УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
РГП «НЦА»
_____ И. Хамитов
«_____» _____ 2025 г.

СМ. Повторная аккредитация и плановая оценка

ДП 02-07.16

Экземпляр №____
Редакция № 8
Изменения №1, №2, №3

Согласовано:	Подпись	Дата	Разработчик:
Хасенов А.М.			Давлетова Г.Б._____ «___» _____ 2024 г.
Карасаев Е.Ж.			
Аманжолова Г.Ж.			
Молдыбаев Д.Ж.			
Жалынұлы Р.			
Есенжулова А.Б.			
Абатов Б.Т.			
Булатов Д.У.			
Сагимбаева Ж.С.			

Астана

Лист учета изменений

№ изменения	Дата	Страницы с изменениями	Перечень измененных пунктов
1	17.11.2022	4, 5, 6	2
1	17.11.2022	7	3.2, 4.2
1	17.11.2022	8	6.1.2
1	17.11.2022	9	6.1.3, 6.1.4
1	17.11.2022	10	6.1.7, 6.2.2
1	17.11.2022	12	6.10, 6.11
1	17.11.2022	13	6.2.15
1	17.11.2022	14	6.3.3
1	17.11.2022	17	Приложение Б
1	17.11.2022	19	Приложение Г
1	17.11.2022	21	Приложение Ж
2	14.07.2023	5-6	2
2	14.07.2023	7	3.2
2	14.07.2023	9	6.1.2
2	14.07.2023	18	Приложение В
2	14.07.2023	21	Приложение Ж
3	10.01.2025	4	1.2, 2
3	10.01.2025	5-6	2
3	10.01.2025	7	3.2
3	10.01.2025	8	4.1, 4.2, 5.1,
3	10.01.2025	9	5.1, 5.3, 5.4, 6.1.2
3	10.01.2025	10	6.1.2, 6.1.3, 6.1.4
3	10.01.2025	11	6.1.6, 6.1.7
3	10.01.2025	12	6.2.2, 6.2.4, 6.2.5
3	10.01.2025	15	6.2.15
3	10.01.2025	16	6.3.3
3	10.01.2025	18	Приложение Б
3	10.01.2025	19	Приложение В
3	10.01.2025	20	Приложение Г
3	10.01.2025	21	Приложение Д
3	10.01.2025	22	Приложение Е

Содержание

Лист учета изменений 2

1 Область применения 4

2 Нормативные ссылки 4

3 Определения и сокращения *7*

4 Общие положения *8*

5 Повторная аккредитация *8*

6 Плановая и внеплановая оценки *9*

Приложение А План проведения плановых оценок субъектов аккредитации *17*

Приложение Б Информация для оценки деятельности субъекта аккредитации *18*

Приложение В Карта «Дело плановой и внеплановой оценки» *19*

Приложение Г Отчет по информации на оценку деятельности субъекта аккредитации *20*

Приложение Д Протокол рассмотрения материалов плановых оценок *по ЭДО* *21*

Приложение ~~Ж~~ Е *Протокол рассмотрения материалов плановых оценок по ИС* *22*

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа недействительна

1 Область применения

1.1 Настоящая документированная процедура (далее - процедура) устанавливает требования и порядок проведения повторная аккредитация и плановой /внеплановой оценки (далее - ПО/ВО) субъектов аккредитации и/или их филиалов.

1.2 Настоящая процедура распространяется на персонал структурных подразделений органа по аккредитации РГП «Национального центра аккредитации» (далее - НЦА) и лиц, участвующих в процессе ~~переоценки~~ *повторной аккредитации*, плановой/внеплановой оценки, в том числе привлекаемых по договору.

1.3 Применение настоящей процедуры гарантирует выполнение требований ISO/IEC 17011, раздела 7.9.

2 Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

Закон РК «Об аккредитации в области оценки соответствия»;

ISO/IEC 17000-2020 Оценка соответствия. Словарь и общие принципы;

ISO/IEC 17011:2017 (ГОСТ ISO/IEC 17011-2018) Оценка соответствия. Требования к органам по аккредитации, аккредитующим органы по оценке соответствия;

ISO/IEC 17021-1:2015 (СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015) Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента;

ISO/IEC TS ISO/IEC TS 17021-2:2016 (СТ РК ISO/IEC 17021-2:2019) «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем экологического менеджмента. Часть 2. Требования к компетентности персонала для проведения аудита и сертификации систем менеджмента»;

ISO/IEC TS ISO/IEC 17021-3:2017 (СТ РК ISO/IEC 17021-3:2019) «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 3. Требования к компетентности персонала для проведения аудита и сертификации систем менеджмента качества»;

ISO/IEC TS 17021-4:2013 (СТ РК ISO/IEC 17021-4:2015) «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 4. Требования к компетентности персонала для проведения аудита и сертификации систем менеджмента устойчивости событий»;

ISO/IEC TS 17021-9:2016 Оценка соответствия Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 9. Требования к компетентности для проведения аудита и сертификации систем менеджмента противодействия коррупции;

ISO/IEC TS 17021-10:2018 Оценка соответствия Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента Часть 10. Требования к компетентности для проведения аудита и сертификации систем менеджмента безопасности труда и охраны здоровья;

ISO 15189:2012 (СТ РК ISO 15189-2015) Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности;

ISO 15189:2022 (СТ РК ISO 15189-2023) Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности;

ISO/IEC 17020-201~~3~~*2 (ГОСТ ISO/IEC 17020 – 2013)* Оценка соответствия. Требования к работе различных типов органов, проводящих инспекции;

ISO/IEC 17024:2012 (ГОСТ ISO/IEC 17024 - 2014) Оценка соответствия. Общие требования к органам, осуществляющим сертификацию персонала;

ISO/IEC 17043:2010 (ГОСТ ISO/IEC 17043 - 2013) Оценка соответствия. Основные требования к проведению проверки квалификации;

ISO/IEC 17043:2023 Оценка соответствия. Основные требования к проведению проверки квалификации;

ISO/IEC 17025:2017 (ГОСТ ISO/IEC 17025–2019) Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий;

ISO/IEC 17065:2012 (ГОСТ ISO/IEC 17065-2013) Оценка соответствия. Требования к органам по сертификации продукции, процессов и услуг»;

ISO 17034:2016 (СТ РК ISO 17034 - 2020) Общие требования к компетентности производителей стандартных образцов;

ISO 20387:2018 (СТ РК ISO 20387 - 2019) Биотехнология. Биобанкинг. Общие требования к биобанкингу.

