



F 43 S

**RAPORT Z AUDYTU CERTYFIKUJĄCEGO Nr 484939
ISO 9001:2015**

z 14 lutego 2018

w firmie

VERA SPORT Sp. z o.o.



OGÓLNE DANE KLIENTA

VERA SPORT Sp. z o.o.

Siewna 15
94-250 Łódź

Osoba wyznaczona do kontaktu: Adam Wiśniewski

a.wisniewski@ukrworker.com

Zakres działalności organizacji, dla którego przeprowadzono certyfikację systemu zarządzania, to:

Świadczenie usług szkoleniowych.

Kod PKD	85
Liczba pracowników w obszarze certyfikowanym	5
Liczba oddziałów poza siedzibą	0
Procesy specjalne	
Certyfikowane procesy są zapewnione przez Projektowanie i rozwój (8.3)	przez własnych pracowników bez wyjątków NIE

PROCES CERTYFIKACJI DANYCH

Zastosowana norma certyfikacji	ISO 9001:2015
data Audytu	14 lutego 2018
Miejsce (-a) audytu	Zastosowana metoda CAAT w ramach 0 %, ponadto główna siedziba
Koordinator Audytu i Lead Audytor Audytorzy i inni uczestnicy	Janusz Flejszman (ISO 9001:2015) Adam Wiśniewski – Pełnomocnik ds. SZJ/ V-ce Prezes Zarządu; Edyta Wiśniewska – Prezes Zarządu
Data Planu audytu	7 lutego 2018
Wszystkie dni audytu (na miejscu)	1 (1)
Zmiana planu audytu po spotkaniu otwierającym	NIE
Konsultant zaangażowany w obsługę systemu zarządzania	Nie
Język audytu (raportu)	Polski

1. ZAKRES AUDYTU

1.1 Opis audytowanej firmy i jej działań

Infrastruktura, miejsca pracy i filie

Siedziba organizacji mieści się przy ul. Siewnej 15 w Łodzi. W ramach realizacji usług szkoleniowych Organizacja dysponuje pomieszczeniami do realizacji procesów spawania oraz pomieszczeniami administracyjno-biurowymi (umowa najmu z dnia 02.11.2017 r.).

Urządzenia produkcyjne lub czynności wsparcia usługowego

W ramach realizacji usług szkoleniowych Organizacja dysponuje 10 stanowiskami spawalniczymi wyposażonymi w półautomaty spawalnicze, urządzeniami do wentylacji na poszczególne stanowiska, prasą ręczną do łamania próbek, piłę taśmową oraz elektronarzędziami

Opis głównego produktu lub usług

Organizacja zajmuje się świadczeniem usług szkoleniowych z zakresu spawania półautomatami oraz spawania gazowego.

Zasoby ludzkie

W zakresie audytowanego obszaru firma zatrudnia 5 osób. Przewaga konkurencyjna polega na odpowiednim zapleczu technicznym, jakości, fachowości, terminowości świadczonych usług, dodatkowo zaangażowanie pracowników oraz podejście proaktywne do klienta.

1.2 Zakres certyfikacji

Świadczenie usług szkoleniowych.

Obszary wyłączone z certyfikacji

Punkt 7.1.5. Zasoby do monitorowania i pomiarów oraz 8.3. Projektowanie i rozwój usług.

1.3 Procedura certyfikacji

Uczestnicy posiedzenia otwierającego i zamykającego

Adam Wiśniewski – Pełnomocnik ds. SZJ/ V-ce Prezes Zarządu, Edyta Wiśniewska – Prezes Zarządu

Metody audytu

Metody stosowane podczas auditu obejmowały: wywiady, obserwacje, czynności oraz przegląd dokumentacji i zapisów. Organizacja udostępniła wszystkie dokumenty, osoby, miejsca, procesy i usługi z którymi kontakt był konieczny dla przeprowadzenia auditu. Zastosowana metoda CAAT w ramach 0 %. Niniejsza metoda audytu została uprzednio uzgodniona na odległość z firmą audytowaną. Dokumenty i zapisy przekazane online zostały sprawdzone. Firma przesłała podstawowe dokumenty i zapisy za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail. Zapisy poddano analizie, a następnie przygotowano pytania otwarte do audytu na terenie firmy.

Opis badań wrywkowych

Ze względu na przydzielony określony czas dla organizacji, nie można było sprawdzić wszystkich faktów; posłużono się metodą weryfikacji losowej. Audytor koncentrował się na elementach mających najistotniejszy wpływ.

