



روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تصویب: 1393/07/22

این روش اجرایی از نوع مدرک درون سازمانی محسوب شده و تحت کنترل می باشد و هرگونه تکثیر، کپی برداری و توزیع آن بدون مجوز های لازم ممنوع است.

No & Date of Revision: 02 -Oct.2014

شماره مدرک: NACI-P15
تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳
صفحه: ۱ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت
نهادهای ارزیابی انطباق



وضعیت تجدید نظر صفحات روش اجرایی

شرح خلاصه تغییرات	تاریخ تهیه	شماره تجدید نظر	شماره صفحه/پیوست
	مهر ۱۳۹۳	۰	جلد
	مهر ۱۳۹۳	۰	متن

فهرست مطالب

<u>شماره بند</u>	<u>عنوان بند</u>	<u>شماره بند</u>
۳	هدف	۱
۳	دامنه کاربرد	۲
۳	مسئولیت اجرا	۳
۳	قوانین و مقررات ذیربط	۴
۳	اصطلاحات و تعاریف	۵
۹	شرح اقدامات	۶
۱۶	مدارک مرتبط	۷
۱۸	سوابق	۸
۱۸	گیرندگان نسخ	۹
۱۸	پیوست ها	۱۰
۱۸	مدارک منسوخ و ابطال شده	۱۱

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۳ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۱ هدف

هدف این روش اجرایی که مأخذ آن استاندارد ایران- ایزو آی ای سی ۱۷۰۱۱ می باشد، تشریح فرآیند تایید صلاحیت شرکت های بازرسی، آزمایشگاه های آزمون و کالیبراسیون به عنوان نهادهای ارزیابی انطباق که از این پس نهاد نامیده می شود، است.

۲ دامنه کاربرد

۱-۲ این روش اجرایی برای تایید صلاحیت نهادهایی با هویت قانونی مستقل یا بخشی از سازمان بزرگتر که دارای ساختار سازمانی و ساختار مدیریتی باشد، در مرکز ملی تایید صلاحیت ایران کاربرد دارد.
۲-۲ این روش اجرایی برای پیمانکاران فرعی مرکز ملی تایید صلاحیت ایران، در مواردی که اجرای بخشی از فعالیت ها بر عهده آنان گذارده می شود نیز کاربرد دارد.

۳ مسئولیت اجرا

اجرای این روش بر عهده معاون ذیر بط و مسئولیت نظارت بر حسن اجرای آن بر عهده رئیس مرکز ملی تایید صلاحیت ایران می باشد.

۴ قوانین و مقررات ذیربط

کلیه قوانین، مقررات و روش های اجرایی حاکم بر مرکز ملی تایید صلاحیت ایران

۴ اصطلاحات و تعاریف

اصطلاحات و تعاریف بکار رفته در این روش اجرایی براساس استانداردهای ایران- ایزو-آی ای سی ۱۷۰۰۰ و ۱۷۰۲۰ و ۱۷۰۲۵ می باشد. علاوه بر آنها، اصطلاحات و تعاریف زیر نیز در این روش اجرایی کاربرد دارد:

۵-۱ مرکز

منظور مرکز ملی تائید صلاحیت ایران که دارای مسئولیت و اختیار برای فعالیت ها و تصمیم های خود می باشد و به عنوان تنها مرجع رسمی کشور، نسبت به تایید صلاحیت متقاضیان در چارچوب وظایف تعریف شده خود، اقدام می نماید و مطابق با الزام تعیین شده در بند ۴-۱ استاندارد ۱۷۰۱۱ بعنوان نهاد تایید صلاحیت دولتی دارای هویت قانونی ثبت شده است و در فرایند تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق از جمله ارزیابی، اعطاء، تجدید، تمدید، گسترش و محدود شدن دامنه فعالیت، تعلیق و ابطال تایید صلاحیت مسئولیت و اختیار دارد.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۴ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۲-۵ بازرسی

۱-۲-۵ بررسی محصول، فرایند یا تاسیسات، خدمت، نصب یا طراحی آن ها و تعیین انطباق با استاندارد های مربوط یا سایر مدارک قانونی و/ یا الزامات معین بر پایه اظهار نظر تخصصی یا قضاوت حرفه ای است.

۲-۲-۵ نتایج بازرسی پایه ای برای صدور گزارش ویا گواهینامه بازرسی می باشد.

۳-۵ آزمون / کالیبراسیون

۱-۳-۵ آزمون: تعیین یک یا چند ویژگی از یک "مورد ارزیابی انطباق" بر طبق روش های استاندارد/های ملی و یا قابل قبول سازمان ملی استاندارد ایران است. روش های استاندارد نشده و روش های توسعه یافته به شرط صحت گذاری قابل قبول می باشند.