СТ РК 7.6 – 2009 Требования к аккредитации юридических лиц, осуществляющих метрологическую аттестацию методик выполнения измерений;

~~ISO 14065:2013*20* (СТ РК ISO 14065-2016) Парниковые газы. Требования к органам по валидации и верификации парниковых газов, применяемые для аккредитации или других форм признания~~;

ISO 14065:2020 (СТ РК ISO 14065-2022) Общие принципы и требования к органам по валидации и верификации информации об окружающей среде;

ISO 14066:2011 (СТ РК ISO 14066-2016) Парниковые газы. Требования к компетентности групп по валидации и верификации парниковых газов;

ISO 14064-3:20~~06~~*18* (СТ РК ГОСТ Р ИСО 14064-3-20~~10~~*19*) Парниковые газы. Часть 3. Технические требования и руководство по валидации и верификации утверждений относительно парниковых газов;

ISO 14065:2020 Общие принципы и требования к органам, занимающимся валидацией и проверкой экологической информации;

ISO/IEC 17029:2019 (СТ РК ISO/IEC 17029-2020) Оценка соответствия. Общие принципы и требования к органам валидации и верификации

ISO 13485:2016 (ГОСТ ISO 13485:2017) Изделия медицинские. Система менеджмента качества. Требования для целей регулирования;

OIC/SMIIC 2-2019 Оценка соответствия - Требования к органам, предоставляющим сертификацию Халал;

OIC/SMIIC 3-2019 Оценка соответствия - Требования к органам по аккредитации халяль, аккредитующим органы по оценке соответствия Халал;

~~СТ РК 7.6-2009 Требования к аккредитации юридических лиц, осуществляющих метрологическую аттестацию методик выполнения измерений;~~

~~ISO 13485:2016 (ГОСТ ISO 13485-2017) Изделия медицинские. Система менеджмента качества. Требования для целей регулирования;~~

~~ISO/TS 22003:22003 (СТ РК ISO/TS 22003-2017) Системы менеджмента безопасности пищевых продуктов. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента безопасности пищевых продуктов;~~

ISO 22003-1:2022 (СТ РК ISO 22003-1-2023) Безопасность пищевых продуктов. Часть 1. Требования к органам, осуществляющим аудит и сертификацию систем менеджмента безопасностью пищевых продуктов;

ISO 22003-2:2022 (СТ РК ISO 22003-2-2023) Безопасность пищевых продуктов. Часть 2. Требования к органам, обеспечивающим оценку и сертификацию продуктов, процессов и услуг, включая аудит системы безопасности пищевых продуктов;

ISO/IEC 27006:2015 (СТ РК ISO/IEC 27006–2017) Информационные технологии. Методы и средства обеспечения безопасности. Требования к органам, осуществляющим аудит и сертификацию систем менеджмента информационной безопасности;

~~ISO 50003:2014 (СТ РК ISO 50003-2015) Система энергетического менеджмента. Требования к органам, осуществляющим аудит и сертификацию систем энергетического менеджмента;~~

ISO 50003:2021 Система энергетического менеджмента. Требования к органам, осуществляющим аудит и сертификацию систем энергетического менеджмента;

The IFOAM NORMS for Organic Production and Processing (Version 2014) (СТ РК 3110-2017) Оценка соответствия. Требования к органам по подтверждению соответствия производства органической продукции и органической продукции;

ISO/IEC 20000-1:2018 Информационные технологии. Сервисный менеджмент. Часть 1. Требования к системе сервисного менеджмента.

IAF MD 1 - ~~2018~~ *2023* Обязательный документ IAF ~~по сертификации многоточечных площадок, проведенной на основе выборки~~ *для аудита и сертификации системы менеджмента, функционирующей в организации с несколькими площадками*;

IAF MD 2 -~~2017~~ *2023* ~~Передачи~~ *Обязательный документ IAF по передаче* аккредитованной сертификации систем менеджмента;

~~IAF MD 3:2008 Прогрессивные процедуры последующей инспекционной оценки и ресертификации;~~

IAF MD 4-~~2018~~ ~~*2022*~~ *2023* ~~Использование аккредитованным ОС компьютеризованных методик проведения аудиторской оценки («КМАП») для сертификации СМ~~ *Обязательный документ по применению информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в целях аудита/оценки;*

IAF MD 5-~~2019~~ *2023* Определение времени аудита~~, касательно~~ систем управления качеством, ~~и~~ *охраны* окружающей среды, *охраны здоровья и безопасности труда;*

IAF MD 6 – ~~2014~~ *2023* ~~Обязательный документ для~~ *Обязательный документ для* Применени~~е~~*я* ISO 14065:2013;

IAF MD 7 – ~~2010~~ *2023 Обязательный документ для* гармонизации санкций*, применяемых к ООС;*

IAF MD 9 – ~~2017~~ ~~*2022*~~ *2023* Применение ISO/IEC 17021-1 ~~для аккредитации органов по сертификации~~ *в области* систем менеджмента качества медицинских изделий (ISO 13485);

~~IAF MD 10 – 2013 Оценка управления компетенцией ОС в соответствии с ISO/IEC 17021;~~

IAF MD 11 – ~~2019~~ ~~*2013*~~ *2023 Обязательный документ IAF по* применению ISO/IEC 17021 для аудита комплексных (интегрированных) систем менеджмента;

IAF MD 12 – ~~2019~~ ~~*2016*~~ *2023* Оценка при аккредитации органов по оценке соответствия, осуществляющих деятельность в разных странах;

IAF MD 14 – ~~2018~~ ~~*2014*~~ *2023* Применение ISO/IEC 17011 в верификации и валидации парниковых газов (ISO 14065:2013);

IAF MD 16 -~~2018~~ ~~*2015*~~ *2023* Применение ISO/IEC 17011 при аккредитации ОПС по системе менеджмента безопасности пищевой продукции;

IAF MD 17- ~~2019~~ *2023* Свидетельская оценка при аккредитации ОПС систем менеджмента;

~~IAF MD 18 – 2019 Применение ISO/IEC 17021:2011 в области менеджмента услуг IT организаций (ISO/IEC 20000-1);~~

IAF MD 22 – ~~2019~~ *2023* Применение ISO/IEC 17021-1 для сертификации системы менеджмента охраны здоровья и безопасности труда (OH&SMS);

IAF MD 24:2023 Требования к переходу ISO 50003:2021;

IAF MD 25:2023 Критерии для оценки схем соответствия;

IAF MD 26:2023 Требования к переходу ISO/IEC 27001:2022;

IAF MD27:2023 Требования к переходу на ISO 22003-1:2022;

IAF MD 28:2023 Обязательный документ IAF для загрузки и ведения данных в базе данных IAF;

ILAC P9:01/2024 Политика ILAC по участию в деятельности по проверке квалификации;

ILAC P10:07/2020 Политика по прослеживаемости результатов измерений;

ILAC P14:09/2020 Политика ILAC по неопределенности калибровки;

ILAC P15:05/2020 Применение ISO/IEC 17020:2021 к аккредитации органов инспекции;

ILAC-G26:11/2018 Руководство по внедрению схемы аккредитации медицинских лабораторий;

РК ОА 01-09.01 СМ. Руководство по качеству;

ДП 02-07.07 СМ. Апелляции;

ДП 02-07.15 СМ. Процесс аккредитации;

ДП 02-07.17 СМ. Отзыв, прекращение действия, аннулирование, приостановление, лишение аттестата аккредитации;

ДП 02-07.21 СМ. Актуализация материалов аккредитации ~~субъектов аккредитации и актуализация материалов аккредитации на соответствие требованиям ТР ТС ЕАЭС~~;