Statystyka badań wrywkowych

Wywiady z najwyższym kierownictwem - 1 osoba (50%). Ilość skontrolowanych reklamacji od klientów - 100% (nie było reklamacji). Weryfikacja zapisów monitorowania i pomiarów - 5 (50%).

2. OPIS SYSTEMU I TABELA ZGODNOŚCI - ISO 9001:2015

2.1 Opis systemu

Kontekst organizacyjny - odpowiednie środowisko i zainteresowane strony

Organizacja określiła kontekst organizacji, co zostało określone w dokumencie Analiza kontekstu organizacji z dnia 02.10.2017 r. Analiza zainteresowanych stron została określona w dokumencie Analiza potrzeb/wymagań zainteresowanych stron z dnia 02.10.2017 r.

Czynniki określające QMS

Firma świadczy usługi szkoleniowe – kursy spawaczy. Firma opisywała swoje działania poprzez zdefiniowane i uregulowane procedury, w tym wskaźniki efektywności procesów określonych w Mapie procesów - główne procesy to: Oferty, umowy; Zakupy, kwalifikacja dostawców; Realizacja usług.

Polityka jakości, cele jakościowe i zmiany

Polityka Jakości zatwierdzona w dniu 02.10.2017 r. Dokonano przeglądu polityki jakości podczas przeglądu zarządzania – polityka uznana za aktualną. Dokument Protokół z przeglądu zarządzania nr 1 z dnia 23.01.2018 r. – zaplanowano 1 cel jakościowy do realizacji na 2018 rok. Cel w trakcie realizacji do grudnia 2018 r.

Organizacja, kompetencje i wymagania

Zweryfikowano kompetencje osób szkolących w kontekście zakresu SZJ. Zasoby ludzkie, finansowe i infrastruktury określone, np. Zaświadczenie o uczestnictwie w kursie dla instruktorów spawalniczych dla uzyskania certyfikatu kompetencji Międzynarodowego Instruktora Spawalniczego – IWP metoda 135, Pan A.M., certyfikat nr IWP 23/2012 z dnia 06.07.2012 r.

Planowanie, ryzyko i możliwości

Dokument Arkusz analizy ryzyka i szans określa poziom ryzyka, identyfikuje szanse związane z ryzykiem, postępowanie z ryzykiem, działania w ramach postępowania, terminy wykonania i odpowiedzialność. Dokument w formie elektronicznej będący załącznikiem nr 1 do SYS-07, wersja 1. Analiza ryzyka i szans wskazuje, że największym ryzykiem jest usługa niezgodna z wymaganiami oraz niewykonanie zlecenia na czas.

Zasoby ludzkie i kompetencje

Każdy pracownik zanim zostanie dopuszczony do realizacji zadań jest szkolony zwłaszcza z zakresu wymagań dokumentacji. Na bieżąco planuje i określa się szkolenia. Skuteczność szkoleń jest oceniana na bieżąco i podsumowywana na Przeglądzie zarządzania.

Monitorowania i pomiar zasobów

Analiza danych dokonywana jest na bieżąco, podczas przeglądu Systemu Zarządzania Jakością przez Prezesa Zarządu oraz osoby odpowiedzialne za poszczególne procesy. Podczas przeglądu zarządzania analizuje się: poziom wdrożenia systemu, satysfakcję Klienta, zgodność usług z wymaganiami Klienta, właściwości i trendy procesów, współpraca z dostawcami, audyty, działania korygujące.

2. OPIS SYSTEMU I TABELA ZGODNOŚCI - ISO 9001:2015

continuation ...

Udokumentowane informacje

W ramach nadzoru nad udokumentowanymi informacjami Organizacja opracowała procedurę SYS-01 „Nadzór nad dokumentami” oraz SYS-02 „Nadzór nad zapisami”. Wykaz aktualnej dokumentacji oraz Wykaz zapisów nadzorowanych określa rodzaje nadzorowanych dokumentów, odpowiedzialnych za poszczególne dokumenty, okres archiwizowania.

Wymagania dotyczące produktu i usługi, projekt i rozwój

Planowanie procesu realizacji usługi odbywa się na podstawie umów z klientami. Wymagania odnośnie usługi są określane przez klienta (np. Umowa z dnia 02.01.2018 r, pomiędzy VERA SPORT Sp. z o.o. a UKRWORKER) oraz na podstawie własnych doświadczeń.

Zarządzanie produkcją i usługami, w tym dostawcy zewnętrzni, zwalnianie produktu

Usługa jest monitorowana w trakcie całego procesu realizacji. Wszelkie informacje związane z realizowanymi usługami są odnotowywane na listach obecności, np. Lista obecności ze szkolenia metodą MAG z dnia 13.02.2018 r. (10 osób na szkoleniu).




