۲-۳-۵ کالیبراسیون: عملیاتی است که تحت شرایط مشخص انجام می شود بطوری که در گام اول بین مقادیر کمیت و عدم قطعیت های اندازه گیری ارتباط برقرار می کند. این عدم قطعیت های اندازه گیری توسط استانداردهای اندازه گیری و نشان دهی های متناظر به همراه عدم قطعیت های اندازه گیری مربوط فراهم می شود و در گام دوم، از این اطلاعات برای برقراری رابطه ای جهت دستیابی به نتایج اندازه گیری از نشان دهی استفاده می شود.

۴-۵ نهاد ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده

نهاد ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده که در این روش شامل شرکت های بازرسی و آزمایشگاه های آزمون و کالیبراسیون است ، بعنوان یک سازمان مستقل یا بخشی از سازمان بزرگتر، دارای گواهینامه تایید صلاحیت از مرکز در دامنه فعالیت مشخص است و در آن دامنه مجاز به فعالیت مطابق بند ۲-۵ و ۳-۵ و صدور گزارش و یا گواهینامه آزمون/کالیبراسیون/ بازرسی می باشد. شرکت های بازرسی بر اساس استاندارد ۱۷۰۲۰ و آزمایشگاه ها بر اساس استاندارد ۱۷۰۲۵ مورد ارزیابی و تایید صلاحیت قرار می گیرند.

۵-۵ ارزیابی

فرآیندی که بوسیله مرکز جهت ارزیابی صلاحیت نهاد، بر اساس استانداردهای ۱۷۰۲۰ و ۱۷۰۲۵ و برای دامنه شمول معین تایید صلاحیت انجام می شود. ارزیابی نهاد شامل ارزیابی صلاحیت کلیه عوامل و فعالیت ها از جمله شایستگی کارکنان، اعتبار روش های ارزیابی انطباق و اعتبار نتایج ارزیابی انطباق می باشد.

۱-۵-۵ تیم ارزیابی

شامل سرارزیاب، ارزیاب / ارزیابان و متخصص / متخصصین فنی مرتبط است که یک ارزیابی را انجام می دهند. مرکز اعضای تیم ارزیابی را با توجه به تحصیلات و رتبه حرفه ای، سوابق کاری، تجربه ارزیابی و نتایج پایش منظم

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۵ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



آنان، شایستگی، آموزش های اولیه و مداوم در زمینه سیستم های مدیریت، ارزیابی و فعالیت های ارزیابی انطباق و طبق جدول ۸ فرم "شرایط احراز-شاخص انتخاب ارزیابان و متخصصین فنی" به شماره مدرک NACI-F203، انتخاب و تعیین می نماید.

۵-۵-۲ سرارزیاب

ارزیابی که مسئولیت کلی فعالیت های ارزیابی مشخص شده بر عهده وی گذاشته شده است. سرارزیاب نسبت به ارزیابی نهاد و تکمیل و تحویل فرم گزارش عدم انطباق و گزارش ارزیابی به متقاضی و مرکز طبق چارچوب تعیین شده از سوی مرکز اقدام می نماید.

یادآوری: در صورتی که تیم ارزیابی متشکل از یک نفر باشد آن شخص باید از شرایط سرارزیاب و متخصص فنی برخوردار باشد و در این صورت سرارزیاب نامیده می شود.

۵-۵-۳ ارزیاب

فردی است که در تطابق با ضوابط تعیین شده از سوی مرکز برای انجام ارزیابی از نهاد بعنوان عضوی از تیم ارزیابی تعیین می شود تا بر اساس الزامات استاندارد و ضوابط تعیین شده از سوی مرکز، ارزیابی از نهاد را انجام دهد.

۵-۵-۴ متخصص فنی

شخصی است که در تطابق با ضوابط تعیین شده از سوی مرکز طبق فرم NACI-F203 بعنوان عضوی از تیم ارزیابی جهت ارائه دانش خاص یا تخصص کارشناسی به سرارزیاب تعیین می گردد.

۵-۶ کمیته تصمیم گیری

کمیته ای است که گزارش نهایی و در صورت نیاز سایر مدارک و مستندات نهاد را که از سوی مرکز ارائه شده، به جز موارد رسیدگی به شکایات و درخواست های رسیدگی مجدد بررسی نموده و در خصوص قبول و عدم قبول توصیه تیم ارزیابی پیرامون درخواست تایید صلاحیت نهاد مبنی بر صدور، تجدید، گسترش دامنه و محدود شدن دامنه و ابطال گواهینامه تصمیم گیری می نماید.

۵-۷ گواهینامه تایید صلاحیت

مدرک یا مجموعه مدارک رسمی صادره از مرکز که بیان گر تایید صلاحیت اعطاء شده برای دامنه فعالیت معین می باشد.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۶ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۸-۵ دامنه فعالیت تایید صلاحیت شده نهاد

۸-۵-۱ دامنه فعالیت تایید صلاحیت شرکت های بازرسی شامل نام محصول مورد بازرسی (شامل کالا و یا خدمات)، زمینه، محدوده فعالیت، در صورت لزوم حوزه جغرافیایی، است که نهاد در آن دامنه، تایید صلاحیت را از مرکز اخذ نموده است و در گواهینامه نهاد درج گردیده است.

