o mające zastosowanie wymagania.

Certyfikat stanowi własność PRS.

*Uwaga:*

1. *Oświadczenie Weryfikatora EMAS jest zgodne z aktualnym wzorem wynikającym z Rozporządzenia EMAS (nie ma daty ważności).*

## **2.11. Audyty specjalne**

**2.11.1.** Audit specjalny może być przeprowadzony w celu:

- dostarczenia obiektywnych dowodów potwierdzających skuteczne wdrożenie działań korekcyjnych i/lub korygujących (sprawdzenie wykonania działań korekcyjnych i/lub korygujących - odbywa się na wniosek auditora wiodącego w przypadku stwierdzenia dużej niezgodności - o potrzebie przeprowa-

dzenia auditu specjalnego auditor wiodący powiadamia organizację na spotkaniu zamykającym, audit specjalny obejmuje wyłącznie obszary związane z niezgodnościami, których skuteczność realizacji ma być oceniona);

- rozszerzenia zakresu udzielonej certyfikacji, który odbywa się na podstawie przeglądu wniosku organizacji lub zgłoszenia i przebiega zgodnie z przyjętym trybem w niniejszej procedurze. Może być prowadzony w powiązaniu z auditem w nadzorze;
- zbadania skarg na organizację lub w odpowiedzi na zmiany przedstawiane przez klienta lub w ramach postępowania z przywróceniem ważności certyfikacji zawieszonych;
- określonym przez Kierownika Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania.

**2.11.2.** Audity specjalne mogą być programowane z krótkim terminem powiadamiania i realizacji lub bez powiadomienia, np. ze względu na konieczność zbadania skargi, z powodu zmian w systemie lub w ramach postępowania z klientami zawieszonymi. Informacje dotyczące warunków przeprowadzenia auditu są określone przez Kierownika Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania indywidualnie i przekazywane auditowanej organizacji w piśmie powiadamiającym o audicie e-mailem. PRS dochowuje staranności w ramach powołania zespołu auditorów ze względu na brak możliwości zgłoszenia sprzeciwu przez auditowaną organizację.

**2.11.3.** Organizacji certyfikowanych w systemach zarządzania HSMS: niezależnie od zaangażowania kompetentnego organu kontrolnego, w przypadku powzięcia przez PRS wiadomości o wystąpieniu poważnego incydentu związanego z bezpieczeństwem i higieną pracy, na przykład poważnego wypadku lub poważnego naruszenia przepisu prawa, konieczne może być przeprowadzenie auditu specjalnego w celu zbadania, czy nie doszło do pogorszenia działania systemu zarządzania HSMS i czy jego funkcjonowanie było skuteczne.

*Uwaga:*

1. W przypadku EMAS Przeprowadzenie auditów specjalnych, na wniosek Organizacji w tym wynikających z art. 8 rozporządzenia EMAS odbędzie się w terminie do 6 miesięcy od zgłoszenia Organizacji.
2. Wszystkie audyty EMAS (w tym audyty specjalne) na obszarze Polski będą się odbywać z minimum 4 tygodniowym wyprzedzeniem (zgodnie z Art. 23 ust.2 Rozporządzenia EMAS).

## **2.12. Wymagania dla organizacji**

Organizacja jest zobowiązana do powiadamiania PRS, bez zwłoki, na piśmie o zmianach wprowadzonych do certyfikowanego systemu zarządzania. Powiadomieniami objęte są w szczególności zmiany dotyczące:

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

*Uwaga:*

1. W przypadku EMAS, powiadomieniami objęte są zmiany wynikające z art. 8 rozporządzenia EMAS, dotyczące w szczególności: planowanych zmian w funkcjonowaniu, strukturze, administracji, procesach, działaniach, produktach lub usługach organizacji, która wywiera lub może wywierać znaczący wpływ na system zarządzania środowiskowego organizacji, na środowisko lub na zdrowie ludzkie.

## **2.13. Wymagania dla organizacji certyfikowanych w programie HSMS**

**2.13.1.** Organizacja jest zobowiązana do bezzwłocznego informowania PRS o wystąpieniu poważnego incydentu w obszarze BHP lub naruszenia przepisów BHP powodującego konieczność zaangażowania kompetentnego organu prawnego.