ДП 02-07.28 СМ. Процесс аккредитации. Расширение или сокращение области аккредитации аккредитованных субъектов;

РИ 03-09.01 СМ. Управление документацией. Построение и оформление документов СМ;

РИ 03-07.04 СМ. Процесс аккредитации. Свидетельская оценка для ОПС СМ;

РИ 03-07.09 СМ. Процесс аккредитации. Рассмотрение заявки и анализ ресурсов;

РИ 03-07.11 СМ. Процесс аккредитации. Экспертиза комплекта документов;

РИ 03-07.12 СМ. Процесс аккредитации. Обследование по месту нахождения;

РИ 03-07.12-ОПС СМ. Процесс аккредитации. Обследование по месту нахождения ОПС;

РИ 03-07.22 СМ. Процесс аккредитации. Порядок формирования группы по обследованию подготовка к обследованию по месту нахождения;

РИ 03-07.23 СМ. Процесс аккредитации. Свидетельская оценка при оценивании лабораторий (центров);

РИ 03-07.29 СМ. Процесс аккредитации. Порядок рассмотрения материалов аккредитации, принятие решения и выдача аттестата аккредитации.

РИ 03-07.33 СМ. Процесс аккредитации. Свидетельская оценка для ОПС ПиУ;

РИ 03-07.34 СМ. Процесс аккредитации. Удаленная оценка.

3 Определения и сокращения

3.1 В настоящей документированной процедуре применяются термины и их определения, установленные в Законе РК «Об аккредитации в области оценки соответствия» (далее - Закон), ISO/IEC 17011, ISO/IEC 17000, РК ОА 01-09.01.

3.2 Применяемые сокращения соответствуют РК ОА 01-09.01.

ООС – орган по оценке соответствия;

ПО - плановая оценка;

ВО – внеплановая оценка;

Субъекты аккредитации:

ИЛ – испытательные лаборатории;

КЛ и ПЛ – калибровочные и поверочные лаборатории;

МЛ – медицинские лаборатории;

ИО - инспекционные органы;

ПК- провайдер проверки квалификации;

ОПС - органы по подтверждению соответствия:

ОПС П/ОПС ПиУ - органы по подтверждению соответствия продукции/органы по подтверждению соответствия продукции и услуг;

ОПС ОХ - органы по подтверждению соответствия продукции и услуг Халал;

ОПС ОП - органы по подтверждению соответствия персонала;

ОПС СМ- органы по подтверждению соответствия систем менеджмента;

ОВ – органы по валидации и верификации парниковых газов;

ПСО – производители стандартных образцов;

ББ (Биобанк) – специализированное хранилище биологических материалов для различных целей;

КЛРИ – калибровочные лаборатории, использующие референтные методики измерений.

Информационная система электронной аккредитации «е-Аккредитация» субъектов в области оценки соответствия (далее – ИС) – организационно-упорядоченная совокупность информационно-коммуникационных технологий, обслуживающего персонала и технической

документации, предназначенная для оказания услуг по выполнению всех процессов и подпроцессов аккредитации;

ЭДО-электронный документооборот.

4 Общие положения

4.1 Аттестат аккредитации выдается сроком на 5 лет. В случае подачи заявки на ~~переоценку~~ *повторную аккредитацию* за 6 месяцев до истечения срока аккредитации действие аттестата аккредитации продлевается не более чем на 3 месяца. При ~~переоценке~~ *повторной аккредитации* аттестат аккредитации также выдается сроком на 5 лет.

4.2 В течение срока действия аттестата аккредитации проводятся ПО, с целью подтверждения соответствия субъекта аккредитации и/или его филиалов критериям аккредитации и выполнения требований аккредитации.

Для субъектов аккредитации, которы~~е~~*м* не требуется подача заявки по ИС, за 2 месяца до ПО, НЦА направляет субъекту аккредитации ~~извещение~~ *уведомление* о предстоящей оценке *и проект* дополнительн~~ое~~*ого* соглашени*я* к постаккредитационному договору~~/ договора на выполнение работ по аккредитации в области оценки соответствия в предаккредитационный и постаккредитационный периоды;~~

Для заявок, поступивших через ИС, после получение утвержденной калькуляций в ИС, ~~Управление правового обеспечения (далее – УПО)~~ ~~*Департамент координации работ по аккредитации (далее – ДКРА)*~~ *структурное подразделение по бюджетному планированию* формирует дополнительное соглашение к постаккредитационному договору~~/ договору на выполнение работ по аккредитации в области оценки соответствия в предаккредитационный и постаккредитационный периоды~~, для отправки субъектам аккредитации;

4.3 При проведении повторной аккредитация / ПО в случае, если субъект аккредитации или его филиал проводит работы по аккредитованной деятельности на нескольких площадках, то Программа оценки должна включать работы, согласно области аккредитации, охватывающие все площадки.

5 Повторная аккредитация

5.1 Интервал между проведением аккредитации и повторной аккредитации составляет 5 лет.

Повторная аккредитация включает следующие основные этапы:

1) прием, рассмотрение заявки и представленных документов в ИС;
2) прием, рассмотрение заявки и представленных документов по ЭДО
3) заключение предаккредитационного договора;
4) экспертиза представленных документов
5) обследование по месту нахождения субъекта аккредитации;
6) принятие решения об аккредитации либо об отказе в аккредитации;
7) заключение постаккредитационного договора, формирование области аккредитации и выдача аттестата аккредитации либо прекращение предаккредитационного договора;

Заявка на повторную аккредитацию может подаваться субъектом аккредитации не позднее шести месяцев до истечения срока действия аттестата аккредитации по ИС или по заявке, поступившей через ЭДО.

Экспертиза представленных документов осуществляется в срок не более 30 рабочих дней, исчисляемых с момента заключения договора и оплаты.

При повторной аккредитации субъект аккредитации и/или его филиал подвергается оценке по всем критериям аккредитации. Процедура охватывает всестороннюю оценку, включающую пункты 7.4-7.7 стандарта ISO/IEC 17011. Кроме пунктов 7.4-7.7 стандарта ISO/IEC 17011 оценке подвергается предыдущая деятельность субъекта аккредитации. Особое внимание уделяется результатам всех оценок субъекта за период предыдущей аккредитации, результатам достижения целей, имеющихся в СМ субъекта аккредитации.

Кроме оценки системы менеджмента при ~~переоценке~~ *повторной аккредитации* проводится

свидетельская оценка выполнения специалистами субъекта или его филиала установленных процедур по подтверждению соответствия, по испытаниям, по исследованиям, по инспекциям и проверок квалификации, по поверке и калибровке средств измерений, по валидации и/или верификации парниковых газов.

Для оценки деятельности ОПС за предыдущий срок аккредитации группа по оценке, дополнительно:

должна сверить количество выданных/зарегистрированных документов оценки соответствия, из реестра выданных/зарегистрированных документов оценки соответствия с фактическими данными в ОПС;

выборочно с учетом информации, представляемой ~~Департамента мониторинга и анализа (далее-ДМА)~~ *структурным подразделением по мониторингу деятельности субъектов аккредитации,* проверяет соблюдение всех требований и процедур выданных/зарегистрированных документов оценки соответствия.