۸-۵-۲ دامنه فعالیت تایید صلاحیت آزمایشگاه های کالیبراسیون شامل کمیت، دستگاه اندازه گیری، سنجه مادی در گستره معین و بهترین توان اندازه گیری و در صورت لزوم حوزه جغرافیایی آزمایشگاه می باشد. دامنه فعالیت تایید صلاحیت در آزمایشگاه های آزمون شامل نام محصول، عنوان آزمون، و در صورت لزوم حوزه جغرافیایی، محدوده کاربرد براساس استانداردهای ملی ایران و استانداردهای مورد قبول سایر کشورها توسط سازمان/استانداردهای بین المللی/ و یا سایر روش های آزمون معتبر و صحه گذاری شده است که آزمایشگاه در دامنه مورد نظر، تایید صلاحیت را از مرکز اخذ نموده است و در گواهینامه آزمایشگاه درج گردیده است.

۹-۵ نماد تایید صلاحیت

نمادی که بوسیله نهاد تایید صلاحیت برای استفاده نهاد تایید صلاحیت شده صادر می گردد تا این که وضعیت تایید صلاحیت شدن آن ها را مشخص سازد.

۱۰-۵ اعطای تایید صلاحیت

تایید انطباق توسط شخص ثالث در ارتباط با یک نهاد ارزیابی انطباق که حاکی از اثبات رسمی صلاحیت آن نهاد برای انجام وظایف ارزیابی انطباق خاص می باشد و منجر به صدور گواهینامه می شود.

۱۱-۵ تجدید صلاحیت

شبهه به فرآیند اعطای تایید صلاحیت است جز آن که تجارب حاصله در ارزیابی های قبلی بکار گرفته و لحاظ می گردند.

۱۲-۵ گسترش دامنه تایید صلاحیت

فرآیند وسعت دادن دامنه شمول تایید صلاحیت است.

۱۳-۵ محدود شدن دامنه تایید صلاحیت

فرآیند لغو تایید صلاحیت برای بخشی از دامنه شمول تایید صلاحیت است.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۷ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۵-۱۴ تعلیق تایید صلاحیت

فرآیند بی اعتبار کردن موقت تایید صلاحیت بطور کامل یا بخشی از دامنه شمول تایید صلاحیت است.

۵-۱۵ ابطال تایید صلاحیت

فرآیند لغو کامل تایید صلاحیت است.

۵-۱۶ بازبینی

مجموعه ای از فعالیت ها، به غیر از ارزیابی مجدد، برای پایش تداوم برآورده شدن الزامات تایید صلاحیت توسط نهاد تایید صلاحیت شده، است.

بازبینی می تواند شامل بازبینی ارزیابی ها در محل و همچنین سایر فعالیت های بازبینی مانند موارد زیر می باشد:

الف- بررسی گزارش های عملکرد نهاد در مورد آن چه که شامل تایید صلاحیت می باشد.

ب - درخواست از نهاد جهت ارائه مدارک و سوابق مثلاً گزارش های ممیزی داخلی، سوابق بازنگری مدیریت، سوابق شکایات، نتایج کنترل کیفیت داخلی برای تصدیق کردن اعتبار خدمات، سوابق گزارشات و گواهینامه های صادره آزمون/کالیبراسیون/بازرسی

ج- پایش عملکرد آزمایشگاه مانند نتایج مشارکت در آزمون کفایت تخصصی و یا آزمون های مقایسه ای بین آزمایشگاهی، مشاهده انجام خدمات آزمایشگاه در دامنه شمول تایید صلاحیت

۵-۱۷ درخواست رسیدگی مجدد

نهاد درخواست بررسی مجدد در خصوص هر گونه تصمیم مغایر اتخاذ شده بوسیله مرکز در ارتباط با وضعیت تایید صلاحیت مورد نظر خود را دارد .

تصمیم های مغایر شامل موارد زیر است:

- عدم پذیرش تقاضا

- امتناع از ادامه ارزیابی

- درخواست اقدام اصلاحی

- تغییرات در دامنه شمول تایید صلاحیت

- تصمیم برای عدم تایید صلاحیت، تعلیق یا ابطال تایید صلاحیت

- هر اقدام دیگری که مانع دستیابی به تایید صلاحیت باشد.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۸ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۵-۱۸ شکایت

بیان نارضایتی به غیر از درخواست رسیدگی مجدد که توسط هر فرد یا سازمان در ارتباط با فعالیت های مرکز یا نهاد تایید صلاحیت شده که انتظار پاسخ از آن می رود ابراز می شود.

۵-۱۹ عدم انطباق بحرانی

عدم انطباق بحرانی هنگامی رخ می دهد که سیستم درک نشده و استقرار نیافته و عدم انطباق بسیار جدی است و در چنین مواردی باید فرایند تایید صلاحیت نهاد سریعاً تعلیق گردد و گزارشات و گواهینامه های صادره از سوی نهاد در چنین شرایطی، فاقد اعتبار بوده و باید معلق گردند.