**2.13.2.** W przypadku otrzymania przez PRS wiadomości o wystąpieniu poważnego incydentu związanego z BHP, na przykład poważnego wypadku lub poważnego naruszenia przepisu prawa, konieczne może być przeprowadzenie auditu specjalnego w celu zbadania, czy nie doszło do pogorszenia działania HSMS certy-

fikowanej organizacji i czy jego funkcjonowanie było skuteczne. PRS dokumentuje wynik takiego badania raportem z auditu specjalnego.

Organizacja certyfikowana przekazuje do PRS informacje dotyczące poważnych incydentów, takich jak poważny wypadek lub poważne naruszenie przepisu prawa w obszarze BHP, skutkujące koniecznością zaangażowania organu kontrolnego w zakresie BHP. Takie informacje, otrzymane od organizacji lub uzyskane bezpośrednio przez zespół auditujący podczas auditu stanowią podstawę do podjęcia decyzji odnośnie działań, które powinny zostać podjęte, łącznie z zawieszeniem lub cofnięciem certyfikacji, jeżeli możliwe jest wykazanie, że HSMS organizacji w poważnym stopniu nie spełnił wymagań certyfikacyjnych HSMS stawianych przez PRS.

## **2.14. Zawieszenie certyfikacji**

**2.14.1.** Zawieszenie certyfikacji systemu zarządzania może nastąpić w przypadku stwierdzenia postępowania organizacji niezgodnego z zawartą umową o certyfikację systemu zarządzania, a w szczególności, gdy:

- certyfikowany system zarządzania organizacji stale lub poważnie nie spełnia wymagań certyfikacyjnych, w tym wymagań dotyczących skuteczności systemu zarządzania
- certyfikowana organizacja nie dopuszcza do przeprowadzenia auditów nadzoru (planowanych w tych samych okresach i przynajmniej raz w roku kalendarzowym) lub auditów ponownej certyfikacji z wymaganą częstotliwością oraz zgodnie z procedurami/wymaganiami/wytycznymi (w tym dot. ICT – możliwość wykorzystania ICT do przeprowadzenia auditu leży w wyłącznej decyzji PRS, podejmowanej na podstawie analizy ryzyka)
- na wniosek organizacji o zawieszenie,
- certyfikowana organizacja nie spełnia zobowiązań finansowych wobec PRS,
- certyfikowana organizacja nie podjęła w uzgodnionym terminie działań dla wprowadzenia zmian w systemie zarządzania wynikających ze zmiany wymagań odniesienia.

**2.14.2.** Certyfikowana organizacja jest informowana pisemnie o decyzji zawieszenia certyfikacji (wraz z uzasadnieniem i ewentualnymi warunkami dodatkowymi), a także, że w okresie zawieszenia certyfikacji powinna zaprzestać używania znaku certyfikacji we wszystkich materiałach reklamowych zawierających jakiegokolwiek powoływanie się na status organizacji certyfikowanej. Okres zawieszenia certyfikacji określa Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania.

**2.14.3.** Informacja o zawieszeniu certyfikacji podawana jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej PRS (adres patrz punkt 1.1) oraz w bazie IAF CertSearch.

**2.14.4.** Zawieszenie nie powinno przekraczać sześciu miesięcy (w niektórych przypadkach okres ten liczony jest w odniesieniu do terminu, w którym powinien odbyć się audit w cyklu certyfikacji).

**2.14.5.** Wznowienie ważności certyfikacji może nastąpić po przekazaniu przez certyfikowanego klienta informacji o usunięciu przyczyn będących podstawą zawieszenia. Decyzję o wznowieniu ważności certyfikacji podejmuje Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania.

**2.14.6.** W przypadku, kiedy certyfikowany klient stale lub poważnie nie spełnia wymagań certyfikacyjnych dla części zakresu certyfikacji, Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania ogranicza zakres certyfikacji klienta, w celu wykluczenia części niespełniającej wymagań. Certyfikowana organizacja również może zgłosić potrzebę ograniczenia zakresu certyfikacji.