5.2 Группа по обследованию на месте формируется согласно РИ 03-07.22.

5.3 Процесс ~~переоценки~~ *повторной аккредитации* проводится согласно ДП 02-07.15, РИ 03-07.09, РИ 03-07.11, РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС, РИ 03-07.22, РИ 03-07.34. РИ 03-07.33, РИ 03-07.04, РИ 03-07.23.

5.4 Рассмотрение материалов ~~переоценки~~ *повторной аккредитации*, принятие решения по ~~переоценке~~ *повторной аккредитации* и выдача аттестата аккредитации осуществляется согласно РИ 03-07.29.

6 Плановая и внеплановая оценки

6.1 Общие положения

6.1.1 Плановая оценка проводится на основании Плана проведения плановых оценок субъектов аккредитации (далее-План). Ответственный специалист за формирование плана формирует План по форме Приложения А настоящей процедуры, который утверждается руководителем НЦА.

Для проведения ПО приказом НЦА назначается руководитель группы по ПО.

При формировании Плана ПО ответственный специалист проводит выборку аккредитованных органов по оценке соответствия из Реестра субъектов аккредитации и из ИС, где указаны необходимые для формирования плана, например, информация о руководителях группы, проводивших первичную, повторную аккредитации и плановые оценки.

Механизм выборки субъектов аккредитации проводится отдельно по каждой схеме аккредитации и проект Плана ПО согласовывается со всеми руководителями структурных подразделений.

6.1.2 ~~Для субъектов аккредитации, подписавших постаккредитационный договор до первого июля 2021 года,~~ Плановая и внеплановая оценки осуществляются на основании постаккредитационного договора. ~~*Для субъектов аккредитации, подписавших постаккредитационный договор до первого июля 2021 года,* первая плановая оценка проводится не позднее двенадцати месяцев после даты первичной аккредитации.~~

~~Для субъектов аккредитации, подписавших постаккредитационный договор после первого июля 2021 года, Плановая и внеплановая оценки осуществляются на основании постаккредитационного договора~~. Первая плановая оценка проводится не позднее восемнадцати месяцев после даты первичной аккредитации.

Последующие плановые оценки проводятся *в рамках цикла аккредитации*:

1) не позднее двадцати четырех месяцев с момента проведения предыдущей плановой оценки.

2) при отсутствии заявки на ~~переоценку~~ повторную аккредитацию за 6 месяцев до истечения срока действия аттестата аккредитации. Вместе с тем, если субъектом аккредитации подана заявка на ~~переоценку~~ повторную аккредитацию за 6 месяцев до истечения

срока действия аттестата аккредитации, то он освобождается от прохождения последующей плановой оценки.

3) в случае отзыва аттестата аккредитации после второй плановой оценки.

4) при отрицательном заключении по результатам экспертизы при повторной аккредитации.

В отношении ОПС СМ, имеющих в области аккредитации стандарт СТ РК ISO 22000 с кластером 2 «Производство пищевой продукции и кормов» (категория С и/или D) ~~плановые~~ свидетельские оценки проводятся ежегодно в соответствии IAF MD 16.

~~ДКРА~~ Структурное подразделение по бюджетному планированию на постоянной основе проводит мониторинг наличия заявок на повторную аккредитацию на предмет подачи заявки на повторную аккредитацию не позднее 6 месяцев до истечения срока действия аттестата аккредитации. По результатам мониторинга согласно пп.2 п. 6.1.2 настоящей процедуры ~~ДКРА~~ структурное подразделение по бюджетному планированию направляет уведомление о проведении плановой оценки и проводит организационные работы в срок не более 2 месяцев (получение заявки на плановую оценку с комплектом материалов, проводит расчет стоимости, заключение дополнительного соглашения, подтверждение оплаты). Далее, заявка с комплектом материалов направляется служебной запиской руководителю ~~группы по ПО~~ структурного подразделения по аккредитации.

В случае поступления обращения физического или юридического лица либо сообщения государственного органа о допущении субъектом аккредитации или его филиала нарушений критериев аккредитации НЦА вправе провести внеплановую оценку.

Периодичность проведения ПО может пересматриваться в случаях наступления форс-мажорных обстоятельств, предусмотренных предаккредитационным, постаккредитационным договорами, также по инициативе субъекта аккредитации. ~~При этом, срок проведения ПО не может быть позднее 24 месяцев с момента проведения предыдущей ПО.~~

В случае *нарушения условий постаккредитационного договора и не подписания дополнительного соглашения,* необеспечения субъектом аккредитации условий и сроков проведения ПО, ~~постаккредитационный договор подлежит расторжению.~~ *Орган по аккредитации вправе расторгнуть постаккредитационный договор в одностороннем порядке.*

НЦА рассматривает результаты предыдущих оценок, ПО субъекта аккредитации и его способность применять эффективные меры по устранению несоответствий и эффективность процесса внутреннего аудита.

6.1.3 Плановая оценка проводится согласно Карты ПО, оформленной после обследования по месту нахождения согласно РИ 03-07.12 или РИ 03-07.12-ОПС.

При плановой оценке свидетельская оценка проводиться согласно:

- РИ 03-07.33 для ОПС ПиУ, РИ 03-07.04 для ОПС СМ, РИ 03-07.23 для ИЛ/ИЦ/*МЛ/ПЛ/КЛ/ПСО/ББ/КЛРИ*;

- РИ 03-07.22 для иных субъектов аккредитаций проводится.

6.1.4 При планировании ПО необходимо выборочно с учетом важности процессов, а также результатов предыдущих оценок, распределить проверку выполнения требований пунктов стандарта, проведение контрольных испытаний/исследований (для ИЛ, МЛ/*ПСО*), контрольных поверок/калибровок (для КЛ, ПЛ), свидетельских оценок (для ОПС, ОВ, ИО, ПК). В обоснованных случаях они могут отличаться от запланированных мероприятий, указанных в Карте ПО.

За два месяца до выезда на ПО руководитель группы по ПО получает информацию для оценки деятельности ОПС или его филиала от ~~ДМА~~ *структурного подразделения по мониторингу деятельности субъектов аккредитации по* форме Приложения Б настоящей процедуры.

6.1.5 Руководитель группы по ПО вправе запрашивать у субъекта аккредитации необходимые документы, сведения, информацию, в том числе результаты межлабораторных сличений (для ИЛ, МЛ, КЛ, ПЛ).

6.1.6 По принятым заявкам по ЭДО, при сдаче материалов ПО, требуется приложить к ним Карту «Дело плановой оценки *и внеплановой*» бумажном виде по форме Приложения В настоящей процедуры.

По заявкам, принятым по ИС, ~~перед направлением материалов ПО, требуется прикрепить к отчету ПО заполненный и подписанный Карту «Дело плановой оценки» в PDF формате~~ *Карта «Дело плановой и внеплановой оценки» формируется в электронном виде в ИС* по форме Приложения В настоящей процедуры.