۵-۲۰ عدم انطباق مهم

هنگامی است که برای رفع عدم انطباق مهم باید اقدام اصلاحی در فاصله زمانی مشخص انجام گردد تا از تعلیق تایید صلاحیت جلوگیری بعمل آید. این گونه عدم انطباق ها، چنانچه اعتبار مرجع تایید صلاحیت یاننتایج شامل گزارش و گواهینامه آزمون/کالیبراسیون/بازرسی را تهدید نماید، ممکن است به منظور اطمینان از اثر بخشی اقدام اصلاحی نیاز به ارزیابی پیگیرانه در محل داشته باشد.

۵-۲۱ عدم انطباق جزئی

هنگامی که عدم انطباق جزئی یا موردی باشد و تاثیری بر نتایج نداشته باشد و الزام در انجام اقدام اصلاحی بهبودی در عملکرد نهاد ایجاد نخواهد کرد، در چنین مواردی، می توان عدم انطباق جزئی را در یادداشت های ارزیابی نوشت و در ارزیابی بعدی مورد بررسی قرار داد. اما نباید از نهادهای ارزیابی انطباق اقدام اصلاحی درخواست کرد.

۵-۲۲ بیمه نامه مسئولیت

بیمه نامه مسئولیت شامل بیمه کارفرما در مقابل کارکنان، بیمه مسئولیت حرفه ای و شخص ثالث می باشد.

۵-۲۳ شعبه

دفتر فرعی ثبت شده شرکت در سایر محل های جغرافیایی غیر از دفتر اصلی نهاد که دارای مدیر شعبه و آدرس مشخص باشد و تمامی فعالیت ها تحت مسئولیت دفتر اصلی می باشد.

۶ شرح اقدامات

۶-۱ درخواست تایید صلاحیت

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۹ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



نهاد درخواست کتبی تایید صلاحیت و مدارک اولیه مندرج در فرم "فهرست مدارک اولیه به منظور بررسی درخواست تایید صلاحیت نهاد(قبل از پذیرش تقاضا)" را طبق شماره مدرک NACI-F200 از پایگاه اطلاع رسانی مرکز تهیه، تکمیل و ارسال می نماید.

۲-۶ بررسی منابع

مرکز پس از دریافت فرم تکمیل شده با بررسی زمینه فعالیت، با توجه به توانایی در ارائه خدمات و در اختیار داشتن منابع لازم، پذیرش یا عدم پذیرش درخواست را به متقاضی اعلام می نماید.

۳-۶ مدارک و مستندات مورد نیاز در فرایند تایید صلاحیت

۱-۳-۶ نهاد پس از پذیرش تقاضا سایر مدارک مندرج در فرم "فهرست مدارک درخواستی پس از پذیرش تقاضا" را طبق شماره مدرک NACI-F201، از پایگاه اطلاع رسانی مرکز تهیه، تکمیل و ارسال می نماید.
۲-۳-۶ مرکز هزینه مربوط به فرایند تایید صلاحیت را در صورت پذیرش درخواست نهاد، طبق فرم "تعرفه خدمات تایید صلاحیت به نهادهای ارزیابی انطباق" به شماره مدرک NACI-F202 را تعیین و به نهاد اعلام می کند.

۴-۶ واگذاری ارزیابی به پیمانکار فرعی

۱-۴-۶ مرکز ملی تایید صلاحیت با حفظ ضوابط و چارچوب کلی کار، در صورت صلاحدید جهت انجام بخشی یا کلیه مراحل ارزیابی، از پیمانکاران فرعی استفاده می نماید.
۲-۴-۶ چنانچه مرکز در نظر داشته باشد بخشی از خدمات را به پیمانکار فرعی ذیصلاح خود حسب ضوابط مرکز واگذار نماید، ضمن آنکه مسئولیت کامل کلیه ارزیابی های واگذار شده به پیمانکار فرعی را خود می پذیرد و تصمیم گیری را خود بر عهده دارد، موضوع را به اطلاع نهاد رسانده و رضایت کتبی نهاد را اخذ می نماید.
۳-۴-۶ پیمانکاران فرعی مرکز به هیچ عنوان راسا حق تصمیم گیری برای وضعیت گواهینامه نهاد اعم از اعطا/تجدید/تمدید/تعلیق/ابطال/گسترش یا محدود شدن دامنه را ندارند و در صورت اقدام به چنین مواردی، تصمیم گیری فاقد اعتبار می باشد. پیمانکاران صرفا می توانند توصیه های خود را جهت طرح پرونده نهاد در کمیته تصمیم گیری به منظور تصمیم گیری ارسال نمایند.
۴-۴-۶ بررسی درخواست تایید صلاحیت و تصمیم گیری در کمیته تصمیم گیری و کمیته رسیدگی به شکایات و درخواست رسیدگی مجدد قابل واگذاری به پیمانکار فرعی نمی باشد.
۵-۴-۶ رسیدگی به درخواست مجدد پس از پذیرش مرکز و در صورت واگذاری کار توسط مرکز به پیمانکار فرعی قابل قبول می باشد.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۰ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۵-۶ آماده سازی ارزیابی