Ocena wykonawstwa i zadowolenia klienta, audyty wewnętrzne i ocena zarządzania

Zadowolenie jest monitorowane na podstawie rozmów V-ce Prezesa z klientami (do chwili obecnej Organizacja nie odnotowała reklamacji od klienta). Audyty wewnętrzne są planowane w Harmonogramie auditów wewnętrznych z dnia 02.10.2017 r. Zaplanowano i zrealizowano 5 auditów, które objęły swoim zakresem wszystkie procesy i wymagania normy. W trakcie auditów nie stwierdzono niezgodności. Przegląd Zarządzania odbywa się co 12 miesięcy. Ostatni przegląd odbył się w dniu 23.01.2018 r.

Usprawnienia

Analiza danych dokonywana jest na bieżąco, podczas przeglądu Systemu Zarządzania Jakością przez Prezesa Zarządu oraz osoby odpowiedzialne za poszczególne procesy (np. Protokół z przeglądu zarządzania nr 1 z dnia 23.01.2018 r.). Podczas przeglądu analizowano: poziom wdrożenia systemu, satysfakcję Klienta, zgodność usług z wymaganiami Klienta, właściwości i trendy procesów, współpraca z dostawcami, audyty, działania korygujące.

2.2 Tabela zgodności ISO 9001:2015

Element normy	Stopień wypełnienia	Weryfikacja przy następnym audycie
Kontekst/środowisko organizacyjne (4.1, 4.2)		
Zakres QMS i procesów (4.3, 4.4)		
Polityka jakości (5.2), cele jakościowe i planowanie QMS (6.2), Zmiany planu do QMS (6.3)		
Orientacja na klienta (5.1.2), Określenie ról i obowiązków (5.3)		
Identyfikacja ryzyka i możliwości oraz działania mające na celu zarządzanie nimi (6.1)		
Zasoby ludzkie (7.1.2, 7.2), Infrastruktura i środowisko pracy (7.1.3, 7.1.4)		
Monitorowanie, pomiar i identyfikowalność zasobów (7.1.5)		
Wiedza organizacyjna (7.1.6)		
Przekazywanie informacji (7.4)		
Zarządzanie udokumentowanymi informacjami QMS (7.5)		
Procesy i plany operacyjne (8.1)		
Określenie i weryfikacja produktu i wymagań dot. usług (8.2), Projektowanie i rozwój (8.3)		
Zarządzanie procesami dostarczonymi z zewnątrz, produktami i usługami (8.4)		
Zarządzanie produkcją i działania związane ze świadczeniem usług (8.5)		
Identyfikacja i identyfikowalność, składowanie produktu i własności klienta		
Wydanie produktu lub usługi (8.6), Nadzór nad produktem niezgodnym (8.7)		
Monitorowanie i pomiar procesów i produktów, oczekiwania i zadowolenie klienta oraz analiza danych (9.1)		
Audyty wewnętrzne (9.2), Ocena zarządzania (9.3)		
Działania naprawcze i zapobiegawcze, doskonalenie (10.2, 10.3)		



Wymagania wobec norm i akta własnego zarządzania zostały prawidłowo spełnione. Nieusunięte braki zostały rozpoznane i usunięte w trakcie procesu



Wymagania wobec norm i akta własnego zarządzania zostały prawidłowo spełnione. Nieusunięte braki nie zawsze są rozpoznawane/usuwane w trakcie procesu; lub podlegają wymogom jawności normy bez korzyści dla firmy. Audytor może dokonywać wyjątków



Wymagania wobec norm i akta własnego zarządzania nie zostały prawidłowo spełnione. Audytor opowiada się za wyjątkiem lub niezgodnością w zależności od stopnia i jego wpływu na funkcjonalność systemu

2.3 Mocne strony firmy

ISO 9001:2015 - - Zaangażowanie najwyższego kierownictwa, - Rozbudowana infrastruktura do świadczenia usług szkoleniowych.

3. PODSUMOWANIE WYNIKÓW AUDYTU

3.1 Niezgodności, odchylenia, zalecenia i obszary do poprawy

Area for improvement R1 Doskonalić publiczną dostępność Polityki Jakości.

ISO 9001:2015, Polityka jakości (5.2), cele jakościowe i planowanie QMS (6.2), Zmiany planu do QMS (6.3)

Area for improvement R2 Doskonalić dokumentowanie środowiska pracy w Organizacji.