6.1.7 По заявке, поступившей через ИС, по информации, полученной на основании мониторинга деятельности ОПС, руководитель группы оформляет отчет по форме Приложения Г настоящей процедуры в программе ИС.

По заявке, поступившей через ЭДО, по информации, полученной на основании мониторинга деятельности ОПС, руководитель группы оформляет отчет по форме Приложения Г настоящей процедуры.

В случае обнаружения в ходе ПО, ВО несоответствий с признаками состава административного правонарушения, руководитель группы по ПО, ВО сразу после окончания оценки и подписания отчета по ПО, ВО в течение 1-го рабочего дня направляет отчет по обследованию на месте со служебной запиской в ~~УПО~~ ~~*Департамент правовой и административной работы (далее - ДПАР)*~~ *структурное подразделение по правовому обеспечению деятельности НЦА* для принятия соответствующих мер согласно РИ 03-07.32.

По заявке, поступившей по ЭДО, в случае обнаружения в ходе ПО, ВО несоответствий критериям аккредитации, руководитель группы по ПО, ВО после окончания и подписания отчета по ПО, ВО установленные в РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС сроки направляет отчет по обследованию на месте со служебной запиской подписанной руководителем одного из подразделении на комиссию по аккредитации для принятия решений.

По заявке, поступившей по ИС, В случае обнаружения в ходе ПО, ВО несоответствий критериям аккредитации, руководитель группы по ПО, ВО после окончания и подписания отчета по ПО, ВО установленные в РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС сроки руководитель группы направляет согласованный руководителем одного из подразделении отчет по обследованию на месте на комиссию по аккредитации для принятия решений.

~~ДПАР~~ *структурное подразделение по правовому обеспечению деятельности НЦА* в течение 2-х рабочих дней со дня предоставления руководителю группы по ПО/ВО сведений по подтвержденным или обнаруженным в ходе ПО/ВО несоответствиям критериям аккредитации, имеющим признаки административного правонарушения, сопроводительным письмом направляет сведения о несоответствиях в уполномоченный орган.

6.1.8 Периодичность плановой ПО сохраняется вне зависимости от сроков проведения ВО, обследований, связанных с расширением области аккредитации и изменением местоположения субъекта аккредитации или его филиала.

6.1.9 Срок проведения ПО субъекта аккредитации или его структурного подразделения, расположенного вне места нахождения самого субъекта аккредитации, устанавливается в зависимости от области аккредитации субъекта аккредитации и количества его структурных подразделений.

Общая продолжительность ПО головного офиса, имеющего структурные подразделения, не должна превышать 30 рабочих дней.

Срок проведения внеплановой оценки не должен превышать 3 рабочих дней.

6.1.10 В случае несогласия с принятым решением субъект аккредитации может направить в НЦА возражение/особое мнение в письменном виде. Возражение/особое мнение рассматривается Комиссией по апелляции согласно ДП 02-07.07.

6.2 Порядок проведения плановых и внеплановых оценок

6.2.1 По заявке, поступившей по ЭДО, перед проведением ПО руководителем группы по ПО составляется Программа обследования на месте, разработанная в соответствии и с учетом Карты плановых оценок согласно РИ 03-07.22.

По заявке, поступившей через ИС, перед проведением ПО руководителем группы по ПО, составляется Программа обследования на месте, разработанная в соответствии с учетом Карты плановых оценок согласно РИ 03-07.22 в программе ИС

6.2.2 По заявке, поступившей по ЭДО, ~~УПО~~ *~~ДКРА~~ структурное подразделение по бюджетному планированию* за 2 месяца до начала работ письменно извещает субъект аккредитации о предстоящей ПО, также ведет работу и несет ответственность за подготовку договоров с субъектом аккредитации в установленный срок, согласно утвержденному Плана ПО, В случае не подписания проекта дополнительного соглашения в течение 30 календарных дней, ответственный специалист по договорам, повторно извещает субъектов аккредитации с целью подтверждения получения проекта дополнительного соглашения или отдельного договора.

По заявке, поступившей через ИС, ~~УПО~~ *~~ДКРА~~ структурное подразделение по бюджетному планированию* за 2 месяца до начала работ письменно извещает субъект аккредитации о предстоящей ПО, согласно утвержденному Плана ПО.

ПО осуществляется группой, формируемой согласно РИ 03-07.22

6.2.3 По заявке, поступившей по ЭДО, Процесс подготовки к проведению ПО осуществляется согласно РИ 03-07.22. При подготовке учитывается и анализируется информация о деятельности субъекта аккредитации или его филиала за прошедший период, для этого руководитель группы по ПО запрашивает у специалиста по ведению бумажного реестра материалов аккредитации Дело субъекта аккредитации или его филиала и материалы ПО по предыдущей оценке.

По заявке, поступившей через ИС, Процесс подготовки к проведению ПО осуществляется согласно РИ 03-07.22. При подготовке учитывается и анализируется информация о деятельности субъекта аккредитации или его филиала за прошедший период, для этого руководитель группы по ПО в программе ИС ознакамливается с материалами ПО по предыдущей оценке.

6.2.4 Проведение ПО осуществляется путем обследования по месту нахождения субъекта аккредитации или его филиала согласно РИ 03-07.12 или РИ 03-07.12-ОПС.

При ПО ОПС группа по обследованию выборочно с учетом информации, представляемой ~~ДМА~~ *структурным подразделением по мониторингу деятельности субъектов*, проверяет соблюдение всех требований и процедур выданных/зарегистрированных документов оценки сертификатам соответствия.

6.2.5 По заявке, поступивших по ЭДО, в ходе ПО члены группы по обследованию регистрируют объективные свидетельства в Рабочих записях по ПО согласно соответствующих Приложений РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС.

По заявке, поступившей через ИС, в ходе ПО члены группы по обследованию заполняют объективные свидетельства в Рабочих записях по ПО согласно соответствующих Приложений РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС и прикрепляют в ИС к отчету отсканированные версии записей по контрольным испытаниям/исследованиям/поверкам/калибровкам.

При ПО проверяется достоверность актуализированных материалов, в случае обнаружения несоответствий категории Z, руководитель группы *в течение 3 рабочих дней* оформляет рекомендацию в комиссию по аккредитации НЦА об отзыве аттестата аккредитации.

6.2.6 Выявленные в ходе ПО несоответствия оформляются согласно соответствующих Приложений РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС.

6.2.7 По заявке, поступившей по ЭДО, По результатам ПО руководителем группы по ПО на основании Рабочих записей, с учетом всех замечаний членов группы, оформляется Отчет по ПО согласно соответствующих Приложений РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС. Отчет подписывается всеми членами группы.

По заявке, поступившей через ИС, По результатам ПО руководителем группы по ПО на основании записей, с учетом всех замечаний членов группы, оформляется Отчет по ПО согласно соответствующих Приложений РИ 03-07.12, РИ 03-07.12-ОПС. Отчет подписывается всеми членами группы электронной цифровой подписью.