۱-۵-۶ مرکز و یا پیمانکار وی (در صورت واگذاری کار)، پس از دریافت مجموعه مدارک و مستندات نهاد، باید تیم ارزیابی شامل سر ارزیاب و در جای لازم تعداد مناسب ارزیابان و /یا متخصصان فنی برای هر دامنه خاص را تعیین نماید.

۲-۵-۶ مرکز و یا پیمانکار وی (در صورت واگذاری کار)، تیم ارزیابی را به متقاضی معرفی نموده تا در خصوص تاریخ و برنامه ارزیابی (که شامل بازبینی و ارزیابی مجدد نیز می گردد)، توافقات لازم را بنماید. همچنین در صورت اعلام نظر موافق متقاضی با ترکیب تیم ارزیابی، مرکز از اعضای تیم درخواست امضای فرم "تعهد نامه رعایت بی طرفی و محرمانگی" به شماره مدرک NACI-141 را می نماید.

۳-۵-۶ عدم همکاری متقاضی با مرکز و یا پیمانکار وی در اجرای فرایند تایید صلاحیت مطابق طرح و برنامه های توافق شده در هر نوع و مرحله از درخواست، به منزله انصراف شرکت از تقاضا تلقی می شود و مرکز می تواند رسیدگی به درخواست را مختومه نموده و موضوع را به متقاضی اعلام نماید.

۶-۶ بررسی مدارک و سوابق

۱-۶-۶ تیم ارزیابی بر اساس ضوابط والزامات تعیین شده در استاندارد ایران- ایزو-آی ای سی ۱۷۰۲۵/۱۷۰۲۰، نظامنامه، کلیه مدارک و سوابق تهیه شده توسط نهاد را بررسی می نماید. در صورت انطباق مستندات با الزامات استاندارد، طبق برنامه ریزی نسبت به انجام ارزیابی از محل اقدام مینماید. در صورت مشاهده عدم انطباق در مستندات، موارد به نهاد گزارش می گردد و ممکن است تا زمان رفع عدم انطباق ها ارزیابی از محل نهاد انجام نگردد.

۷-۶ ارزیابی در محل

۱-۷-۶ در صورت انطباق مستندات با الزامات استاندارد، مرکز در خصوص تاریخ و برنامه ارزیابی در محل طبق فرم " برنامه زمان بندی ارزیابی " به شماره مدرک NACI-F204 با متقاضی توافق نموده و آن را به نهاد اعلام داشته و طبق برنامه ریزی نسبت به انجام ارزیابی اقدام می نماید.

۲-۷-۶ تیم ارزیابی در نهاد در شروع کار، ضمن تکمیل فرم "ثبت نام حاضرین" به شماره مدرک NACI - F204، ارزیابی را با جلسه افتتاحیه آغاز نموده و به منظور معرفی شفاف معیارها و برنامه ارزیابی و تایید صلاحیت مطابق با دامنه فعالیت مورد تقاضای نهاد بر اساس استانداردها و سایر الزامات، به شرح مندرج در فرم "چک لیست جلسه شروع ارزیابی" به شماره مدرک NACI - F204 اقدام می نماید.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۱ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



ارزیابی از مکان هایی انجام می شود که یک یا چند فعالیت کلیدی نهاد در آن مکان اجرا می گردد. همچنین ضروری است عملکرد مدیر فنی و تعدادی از بازرسین/ آزمون کنندگان برای اطمینان از شایستگی نهاد مشاهده و ارزیابی گردد.

۶-۷-۳ تیم ارزیابی باید فرایند ارزیابی را به منظور بررسی انطباق کلیه امور با ضوابط و الزامات تعیین شده در این روش اجرایی بطور کامل به انجام رساند و در صورت لزوم یافته های ارزیابی را در فرم " گزارش یافته های ارزیابی از محل شرکت بازرسی/آزمایشگاه " به شماره مدرک NACI-F204 و در صورت مشاهده عدم انطباق، موارد را به تفکیک در فرم " گزارش عدم انطباق " به شماره مدرک NACI-F205 درج نماید.

۶-۸ تجزیه تحلیل یافته ها و گزارش ارزیابی

۶-۸-۱ تیم ارزیابی باید تمامی اطلاعات و شواهد جمع آوری شده حاصل از بازرگری مدارک و سوابق و ارزیابی از دفتر و سایت های عملیاتی نهاد را تجزیه تحلیل و توسط سر ارزیاب ارائه نماید. این تجزیه تحلیل باید برای تایید انطباق نهاد با الزامات تایید صلاحیت، تصمیم گیری در خصوص اعطاء، تجدید، تمدید، گسترش دامنه و یا محدود شدن دامنه، تعلیق و ابطال تایید صلاحیت و همچنین ارائه توصیه های بهبود در زمینه های ممکن، کفایت نماید در پرونده متقاضی نگهداری گردد.