*Uwaga:*

1. W przypadku EMAS zawieszenie certyfikacji nie ma zastosowania.

**2.14.7.** Organizacje certyfikowane w systemie zarządzania HSMS: w przypadku powzięcia przez PRS wiadomości o wystąpieniu poważnego incydentu związanego z bezpieczeństwem i higieną pracy, na przykład poważnego wypadku lub poważnego naruszenia przepisu prawa lub uzyskana bezpośrednio przez zespół auditujący podczas auditu specjalnego, stanowią podstawę do podjęcia decyzji odnośnie działań, które po-

winy zostać podjęte, łącznie z zawieszeniem lub cofnięciem certyfikacji, jeżeli możliwe jest wykazanie, że system w poważnym stopniu nie spełnił wymagań certyfikacyjnych HSMS.

## **2.15. Cofnięcie certyfikacji**

**2.15.1.** Cofnięcie certyfikacji może nastąpić w szczególności w następujących przypadkach:

- organizacja nie jest w stanie usunąć w terminie przyczyn powodujących zawieszenie certyfikacji,
- nadzór nad organizacją wykaże nieskuteczność systemu zarządzania, a charakter przyczyn tego stanu wskazuje na konieczność gruntownych zmian w systemie zarządzania organizacją,
- na pisemny wniosek organizacji,
- organizacja zaprzestała działalności podanej w zakresie certyfikacji,
- jeżeli w skrajnych przypadkach z powodów komunikacyjnych nie nastąpiło zawieszenie certyfikacji, a po stronie certyfikowanej organizacji wystąpiły przesłanki wymienione w pkt. 2.14.1, PRS może być zmuszony do cofnięcia certyfikacji bez uprzedniego trybu zawieszenia – co musi zostać wyjaśnione pisemnie.

**2.15.2.** Decyzję o cofnięciu certyfikacji podejmuje Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania. Certyfikowana organizacja jest informowana pisemnie o decyzji cofnięcia certyfikacji.

**2.15.3.** PRS rozwiązuje umowę o certyfikację systemu zarządzania i cofa certyfikację. Organizacja zostaje o tym fakcie poinformowana na piśmie, w którym podana jest data cofnięcia certyfikacji (data ta nie może być późniejsza niż data rozwiązania umowy).

Organizacja może odwołać się od decyzji o cofnięciu certyfikatu zgodnie z obowiązującą w systemie certyfikacji PRS procedurą.

**2.15.4.** Po cofnięciu certyfikacji organizacja nie może powoływać się na certyfikację i niezwłocznie zaprzestaje stosowania znaku certyfikacji. PRS może podać do publicznej wiadomości informację o cofnięciu certyfikacji (strona internetowa - adres patrz punkt 1.1 oraz baza IAFCertSearch).

*Uwaga:*

1. *W przypadku EMAS cofnięcie certyfikacji nie ma zastosowania.*

## **2.16. Zmiana/rozszerzenie/ograniczenie zakresu certyfikacji**

Zmiana zakresu certyfikacji następuje m.in.:

- na wniosek organizacji lub
- na podstawie rekomendacji auditora wiodącego na podstawie przeprowadzonego auditu oraz wcześniejszej zgody PRS dotyczącej zmiany zakresu (rozszerzenie zakresu).

Wniosek o zmianę zakresu certyfikacji rozpatruje Kierownik Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania lub Koordynator danego programu certyfikacji.

*Uwaga:*

1. *Drobne zmiany stylistyczne lub słowne (nie zmieniające kodów PKD) nie traktuje się jako zmiany zakresu certyfikacji.*

## **2.17. Przeniesienie praw**

Przeniesienie praw z Umowy o certyfikację systemu zarządzania następuje na wniosek organizacji w wyniku zmian jej statusu prawnego.

W przypadku zmiany firmy lub formy organizacyjno-prawnej, z którą wiąże się sukcesja praw i obowiązków wskazana w szczególności w art. 494 i 531 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, a także wiążących się z tym innych zmian, PRS może podjąć decyzję o przeniesieniu praw i obowiązków z Umowy po przeprowadzeniu auditu. PRS może podjąć decyzję o odstąpieniu od przeprowadzenia auditu.