При обнаружении несоответствий пунктам стандарта, не подлежащим контролю при ПО, все записи соответствующим образом регистрируются в ИС. В случае поступления заявки через ЭДО, регистрируются в рабочих записях по обследованию с пометкой в графе Примечание «Вне Карты ПО», Записях о несоответствии, Отчете и Сводном отчете по оценке на соответствие. Пункты стандарта, проверенные «Вне Карты ПО», описываются в Сводном отчете по оценке на соответствие.

6.2.8 В случае поступления заявки через ЭДО, отчет составляется в 2 экземплярах. Один экземпляр Отчета передается представителю субъекта аккредитации или его филиала, второй представляется в НЦА.

По заявке, поступившей через ИС, отчет составляется в программе ИС.

6.2.9 По заявке, поступившей через ЭДО, по результатам ПО принимается одно из следующих решений, которое отражается в протоколе заключительного совещания:

- возможность отзыва аттестата (Отзыв аттестата аккредитации не освобождает субъекта аккредитации от обязанности обеспечения проведения плановой (внеплановой) оценки и обследования на месте НЦА);
- возможность признания не действительной части области аккредитации субъекта аккредитации или его филиала;
- необходимость устранения несоответствий в установленные сроки;
- признание результатов удовлетворительными.

По заявке, поступившей через ИС, по результатам ПО принимается одно из следующих решений, которое отражается в протоколе заключительного совещания:

- возможность отзыва аттестата (Отзыв аттестата аккредитации не освобождает субъекта аккредитации от обязанности обеспечения проведения плановой (внеплановой) оценки и обследования на месте НЦА);
- возможность признания не действительной части области аккредитации субъекта аккредитации или его филиала;
- необходимость устранения несоответствий в установленные сроки;
- признание результатов удовлетворительными.

6.2.~~9~~*10* При поступлении заявки через ЭДО после проведения ПО в течение 10 рабочих дней субъекту аккредитации направляется письмо с указанием о возможности отзыва аттестата или признания не действительной части области аккредитации субъекта аккредитации или его филиала, в случае не устранения одного из принятых НЦА решений и дальнейших указаний к действию.

При наличии несоответствий, информация о сроках их устранения указывается в отчете по обследованию на месте, подписанном субъектом аккредитации.

По заявкам, поступившим через ИС, решение о признании результатов удовлетворительными является статус «в архиве».

По заявкам, поступившим через ЭДО, решение о признании результатов удовлетворительными направляется субъекту аккредитации посредством электронной почты и считается полученным в день отправления электронного сообщения.

Переписка с субъектом аккредитации должна сохраняться в корпоративной электронной почте оценщиков в течение 5 лет.

6.2.~~10~~*11* При принятии решения об устранении несоответствий, субъект аккредитации или его филиал в установленные сроки предоставляет руководителю группы по ПО план корректирующих действий. Руководитель группы по ПО анализирует план и информирует руководство субъекта аккредитации или его филиал о принятом решении.

Результаты принятых решений могут быть направлены субъекту аккредитации или его филиалу по ИС. Для заявок, поступивших через ЭДО, решение направляется посредством электронной почты и считается полученным в день отправления электронного сообщения.

Субъект аккредитации в течение срока, указанного в Отчете по обследованию не более 20 рабочих дней, устраняет выявленные несоответствия и представляет в НЦА, отчет и свидетельства об устранении выявленных несоответствий предоставляется в ИС. Для заявок, поступивших через ЭДО, отчет и свидетельства об устранении выявленных несоответствий направляется на электронную почту НЦА.

Для заявок, поступивших через ЭДО, если устранение несоответствий требует внесения изменений в документы по аккредитации, то субъект аккредитации представляет их до завершения срока устранения всех несоответствий руководителю группы по ПО по электронной почте для согласования изменений с руководителем группы по ПО. После согласования субъект аккредитации отправляет их в НЦА, для принятия их в уведомительном порядке ответственному специалисту по актуализации НЦА.

По заявкам, поступившим через ИС, если устранение несоответствий требует внесения изменений в документы по аккредитации, субъект аккредитации представляет их до завершения срока устранения всех несоответствий в НЦА в виде актуализации документов по ИС.

Руководитель по ПО анализирует представленные комплекты документов с внесенными изменениями и при положительных результатах принимает представленное устранение по несоответствиям.

Для заявок, поступивших через ЭДО, рекомендуемая форма отчета об устранении несоответствий субъекта аккредитации или его филиала представлена в соответствующих Приложениях РИ 03-07.12 или РИ 03-07.12-ОПС.

По заявкам, поступившим через ИС, форма отчета представлена в соответствующих Приложениях РИ 03-07.12 или РИ 03-07.12-ОПС.

6.2.12 Для заявок, поступивших через ЭДО, Руководитель группы по ПО анализирует, представленные субъектом аккредитации или его филиалом материалы и отчет по устранению несоответствий и оформляет Заключение по оценке на соответствие соответствующих Приложений РИ 03-07.12 или РИ 03-07.12-ОПС.

Для заявок, поступивших через ИС, Руководитель группы по ПО анализирует, представленные субъектом аккредитации или его филиалом материалы и отчет по устранению несоответствий и оформляет Заключение по оценке на соответствие соответствующих Приложений РИ 03-07.12 или РИ 03-07.12-ОПС.

6.2.13 Если в ходе ПО было принято решение о возможном отзыве аттестата аккредитации или в случае не устранения несоответствий субъектом аккредитации или его филиалом в установленные сроки материалы передаются руководителю соответствующего подразделения лицу, назначенному приказом Руководителя НЦА «О назначении ответственных за принятие решений» с пометкой о необходимости рассмотрения их на Комиссии по аккредитации по ИС или по ЭДО.

6.2.14 Для заявок, поступивших через ЭДО, после анализа материалов и отчета руководитель группы по ПО комплектует материалы оформляет Протокол рассмотрения материалов плановой оценки и передает их руководителю соответствующего подразделения лицу, назначенному приказом Руководителя НЦА «О назначении ответственных за принятие решений».

По заявкам, поступившим через ИС, после анализа материалов и после принятие отчета в информационной системе руководителем группы по ПО отчет поступает лицу, назначенному приказом Руководителя НЦА «О назначении ответственных за принятие решений».

6.2.15 Для заявок, поступивших через ЭДО, руководитель подразделения/ лицо, назначенное приказом Руководителя НЦА «О назначении ответственных за принятие решений» в течение 5 рабочих дней проверяет комплектность материалов ПО и дает им оценку в Протоколе рассмотрения материалов плановой оценки, оформленным в соответствии с Приложением Д настоящей процедуры.

Для заявок, поступивших через ИС, руководитель подразделения/ лицо, назначенное приказом Руководителя НЦА «О назначении ответственных за принятие решений» в течение 5 рабочих дней проверяет комплектность материалов ПО*, который формируется в соответствии с Ф РИ 03-07.29-01 Приложения А* и дает им оценку ~~в Протоколе рассмотрения материалов плановой оценки в программе ИС~~ *согласно форме Протокола рассмотрения материалов плановой оценки, в соответствии с Приложением ~~Ж~~ Е настоящей процедуры.*

6.2.16 Для заявок, поступивших через ЭДО, при принятии решения о подтверждении (продолжение) аккредитации руководителем НЦА и направления материалов ПО в Дело субъекта аккредитации руководитель по ПО направляет субъекту аккредитации или его филиалу уведомление по электронной почте о принятии результатов ПО удовлетворительными, и второй экземпляр которого прикладывается в материалы ПО. Материалы ПО не позднее 2-х месяцев с момента окончания проведения ПО направляются к ответственному специалисту по ПО для внесения информации в Реестр.