۶-۸-۱-۱ در مورد آزمایشگاه ها در صورت نیاز، سوابق آزمون کفایت تخصصی و سایر مقایسه های بین آزمایشگاهی می تواند بخشی از سوابق باشد.

۶-۸-۲ تیم ارزیابی قبل از ترک نهاد، باید در جلسه اختتامیه ضمن هدایت جلسه مطابق مراحل مندرج در فرم " چک لیست جلسه پایانی ارزیابی " به شماره مدرک NACI-F204، گزارشی مکتوب یا شفاهی از یافته های حاصل از تجزیه تحلیل های ارزیابی را به همراه فرم های تکمیل شده "گزارش عدم انطباق" به شماره مدرک NACI-F205 را به نهاد ارائه دهد تا ضمن امضای فرم های مزبور توسط مدیر فنی و یا مدیر کیفیت/مسئول تضمین کیفیت و یا مدیر نهاد و سرارزیاب و توافق در خصوص مهلت رفع عدم انطباق های مهم که بیش از سه ماه نخواهد بود، به شرکت فرصتی برای طرح سوالات و پیشنهادات داده شود.

۶-۸-۳ یک نسخه کپی از کلیه فرم های تحویل شده "گزارش عدم انطباق" به نهاد، همراه با سایر یادداشت های دست نویس و "چک لیست کنترل الزامات استاندارد" به شماره مدرک NACI-F210 / NACI-F211 که توسط تیم ارزیابی تکمیل شده، باید در پرونده متقاضی نزد مرکز به منظور پیگیری های لازم نگهداری و بایگانی گردد.

۶-۸-۴ سرارزیاب باید طی پانزده روز کاری از تاریخ جلسه اختتامیه گزارش مکتوب ارزیابی شامل توصیه ها، موارد انطباق و عدم انطباق شناسایی شده را طبق فرم " گزارش ارزیابی - (ارائه به نهاد ارزیابی انطباق)" به شماره مدرک NACI-F206 به مرکز ارائه نماید تا متعاقباً توسط مرکز برای نهاد ارسال گردد و یک نسخه از تصویر آن در پرونده متقاضی نگهداری شود.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۲ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۵-۸-۶ در صورتی که گزارش حاکی از انطباق نهاد با الزامات و کامل بودن پرونده باشد، سرارزیاب طرح پرونده نهاد را در کمیته تصمیم گیری، به مرکز توصیه می نماید.

۶-۸-۶ در صورتی که گزارش حاکی از وجود عدم انطباق هایی باشد، نهاد باید نسبت به رفع عدم انطباق ها اقدام نموده و برگه های تکمیل شده عدم انطباق به همراه مستندات مربوط به انجام اقدامات و اقدامات اصلاحی را به مرکز ارسال دارد تا توسط تیم ارزیابی مورد بررسی قرار گیرد که :

الف) در صورت تایید رفع موارد عدم انطباق، سر ارزیاب ضمن ارسال فرم "گزارش ارزیابی - ۲) طرح در کمیته تصمیم گیری)" به شماره مدرک NACI-F206 به مرکز، طرح پرونده در کمیته تصمیم گیری را توصیه می نماید.

ب) در صورت عدم تایید رفع موارد عدم انطباق، مراحل طبق ضوابط مندرج در پیوست یک " رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق" به شماره مدرک NACI-R01 پی گیری می گردد.

یادآوری : در مواقعی که از طرف مرکز نیاز به حصول اطمینان بیشتری در مورد رفع عدم انطباق اعلام شده وجود داشته باشد، لازم است نسبت به ارزیابی پیگیری اقدام شود .

۷-۸-۶ حداقل اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم گیری که می باید در فرم "گزارش ارزیابی" به شماره مدرک-NACI-F206 مشخص و ارائه گردد، شامل موارد ذیل است :

-شناسایی منحصر به فرد نهاد ارزیابی انطباق؛

-تاریخ (های) ارزیابی از نهاد(سایت و دفتر مرکزی)؛

- نام (نام های) ارزیاب(ارزیابان) و/یا کارشناسان دخیل ارزیابی؛

- شناسایی منحصر به فرد کلیه محل های ارزیابی شده ؛

-دامنه فعالیت توصیه شده برای تایید صلاحیت که ارزیابی شده؛

-گزارش ارزیابی؛

- بیانیه ای جهت اطمینان دادن از صلاحیت نهاد و کفایت روش های اجرایی بکار گیری شده در برآورده ساختن الزامات تایید صلاحیت؛