## **2.18. Certyfikacja organizacji posiadających certyfikat innej jednostki certyfikacyjnej - przeniesienie certyfikacji**

**2.18.1.** Certyfikację organizacji posiadającej ważną certyfikację innej akredytowanej jednostki certyfikacyjnej traktuje się jak certyfikację uwzględniającą posiadanie przez organizację ważnej akredytowanej certyfikacji.

**2.18.2.** PRS każdorazowo rozpatruje wniosek organizacji i indywidualnie określa warunki przeniesienia systemu zarządzania uwzględniając obowiązujące w PRS programy certyfikacji.

## **2.19. Zmiana normy będącej podstawą certyfikacji**

**2.19.1.** Postępowanie w przypadku zmiany normy w okresie ważności certyfikacji reguluje komunikat wydawany przez PRS zgodnie z polityką PCA.

**2.19.2.** Komunikat PRS należy traktować jako uzupełnienie niniejszych Zasad i tym samym stanowi on także uzupełnienie umowy o certyfikację z daną organizacją.

## **2.20. Udział ekspertów, kandydatów na auditorów i obserwatorów jednostki akredytującej w audicie**

**2.20.1.** W działaniach certyfikacyjnych podejmowanych przez PRS mogą uczestniczyć eksperci techniczni, kandydaci na auditora PRS oraz obserwatorzy na zasadach określonych w 1.3.

## **2.21. Audit zdalny**

**2.21.1.** Audit zdalny jest formą auditu z wykorzystaniem technik ICT. Auditorzy mogą stosować w trakcie auditu środki ICT (dotyczy wybranych programów certyfikacji) kierując się następującymi zasadami:

- audit zdalny wlicza się do czasu auditu;
- techniki ICT mogą być wykorzystane do:
  - prowadzenia spotkań za pomocą urządzeń telekonferencyjnych,
  - prowadzenia auditu za pomocą zdalnego dostępu,
  - rejestrowania informacji i dowodów,
  - zapewnienia dostępu do odległych lub niebezpiecznych lokalizacji;

Możliwość wykorzystania ICT do przeprowadzenia auditu leży w wyłącznej decyzji PRS, podejmowanej na podstawie analizy ryzyka.

**2.21.2.** Auditor uzgadnia z organizacją wykorzystanie ICT do celów auditu na etapie planowania auditu, uwzględniając bezpieczeństwo informacji. Auditor w planie auditu określa sposób wykorzystania ICT oraz zakres w jakim ICT będą stosowane.

**2.21.3.** Szczegółowe warunki wykonywania audytów zdalnych, w tym zasady bezpieczeństwa informacji są określone w *Komunikacie - Zasady prowadzenia audytów przy wykorzystaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT), tzw. Auditów zdalnych*. Komunikat ten jest każdorazowo przekazywany organizacji na etapie planowania auditu, w którym występuje ta forma prowadzenia auditu.

*Uwaga:*

1. Audyty zdalne w Systemie EMAS są możliwe tylko na zasadach określonych w „Komunikacie Organu Właściwego ws. Zdalnych audytów EMAS w związku z epidemią COVID-19” z dnia 2021-05-19 oraz Note to the EMAS Committee members concerns: “Derogation from the requirement of on-site visits according to Article 25(4) of Regulation (EC) No 1221/2009 under force majeure in the context of the Covid-19 crisis” z dnia 24 listopada 2020 r.

### **3. Odwołania i skargi**

#### **3.1. Odwołania**

**3.1.1.** Organizacja może zwrócić się na piśmie w sprawach dotyczących wszystkich decyzji wydanych przez PRS, na wszystkich poziomach procesu certyfikacji.

**3.1.2.** Osoby wyznaczone do rozpatrywania odwołań są różne od tych, które prowadziły audyty i podejmowały decyzje w procesie certyfikacji.

**3.1.3.** Składanie, rozpatrywanie i podejmowanie decyzji w sprawie odwołań nie skutkuje żadnymi działaniami dyskryminującymi przeciwko składającemu odwołanie.

**3.1.4.** Odwołania przyjmuje i rejestruje PRS. Odwołania powinno zawierać:

- nazwę organizacji, nazwisko i adres składającego odwołanie, adres, telefon, fax, e-mail,
- jasny opis przedmiotu odwołania.