6.2.17 По результатам ПО Комиссия по аккредитации может рекомендовать следующее:

- принять результаты ПО к сведению;
- отозвать аттестат аккредитации субъекта аккредитации (согласно ДП 02-07.17);
- признать не действительной части области аккредитации субъекта аккредитации или его филиала;
- сократить область аккредитации субъекта аккредитации;
- провести ВО.

В случае отзыва аттестата аккредитации и в зависимости от количества и классификаций несоответствий, орган по аккредитации перед возобновлением аттестата аккредитации может принять решение о проведение ВО.

6.3 Внеплановая оценка

6.3.1 Процесс проведения ВО аналогичен ПО и осуществляется согласно пп.6.2.5 - 6.2.8 настоящей процедуры по приказу НЦА.

6.3.2 В зависимости от того какой комиссией было принято решение о проведении ВО материалы направляются в Комиссию по аккредитации или Комиссию по рассмотрению жалоб.

6.3.3 Внеплановая оценка проводится в случаях:

1) **поступления заявления** (сообщения) от физического или юридического лица или сообщения государственных органов о нарушении условий аккредитации субъектом аккредитации или его филиалом.

В этом случае решение о ВО принимается Комиссией по рассмотрению жалоб по результатам анализа сути заявления о нарушении.

Оценке подлежат:

- факты, изложенные в заявлении;
- нарушение требований пунктов нормативных правовых документов, касающихся заявления;
- нарушение требований нормативных документов и документов СМ субъекта, касающихся заявления;
- обоснованность выдачи сертификатов соответствия, или сертификатов о поверке (калибровке) средств измерения, или протоколов испытаний;
- принятые субъектом аккредитации или его филиалом меры и их выполнение;
- осознание специалистами субъекта аккредитации или его филиала сути заявления, причины его поступления и принятых мер.

Если обнаруженные несоответствия имеют незначительный характер, Комиссия по рассмотрению жалоб направляет материалы ВО в соответствующие структурное подразделение для приложения в Дело субъекта аккредитации со служебной запиской.

В зависимости от количества и степени обнаруженных несоответствий, влияющих на достоверность подтверждения соответствия или испытаний, исследований, калибровки (поверки), оценки квалификации или инспекции, на основании отчетов по внеплановым оценкам, Комиссия

по рассмотрению жалоб принимает решение о передаче материалов ВО на Комиссию по аккредитации;

1-1) В случае подтверждения ВО по результатам рассмотрения жалобы ~~УПО~~ *~~ДМА~~ структурное подразделение по правовому обеспечению деятельности НЦА (Комиссия по жалобам)* направляет по ЭДО в ~~Департамент финансов (далее – ДФ)~~ *~~ДКРА~~ структурное подразделение по бюджетному планированию* служебную записку для формирования и утверждения калькуляции.

Ответственный специалист ~~УПО~~ *~~ДКРА~~ структурного подразделения по бюджетному планированию* после получения *утвержденной калькуляций* по системе ЭДО ~~и~~ *либо* по ИС, ~~утвержденной калькуляций~~ направляет субъекту аккредитации проект дополнительного соглашения ~~и анализ своевременности его подписания~~, ~~ДФ~~ *после подписания дополнительного соглашения ~~ДКРА~~ структурное подразделение по бюджетному планированию* направляет счет на оплату при подтверждении (частичном подтверждении) жалобы, осуществляет их мониторинг и анализ своевременности оплаты по ним;

1-2) В случае проведении ВО, не требующей рассмотрения ее результатов комиссией по жалобам, руководитель группы по ЭДО ~~и по~~ *либо по* ИС, направляет служебную записку в ~~ДФ~~ *~~ДКРА~~ структурное подразделение по бюджетному планированию* для формирования и утверждения калькуляции.

Ответственный специалист ~~УПО~~ *~~ДКРА~~ структурного подразделения по бюджетному планированию* после получения по ЭДО, утвержденной калькуляций, направляет субъекту аккредитации проект дополнительного соглашения *и после его подписания*, направляет счет на оплату, осуществляет их мониторинг и анализ своевременности подписания и оплаты по ним.

2) необходимости подтверждения сведений об устранении несоответствий, выявленных при плановой или внеплановой оценках по заявлению или проверки корректирующих действий по отрицательным результатам межлабораторных сравнительных испытаний (сличений).

Проверке подвергаются:

- факт устранения несоответствий, принятые субъектом аккредитации или его филиалом меры, и их выполнение;
- осознание специалистами субъекта или его филиала сути несоответствий, причин их появления и принятых мер.

6.3.4 По результатам ВО в зависимости от причин проведения ВО на основании рекомендации Комиссии по аккредитации, НЦА вправе:

- отозвать аттестат аккредитации согласно ДП 02-07.17;
- признать не действительной части области аккредитации субъекта аккредитации или его филиала;
- возобновить аттестат аккредитации;
- отказать в возобновлении аттестата аккредитации субъекта аккредитации и/или расторгнуть постаккредитационный договор.

6.3.5 Отчеты по ВО представляются руководителем группы по ПО в соответствующую комиссию в течение 5 рабочих дней.

6.3.6 Срок устранения несоответствий в Отчете по ВО, проводимым по жалобам, не устанавливается.

Приложение А

	РГП «Национальный центр аккредитации»	**Ф ДП 02-07.16-01**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
РГП «Национальный центр аккредитации»
Ф.И.О.
« ____ » _____ _____ г.

План проведения плановых оценок субъектов аккредитации

Общее количество	Количество по месяцам	Дата выдачи аттестата	Дата окончание аттестата	№ аттестата	Организация	Место нахождение	Руководитель группы по проведению аккредитации	Руководитель группы по проведению 1-й ПО	Руководитель группы по проведению 2-й ПО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Зарубежные субъекты аккредитации									

Приложение Б

	РГП “Национальный центр аккредитации”	Ф ДП 02-07.16-02

Информация для оценки деятельности субъекта аккредитации или его филиала

Наименование субъекта аккредитации_____
Вид работы: плановая оценка/внеплановая оценка /оценка на месте
(нужное подчеркнуть)
Ф.И.О. руководителя группы: _____
Общее количество выданных/зарегистрированных документов оценки соответствия на:
Продукцию - _____ из них, выданных на серийное производство за рубежом_____;
Услуги (АЗС, ТОиР, общепит., гостиничные, химчистка) - ;
Систем*ы* менеджмента ~~по:~~ *в том числе, зарегистрированных в базе данных IAF CertSearch*
~~СТ РК ИСО ISO 9001~~
~~СТ РК ИСО ISO 14001~~
~~СТ РК ISO 45001~~
~~СТ РК ISO 50001~~
~~СТ РК ИСО 22000~~
~~СУОТ ГОСТ 12.0.230, СТ РК 12.0.003, СТ РК 12.0.004,~~ ~~МОТ СУОТ 2001/ILO OSH 2001~~ ;
~~СМСО СТ РК 1352, SA 8000~~ - ____ из них, выданных на зарубежную систему менеджмента ____

За период с _____ по _____общее количество _____

№ п/п	Номера выданных/зарегистрированных документов оценки соответствия	Срок действия	Наименование продукции, услуги или вида СМ	Ф. И. О. Эксперта-аудитора ОПС

1) Информация согласно «Сведений по субъектам аккредитации» (при наличии):
2) Информация по жалобам (при наличии):

Подготовил (а):
ФИО_____ подпись

«___» _____20__ г.