- اطلاعات در خصوص عدم انطباق ها و اقدامات بعمل آمده جهت رفع آن ها؛

-هر گونه اطلاعات که می تواند در برآورده کردن الزامات و صلاحیت نهایی ارزیابی انطباق کمک کند؛

- در صورت موضوعیت داشتن، خلاصه نتایج آزمون کفایت تخصصی یا سایر مقایسه ها که توسط نهاد ارزیابی انطباق انجام شده و هر گونه اقدامات انجام شده در پیامد نتایج؛

- توصیه به اعطاء، تجدید، تمدید، گسترش دامنه یا محدود شدن دامنه تایید صلاحیت طبق پیوست دو" شرایط مرکز حسب نوع درخواست نهاد " به شماره مدرک NACI-R02؛

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۳ از ۱۹

**روش اجرایی تایید صلاحیت
نهادهای ارزیابی انطباق**



۹-۶ تصمیم گیری

۹-۶-۱ رئیس مرکز از کفایت اطلاعات ذیل جهت طرح در کمیته تصمیم گیری اطمینان یافته و اقدام می نماید.

۹-۶-۱-۱ برگه های "گزارش عدم انطباق" و اقدامات اصلاحی بعمل آمده از سوی نهاد به شماره مدرک NACI-F205؛

۹-۶-۱-۲ سایر یادداشت های دست نویس و "چک لیست کنترل الزامات استاندارد" به شماره مدرک NACI-F210 برای شرکت های بازرسی و به شماره مدرک NACI-F211 برای آزمایشگاه ها که توسط تیم ارزیابی تکمیل شده است؛

۹-۶-۱-۳ هر گونه تجزیه و تحلیل از شواهد و یافته ها و فرم "گزارش ارزیابی" به شماره مدرک NACI-F206؛

۹-۶-۲ طرح پرونده نهاد از سوی مرکز در کمیته تصمیم گیری

پس از بررسی های بند ۹-۶-۱، در صورت موافقت مرکز با توصیه تیم ارزیابی، پرونده به کمیته تصمیم گیری به منظور تصمیم گیری ارجاع می گردد. کمیته گزارش نهایی و در صورت لزوم سایر مدارک و مستندات شرکت را که از سوی مرکز ارائه شده، بررسی نموده و در خصوص قبول و عدم قبول توصیه تیم ارزیابی پیرامون درخواست تایید صلاحیت نهاد مبنی بر صدور، تجدید، گسترش دامنه و محدود شدن دامنه و ابطال گواهینامه طبق مندرجات پیوست دو "شرایط مرکز حسب نوع درخواست نهاد" به شماره مدرک NACI-R02 تصمیم گیری می نماید. نتایج تصمیم گیری در فرم "صورتجلسه مصوبه کمیته تصمیم گیری نهاد ارزیابی انطباق" به شماره مدرک NACI-F207 ثبت می شود. همچنین نتایج متعاقبا توسط مرکز به متقاضی اعلام می گردد.

۹-۶-۲-۱ ترکیب کمیته تصمیم گیری

۹-۶-۲-۱-۱ اعضای کمیته مشتمل است بر: رئیس مرکز یا نماینده وی (رئیس کمیته)، معاون تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق یا نماینده وی (دبیر کمیته)، رئیس گروه تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق (بدون حق رای)، حوزه تخصصی مرتبط در سازمان یا نماینده ایشان، حداقل دو نفر کارشناس حقیقی یا حقوقی به انتخاب رئیس مرکز

۹-۶-۲-۱-۲ اعضای رای دهنده در کمیته می باید نسبت به موضوع مورد بررسی و تصمیم گیری بی طرف باشند.

۹-۶-۲-۲ رسمیت کمیته

به شرط حضور رئیس کمیته یا نماینده وی، کمیته با حداقل سه نفر رسمیت می یابد.

۹-۶-۲-۳ آرائ لازم در تصمیم گیری

با رای حداکثر اعضای حاضر در کمیته مشروط بر حضور رئیس مرکز یا نماینده وی، تصمیم گیری ها مصوب و لازم الاجراست. در مواردی که آراء موافق و مخالف برابر باشد، تصمیم نهایی با ریاست مرکز خواهد بود. یادآوری: بنا بر تشخیص رئیس مرکز، اعضای تیم ارزیابی می توانند به دعوت مرکز و بدون حق رای جهت ارائه توضیحات در جلسه حضور یابند.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۴ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۶-۱۰ ارائه گواهینامه

با رعایت پیوست دو "شرایط مرکز حسب نوع درخواست نهاد" به شماره مدرک NACI-R02، بعد از تصمیم گیری کمیته، مرکز نسبت به اعطا، تجدید، گسترش دامنه و یا محدود شدن دامنه فعالیت و ابطال گواهینامه اقدام می نماید.

۶-۱۱ مشخصات گواهینامه

۶-۱۱-۱ مدت اعتبار گواهینامه تایید صلاحیت، ۳ سال تمام از تاریخ صدور است که شرکت باید انطباق با الزامات را در طول اعتبار گواهینامه حفظ کند. تجدید گواهینامه موکول به انطباق شرکت با الزامات تایید صلاحیت در طول مدت اعتبار گواهینامه و انطباق شرکت در ارزیابی مجدد است.