**3.1.5.** Przyjęcie odwołania, podjęte działania mające na celu wyjaśnienie przedmiotu odwołania, sprawozdanie z przebiegu jego rozpatrywania oraz rezultat dostarczane są składającemu odwołanie. Przyjęcie odwołania potwierdzone jest w ciągu 14 dni od daty jego otrzymania.

**3.1.6.** W procesie rozpatrywania (przyjmowania, walidowania i badania) odwołań wyróżnia się następujące elementy:

- określenie i zadecydowanie, jakie działania mają być podjęte w reakcji na dane odwołanie, z uwzględnieniem wyników poprzednich podobnych odwołań,
- śledzenie i rejestrowanie odwołań, w tym działań podejmowanych w celu ich rozwiązania,
- zapewnianie, że są podejmowane wszelkie stosowne działania korekcyjne i korygujące.

**3.1.7.** Decyzja komunikowana składającemu odwołanie jest podejmowana, przeglądana i zatwierdzana przez osobę, która poprzednio nie była zaangażowana w sprawę będącą przedmiotem odwołania.

PRS formalnie powiadamia składającego odwołanie o zakończeniu procesu rozpatrywania odwołania.

#### **3.2. Skargi**

**3.2.1.** Osoba lub organizacja może zwrócić się na piśmie ze skargą dotyczącą działalności certyfikacyjnej PRS lub certyfikowanego klienta (w zakresie zagadnień objętych certyfikowanym systemem zarządzania).

Każda skarga jest rejestrowana i przyjęta do rozpatrzenia. Skargi mogą też być wnoszone ustnie, osobiście, drogą telefoniczną lub poprzez e-mail.

Jeżeli skarga dotyczy certyfikowanego klienta, wtedy:

- podczas badania skargi uwzględnia się skuteczność certyfikowanego systemu zarządzania,
- skarga kierowana jest do klienta w celu otrzymania stanowiska co do przedmiotu skargi.

Proces przyjmowania, oceny i podejmowania decyzji w sprawie skarg jest objęty zasadą zachowania poufności, w odniesieniu do skarżącego i przedmiotu skargi.

**3.2.2.** W procesie rozpatrywania skarg (przyjmowania, walidowania, badania) wyróżnia się następujące elementy:

- określenie i zadecydowanie, jakie działania mają być podjęte w odpowiedzi na daną skargę,
- śledzenie i zapisywanie skarg, w tym działań podejmowanych w odpowiedzi na nie,
- zapewnianie, że są podejmowane wszelkie stosowne działania korekcyjne i korygujące.

**3.2.3.** Przyjęcie skargi, podjęte działania mające na celu wyjaśnienie przedmiotu skargi oraz rezultat wyjaśniania skargi przekazywane są składającemu skargę. Przyjęcie skargi potwierdzone jest w ciągu 14 dni od daty jej otrzymania.

**3.2.4.** Rozpatrywanie skargi wykonuje osoba, która poprzednio nie była zaangażowana w sprawę będącą przedmiotem skargi. PRS formalnie powiadamia składającego skargę o zakończeniu procesu rozpatrywania skargi.

## **4. Stosowanie znaku certyfikacji, logo FSSC 22000 oraz logo EMAS**

**4.1** Organizacja może stosować znak certyfikacji zgodnie z *Zasadami stosowania znaku certyfikacji* podanymi na stronie internetowej PRS (adres patrz punkt 1.1).

**4.2** PRS nadzoruje prawidłowe stosowanie znaku certyfikacji związanego z certyfikacją systemu zarządzania organizacją oraz innych znaków zgodnie z wymaganiami prawa (w szczególności logo EMAS).

**4.3** Organizacja może stosować logo FSSC 22000 zgodnie z *Zasadami stosowania znaków certyfikacji*, podanymi na stronie internetowej PRS (adres podany w pkt. 1.1). PRS nadzoruje prawidłowość stosowania logo FSSC 22000 podczas każdego auditu. Wszelkie odstępstwa od zasad stosowania logo FSSC 22000 traktowane są jako niezgodności.

## **5. Poufność**

**5.1.** PRS ustalił dla wszystkich szczebli struktury organizacyjnej łącznie z auditorami, ekspertami technicznymi i kandydatami na auditorów, odpowiednie i zgodne z prawem ustalenia dotyczące ochrony informacji uzyskiwanych podczas działań związanych z certyfikacją.