Для заявок, поступивших через ЭДО *и ИС*
Приложение В

	РГП “Национальный центр аккредитации”	**Ф ДП 02-07.16-03**

Карта «Дело плановой или внеплановой оценки»

(подчеркнуть нужное)

Субъект аккредитации		**№ и дата выдачи аттестата аккредитации**	

Наименование подразделения	**Этапы работ**	**Результат**	**Дата исполнения**	**ФИО исполнителя, подпись**	**Примечание**
Ответственный по введению ПО	Срок ПО по плану				
	ФИО предыдущий эксперт				
	ФИО эксперт по плану ПО/ по факту				
Структурные подразделение	Формирование группы				
	Оценка на месте				
	Отчет по обследованию				
	Сводный отчет				
	Дело				
~~Департамент финансов~~ ~~*Департамент координации работ по аккредитации*~~ ~~Управление правого обеспечения~~ ~~*Департамент координации работ по аккредитации*~~ *Структурное подразделение по бюджетному планированию*	Расчет трудозатрат				
	Расчет калькуляции				
	Постаккредитационный договор/ договора на выполнение работ по аккредитации в области оценки соответствия в предаккредитационный и постаккредитационный периоды.				
~~Департамент финансов~~ *Структурное подразделение по бухгалтерскому учету*	Поступление платежа				
	Счет – фактуры				
	Акты выполненных работ технических экспертов				
	Акты выполненных работ по ПО/ВО				
Комиссия по аккредитации	Рассмотрение материалов ПО/ВО				

Приложение Г

	РГП “Национальный центр аккредитации”	Ф ДП 02-07.16-04

Отчет
по информации на проверку деятельности субъекта аккредитации

Наименование субъекта аккредитации:_____
Вид работы: плановая оценка/внеплановая оценка/обследование по месту_____
(нужное подчеркнуть)
Ф.И.О. руководителя группы:_____

По итогам оценки фактически выдано/зарегистрировано документов оценки соответствия на:
Продукцию - _____ из них, выданных на серийное производство за рубежом_____;
Услуги (АЗС, ТОиР, общепит., гостиничные, химчистка) - ;
Системы менеджмента ~~по:~~ *в том числе, зарегистрированных в базе данных IAF CertSearch*
~~СТ РК ИСО ISO 9001~~
~~СТ РК ИСО ISO 14001~~
~~СТ РК ISO 45001~~
~~СТ РК ISO 50001~~
~~СТ РК ИСО 22000~~
~~СУОТ ГОСТ 12.0.230, СТ РК 12.0.003, СТ РК 12.0.004, МОТ СУОТ 2001/ILO OSH 2001;~~
~~СМСО СТ РК 1352, SA 8000~~ ____из них, выданных на зарубежную систему менеджмента ____.

За период с _____ по _____общее количество _____

Отчет по результатам оценки деятельности выданных сертификатов соответствия:

№ п/п	Номера выданных/зарегистрированных документов оценки соответствия	Срок действия	Отчет

Заключение*:

ФИО Руководителя группы _____(подпись)

«___» _____20__ г.

Принял (а): ФИО Руководитель ~~ДМА~~
структурного подразделения по мониторингу деятельности субъектов аккредитации _____(подпись)
«___» _____20__ г

*В случае выявления несоответствий, послуживших основанием для приостановления или аннулирования сертификата соответствия, в заключении указывается информация об устранении несоответствий.

Приложение Д
(Для заявок, поступивших через ЭДО)

	РГП “Национальный центр аккредитации”	**Ф ДП 02-07.16-05**

Протокол рассмотрения материалов плановых и внеплановых оценок

На основании приказа № _____ от _____ 20___ г.

_____ с ____ по ____
(ФИО, должность руководителя группы (лица) проводившего ПО)

_____ 20___г. проведена плановая/внеплановая оценка

_____
Наименование субъекта аккредитации и объекта ПО

Материалы плановой оценки поступили на рассмотрение_____
дата

Наименование документа	Наличие и Оценка документов
1	**2**
Карта плановых оценок	
Программа обследования	
Рабочие записи	
Согласованный стратегический план	
Доказательство об участии в ПК/МЛСИ (бумажная или электронная версия)	
Записи о несоответствиях	
Отчет по оценки	
Отчет субъекта об устранении несоответствий с доказательствами	
Заключение по оценке на соответствие	

Решение: □ на Комиссию по аккредитации
□ обратить внимание на_____

_____

_____

Руководитель ~~департамента~~
*структурного подразделения по аккредитации** _____
Подпись Ф.И.О.

Дата _____

Решение: □ подтвердить (продолжить) аккредитацию, в Дело субъекта

Руководитель ~~департамента~~
структурного подразделения по аккредитации * _____
Подпись Ф.И.О.

Дата _____

***подписывается лицом, назначенным приказом Генерального директора НЦА «О назначении ответственных за принятие решений».**

Приложение ~~Ж~~ Е
(Для заявок, поступивших через ИС)

	РГП “Национальный центр аккредитации”	***Ф ДП 02-07.16-~~05~~06***

Протокол рассмотрения материалов плановых и внеплановых оценок

Материалы плановой оценки поступили на рассмотрение _____
дата

Наименование документа	***Наличие и Оценка документов***
1	***2***
Карта плановых оценок	
Программа обследования	
Рабочие записи	
Согласованный стратегический план	
Доказательство об участии в ПК/МЛСИ (бумажная или электронная версия)	
Записи о несоответствиях	
Отчет по оценки	
Отчет субъекта об устранении несоответствий с доказательствами	
Заключение по оценке на соответствие	

Решение:
☐ *На доработку Руководителю группы*
☐ *На Комиссию по аккредитации*
☐ *~~Положительное (продолжать) аккредитацию в Дело субъекта~~*
☐ *~~Рекомендации~~ Обратить внимание на:*

_____
_____

Руководитель ~~департамента~~
структурного подразделения по аккредитации ***** _____
Подпись *Ф.И.О.*

Дата _____

Решение: ☐ *подтвердить (продолжить) аккредитацию, в Дело субъекта*

Руководитель структурного
подразделения по аккредитации ***** _____
Подпись *Ф.И.О.*

Дата _____

****подписывается лицом, назначенным приказом Генерального директора НЦА «О назначении ответственных за принятие решений».***