ISO 9001:2015, Zasoby ludzkie (7.1.2, 7.2), Infrastruktura i środowisko pracy (7.1.3, 7.1.4)

4. DZIAŁANIE NASTĘPCZE I POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dziękujemy wszystkim, którzy wzięli udział w organizacji audytu, a także tym, którzy uczestniczyli w audycie. Cieszymy się, że audyt systemu zarządzania w Państwa firmie przebiega sprawnie i w miłej atmosferze.

Rozstrzygnięcie niezgodności, i Obszar do doskonalenia

Wyniki badania są przedstawione w poprzednim rozdziale, w postaci niezgodności, odchyień i zaleceń. Uprzejmie prosimy, aby je rozstrzygać w następujący sposób:

Niezgodność duża MAJ: Jeżeli stwierdzono, powinna być sformułowana w specjalnej formie (F46), który stanowi załącznik do niniejszego raportu. Niezgodność krytyczna jest to tak niewystarczające spełnienie wymagań normy, że certyfikat nie może być wystawiony (lub musi być rozpoczęte jego usunięcie), chyba że zakończono rozstrzygnięcie przez wnioskodawcę do certyfikacji. Procedura rozstrzygnięcia musi być sformułowana przez wnioskodawcę w tej samej formie (F46). Kiedy zadowalające rozstrzygnięcie Niezgodności dużej jest zakończone, audyt może zostać zakończony z wynikiem pozytywnym. Sposób weryfikacji rozliczenia niezgodności stanowi jednostka certyfikująca.

niezgodność mała MIN: Niezgodność mała jest to tak niewystarczające spełnienie wymagań normy, że certyfikat może być wydany bez zakończenia rozstrzygnięcia niezgodności małej przez wnioskodawcę. Jednostka certyfikująca musi zostać poinformowana o rozstrzygnięciu lub o sprzeciwie na jego zasadność w ciągu 12 miesięcy od ostatniego dnia audytu. Sposób weryfikacji rozstrzygnięcia niezgodności małej jest przedmiotem audytu nadzoru lub audytu recertyfikacji. W przypadku niedostatecznego rozstrzygnięcia niezgodności małej, powinno ono zostać przekwalifikowane jako **niezgodność duża** i zagrażają ważności certyfikatu.

Obszar do doskonalenia ODD: Obszar do doskonalenia jest to komentarz do poprawy systemu zarządzania lub lepszego i skuteczniejszego spełnienia pewnych wymogów normy (w szczególności zniesienie formalnego spełnienia wymagań normy lub rozwiązań optymalizacyjnych). Zgodnie z kryteriami akredytacji certyfikowana organizacja nie musi aktywnie reagować na Obszary do doskonalenia, ale kiedy istnieje wiele obszarów do doskonalenia i zostaną zignorowane, może być to uznane podczas kolejnego audytu jako obniżenie poziomu wydajności systemu.

Okres ważności certyfikacji i certyfikatu

Okres, dla którego certyfikowana organizacja jest zobowiązana do utrzymania funkcjonującego systemu zarządzania, a jednostka certyfikująca do prowadzenia audytów nadzoru, odpowiada ważności certyfikatu. Ważność jest zazwyczaj ustalana na okres trzech lat, chyba że w drodze wyjątku jest ograniczona ze względu na nową wersję wymaganej normy. W tym okresie 3 lat jednostka certyfikująca jest zobowiązana do przeprowadzenia dwóch audytów nadzoru w miejscu działalności certyfikowanej organizacji. Pierwszy audyt nadzoru po wstępnej certyfikacji rozpoczyna się w terminie 12 miesięcy od daty zakończenia audytu certyfikacyjnego; drugi audyt nadzoru musi być wszczęty w rocznym okresie od dnia zakończenia pierwszego audytu nadzoru, z maksymalną tolerancją 45 dni kalendarzowych.

Przed upływem ważności certyfikatu jednostka certyfikująca przygotowuje korzystną ofertę cenową na następny okres certyfikacji (gdy zakres certyfikacji pozostanie bez zmian). Aby utrzymać przewagę cenową, audyt ponownej certyfikacji przeprowadza się przed upływem ważności pierwotnego certyfikatu. W istotnych przypadkach, możliwe jest złożenie wniosku o odroczenie audytu nadzoru, zatwierdzenie tego wyjątku leży wyłącznie w gestii jednostki certyfikującej. W przypadku niepowodzenia audytów nadzoru musimy zgodnie z kryteriami akredytacji rozpocząć proces wycofania certyfikatu i ujaśnić ten fakt.