Wszyscy zaangażowani w proces certyfikacji podpisują deklarację poufności, w której zobowiązują się do zachowania poufności wszystkich informacji i dokumentacji przekazanych przez organizację.

**5.2.** PRS nie ujawnia stronie trzeciej żadnych informacji dotyczących certyfikowanej organizacji bez zgody zainteresowanego.

Jeżeli prawo wymaga ujawnienia stronie trzeciej jakichkolwiek informacji, organizacja jest powiadamiana o treści ujawnionej informacji w zakresie dopuszczonym przez prawo.

## **6. Dokumenty normatywne**

### **6.1. Wymagania dla systemu certyfikacji PRS**

#### **Wymagania norm:**

PN-EN ISO/IEC 17000 – Ocena zgodności. Terminologia i ogólne zasady.

PN-EN ISO/IEC 17021-1 – Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania. Część 1: Wymagania.

PN-EN ISO/IEC 17021-2 – Ocena zgodności – Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania – Część 2: Wymagania dotyczące kompetencji do auditowania i certyfikacji systemów zarządzania środowiskowego.

PN-EN ISO/IEC 17021-3 – Ocena zgodności – Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania – Część 3: Wymagania dotyczące kompetencji do auditowania i certyfikacji systemów zarządzania jakością.

PN-ISO/IEC 27006 – Technika informatyczna. Techniki bezpieczeństwa. Wymagania dla jednostek prowadzących audit i certyfikację systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji.



- PN-EN ISO 22000 – Systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności – Wymagania dla każdej organizacji należącej do łańcucha żywnościowego.
- PN-ISO 50003 – Systemy zarządzania energią. Wymagania dla jednostek prowadzących audyty i certyfikację systemów zarządzania energią.
- FSSC 22000 – Food Safety System Certification
- PN-EN ISO 19011 – Wytyczne dotyczące auditowania systemów zarządzania.
- PN-EN ISO 9000 – System zarządzania jakością. Podstawy i terminologia.

#### **Wymagania specyfikacji technicznych:**

- ISO/IEC TS 17021-6 – Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit and certification of management systems – Part 6: Competence requirements for auditing and certification of business continuity management systems.
- ISO/IEC TS 17021-9 – Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit and certification of management systems – Part 9: Competence requirements for auditing and certification of anti-bribery management systems.
- ISO/IEC TS 17021-10 – Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit and certification of management systems – Part 10: Competence requirements for auditing and certification of occupational health and safety management systems.

#### **Wymagania UE:**

- WE 1221/2009 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 w sprawie dobrowolnego udziału organizacji w systemie ekozarządzania i audytu we Wspólnocie (z późniejszymi zmianami).
- 2023/2463 - DECYZJA KOMISJI (UE) 2023/2463 z dnia 3 listopada 2023 r. w sprawie publikacji przewodnika użytkownika, w którym określa się działania konieczne do uczestnictwa w unijnym systemie ekozarządzania i audytu (EMAS) na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1221/2009

#### **Dokumenty IAF MLA**

- IAF MD 1 - Dokument obowiązkowy IAF dotyczący audytu 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 auditów/ocen
- IAF MD 5 - Ustalanie czasu auditu systemów zarządzania jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwa i higieną pracy
- IAF MD 11 - Dokument obowiązkowy IAF dotyczący zastosowania normy ISO/IEC 17021 w audytach zintegrowanych systemów zarządzania
- IAF MD 12 - Ocena akredytacyjna jednostek oceniających zgodność prowadzących działalność w wielu krajach
- IAF MD 23 - Nadzór nad podmiotami działającymi w imieniu akredytowanych jednostek certyfikujących systemy zarządzania
- IAF MD 26 - Wymagania dotyczące przejścia na ISO/IEC 27001:2022
- IAF MD 27 - Wymagania dotyczące przejścia na ISO 22003-1:2022

IAF MD 28 - **Dokument obowiązkowy IAF dotyczący przekazywania danych do IAF Database i ich utrzymywania**

### **Wymagania Europejskiej Akredytacji (EA):**

EA-7/04 M 2017 - Zgodność z prawem jako część akredytowanej certyfikacji w odniesieniu do ISO 14001:2015