Stosowanie loga

Po otrzymaniu ważnego certyfikatu klient ma prawo, na okres ważności certyfikatu, do używania zatwierdzonego logo LL-C. Znak ten nie powinien być stosowany na produktach lub opakowaniach produktów w taki sposób, by móc zostać postrzegany przez konsumenta jako znak zgodności wyrobu lub być interpretowany w jakikolwiek inny sposób. Stosowanie i umieszczanie logo nie może jednak powodować niejasności między klientem a certyfikowaną organizacją, lub błędnie sugerować, że certyfikacja dotyczy konkretnego produktu, a nie systemu zarządzania, chyba że oczywistym jest, że certyfikowany standard dotyczy certyfikacji produktów.

Obowiązki certyfikowanej organizacji

Podstawowe obowiązki certyfikowanej organizacji wynikają z zapisów zawartych w umowie i warunkach handlowych, które są jej częścią. Posiadacz certyfikatu musi utrzymywać funkcjonujący system zarządzania przez cały okres ważności certyfikatu oraz wdrażać wszystkie zmiany w systemie zarządzania, które wynikają ze zmian w odpowiednich wymaganiach normy lub kryteriach akredytacyjnych, na podstawie zaleceń przekazanych przez jednostkę certyfikującą. Ponadto certyfikowana organizacja jest zobowiązana do rejestracji i udokumentowania wszystkich skarg zgłoszonych przez osoby trzecie, w odniesieniu do systemu zarządzania, oraz do poinformowania o tym fakcie jednostkę certyfikującą.

Obowiązki jednostki certyfikującej

Podstawowe obowiązki jednostki certyfikującej wynikają z zapisów zawartych w umowie i warunkach handlowych, które są jej częścią. Jednostka certyfikująca powinna utrzymywać swój status akredytacji, przeprowadzać regularne audyty i nadzory zgodnie z określonymi datami i ramami czasowymi oraz zapewnić obiektywizm podczas oceny funkcjonowania systemu zarządzania. Ponadto jednostka certyfikująca ma obowiązek monitorowania zmian w wymaganiach odpowiednich norm i informowania o tym fakcie certyfikowanych organizacji z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym oraz rozpatrywania skarg i zastrzeżeń wniesionych przez klienta lub osoby trzecie w sposób terminowy.

Zastrzeżenie

Audyt opiera się na procesie próbkowania dostępnej informacji, a co za tym idzie zawsze będzie element niepewności obecny w dowodach audytowych, które mogą mieć odzwierciedlenie w wynikach audytu. Opierając się i działając na podstawie wyników audytu, wnioski powinny uwzględniać tę niepewność.

Apel

Wnioskodawca o certyfikację (certyfikowana organizacja) jest uprawniony do składania jakichkolwiek zażaleń w stosunku do procedury jednostki certyfikującej lub poszczególnych audytorów. Zażalenie Wnioskodawcy o certyfikację (certyfikowanej organizacji) musi zostać wysłane w formie pisemnej. Podobnie Wnioskujący o certyfikację (certyfikowana organizacja) może skomentować ten raport. Poważne odwołania, jako roszczenia wobec bezstronności audytora lub decyzji jednostki certyfikującej o odmowie wystawienia lub cofnięcia certyfikatu, są rozwiązywane przez niezależny Komitet Odwoławczy w terminie 30 dni. Inne uwagi lub zastrzeżenia kierowane są funkcjonalnie i we właściwym czasie.

Dostarczenie raportu stronom trzecim

Ten raport podsumowuje wyniki audytu. Raport jest dostarczany do klienta, jeden egzemplarz w formie elektronicznej jest przechowywany w LL-C (Certification). Klient ma prawo do przedstawienia osobom trzecim tylko pełnej wersji raportu. Zawartość tego raportu oraz wszystkie zapisy utworzone podczas audytu są traktowane jako poufne. Raporty mogą być przedstawione stronom trzecim wyłącznie za zgodą klienta, bez tej zgody, jeżeli organ akredytacyjny będzie żądać.

Ostateczna decyzja

OGÓLNY CEL AUDYTU ZOSTAŁ OSIĄGNIĘTY. Udokumentowana zgodność systemu zarządzania została zmierzona w drodze wysoko wykwalifikowanego procesu. Ponadto, działalność klienta została porównana ze standardowymi wymaganiami **Uwzględniając wyniki audytu, zalecam wydać** certyfikat zgodności systemu zarządzania z wymaganiami norm dla zakresu **Świadczenie usług szkoleniowych**.

LL-C (Certification) - Janusz Flejszman