### **Wymagania PCA:**

- DA-01 - Opis systemu akredytacji,
- DA-02 - Zasady stosowania symboli akredytacji PCA,
- DA-07 - Polityka dotycząca akredytacji transgranicznej,
- DA-08 - Prawa i obowiązki akredytowanego podmiotu,
- DA-09 - Polityka dotycząca zakresu działalności akredytacyjnej PCA,
- DACS-01 - Akredytacja jednostek certyfikujących systemy zarządzania.
- DAVE-01 - Akredytacja weryfikatorów środowiskowych EMAS, wymagania szczegółowe.

## **6.2. Wymagania dla certyfikowanych systemów zarządzania**

### **Wymagania norm:**

- PN-EN ISO 9001 – Systemy zarządzania jakością. Wymagania.
- PN-EN ISO 14001 – Systemy zarządzania środowiskowego – Wymagania i wytyczne stosowania.
- PN-ISO 45001 – Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Wymagania i wytyczne stosowania.
- PN-EN ISO 22000 – Systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności – Wymagania dla każdej organizacji należącej do łańcucha żywnościowego.
- ISO 22003-1 – Bezpieczeństwo żywności. Część 1 - Wymagania dla jednostek prowadzących audit i certyfikację systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności
- FSSC 22000 – Food Safety System Certification
- PN-EN ISO/IEC 27001 – Technika informatyczna. Techniki bezpieczeństwa. Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji. Wymagania.
- ISO/IEC 27001 – Information security, cybersecurity and privacy protection — Information security management systems — Requirements
- PN-EN ISO 13485 – Wyroby medyczne - Systemy zarządzania jakością - Wymagania do celów przepisów prawnych.
- PN-EN ISO 50001 – Systemy zarządzania energią – Wymagania i wytyczne stosowania.
- PN-ISO 37001 – Systemy zarządzania działaniami antykorupcyjnymi. Wymagania i wytyczne stosowania.
- PN-EN ISO 22301 – Bezpieczeństwo i odporność -- Systemy zarządzania ciągłością działania -- Wymagania
- PN-ISO 37120 – Zrównoważony rozwój społeczny. Wskaźniki usług miejskich i jakości życia.
- IATF 16949:2016 – Wymagania względem systemów zarządzania jakością dla produkcji seryjnej oraz produkcji części serwisowych w przemyśle motoryzacyjnym.

### **Wymagania UE:**

- WE 1221/2009 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 w sprawie dobrowolnego udziału organizacji w systemie ekozarządzania i audytu we Wspólnocie (z późniejszymi zmianami).
- 2023/2463 - DECYZJA KOMISJI (UE) 2023/2463 z dnia 3 listopada 2023 r. w sprawie publikacji przewodnika użytkownika, w którym określa się działania konieczne do uczestnictwa w unijnym systemie ekozarządzania i audytu (EMAS) na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1221/2009
- 1179/2012 - Rozporządzenie Komisji (UE) z dnia 10 grudnia 2012 r. ustanawiające kryteria określające, kiedy stłuczka szklana przestaje być odpadem na podstawie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/9 8/WE.
- 333/2011 - Rozporządzenie Rady (UE) z dnia 31 marca 2011 r. ustanawiające kryteria określające, kiedy pewne rodzaje złomu przestają być odpadami na podstawie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/98/WE.
- 715/2013 - Rozporządzenie Komisji (UE) z dnia 25 lipca 2013 r. ustanawiające kryteria określające, kiedy złom miedzi przestaje być odpadem na podstawie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/98/WE.

**Wymagania PRS:**

Zasady audytowania przedsiębiorcy wystawiającego dokumenty DPR, EDPR, styczeń 2023

Zasady audytowania organizacji odzysku sprzętu elektrycznego i elektronicznego, styczeń 2023

Zasady audytowania przedsiębiorcy prowadzącego zakład przetwarzania, styczeń 2023

**Gdańsk, 2024-10-26**

Zatwierdzam:

Pisemne zatwierdzenie znajduje się na oryginale dokumentu.

**Anna Smutniak**

Zastępca Kierownika Biura Certyfikacji  
Systemów Zarządzania PRS S.A.