۶-۱۱-۲ مرکز صرفاً دامنه فعالیتی را در گواهینامه درج می نماید که توانایی نهاد در برآورده کردن کلیه ضوابط و الزامات آن فعالیت اثبات شده باشد.

۶-۱۱-۳ مرکز به منظور اطلاع رسانی، تصویر گواهینامه نهاد تایید صلاحیت شده را در سایت مرکز قرار می دهد.

۶-۱۱-۴ گواهینامه تایید صلاحیت نهاد طبق فرم "گواهینامه تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق" به شماره مدرک NACI-F208، شامل مشخصات ذیل می باشد:

۶-۱۱-۴-۱ هویت و نشان مرکز؛

۶-۱۱-۴-۲ هویت، نام، آدرس و شماره های تماس نهاد تایید صلاحیت شده؛

۶-۱۱-۴-۳ شماره شناسایی منحصر بفرد برای نهاد تایید صلاحیت شده؛

۶-۱۱-۴-۴ تاریخ صدور و/یا تجدید، تاریخ پایان اعتبار گواهینامه؛

۶-۱۱-۴-۵ دامنه و محدوده فعالیت تایید شده؛

۶-۱۱-۴-۱۱-۱ در مورد شرکت های بازرسی شامل حوزه و گستره بازرسی می باشد که بر مبنای مقررات، استانداردها یا مشخصات یا انواعی از آن ها که شامل الزامات می باشند و بر آن اساس بازرسی انجام می شود، تایید صلاحیت اخذ نموده است.

۶-۱۱-۴-۱۱-۲ در مورد آزمایشگاه های کالیبراسیون شامل حوزه، کمیت، دستگاه اندازه گیری، سنجه مادی، گستره های اندازه گیری، "بهترین توان اندازه گیری (BMC) یا معادل آن می باشد.

۶-۱۱-۴-۱۱-۳ در مورد آزمایشگاه های آزمون شامل حوزه، انواع آزمون های انجام شده و مواد یا محصولات آزمون شده و بر حسب اقتضاء روش های بکار گرفته شده می باشد.

۶-۱۱-۴-۱۱-۴ عنوان و شماره استانداردها، مقررات، مدارک مرجع در دامنه تایید صلاحیت در صورت لزوم؛

۶-۱۱-۴-۱۱-۷ نوع شرکت بازرسی (الف-ب-پ) آن گونه که در استاندارد ۱۷۰۲۰ توصیف شده است/ نوع آزمایشگاه (آزمون/ کالیبراسیون) آن گونه که در استاندارد ۱۷۰۲۵ توصیف شده است؛

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۵ از ۱۹

**روش اجرایی تایید صلاحیت
نهادهای ارزیابی انطباق**



۶-۱۱-۴-۸ نام و نام خانوادگی، عنوان و امضای مقام مجاز؛

۶-۱۱-۴-۹ هولوگرام یا مهر برجسته مرکز؛

۶-۱۲ درخواست رسیدگی مجدد

مرکز طبق روش اجرایی "رسیدگی به شکایت/درخواست رسیدگی مجدد" به شماره مدرک NACI-P16، به درخواست های واصله رسیدگی می کند.

۶-۱۳ رسیدگی به شکایت

مرکز طبق روش اجرایی "رسیدگی به شکایت/درخواست رسیدگی مجدد" به شماره مدرک NACI-P16، به شکایات واصله رسیدگی می کند.

۶-۱۴ مسئولیت ها و تعهدات نهاد ارزیابی انطباق و مرکز

۶-۱۴-۱ تعهدات نهاد

۶-۱۴-۱-۱ مدیر نهاد قبل از دریافت گواهینامه، فرم "تعهد نامه نهاد ارزیابی انطباق" به شماره مدرک -NACI F209 را مبنی بر پذیرش و رعایت کلیه مفاد آن امضاء می نماید.

۶-۱۴-۱-۲ نهادهای ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده در سربرگ گزارشات آزمون/کالیبراسیون و یا گواهینامه های بازرسی که صادر می نماید از نماد "نهاد بازرسی کننده تایید صلاحیت شده" و "آزمایشگاه تایید صلاحیت شده" طبق دستورالعمل "استفاده از گواهینامه و نماد تائید صلاحیت" به شماره مدرک NACI_W01 استفاده می نماید.

۶-۱۴-۲ تعهدات مرکز

۶-۱۴-۲-۱ مرکز بعنوان مرجع تایید صلاحیت در چارچوب وظایف و ضوابط تعیین شده در این روش اجرایی، به دور از هر گونه فشار و تضاد منافع، با حفظ راز داری، بی طرفی و استقلال کامل، مسئولیت و اختیار رسیدگی به درخواست و تصمیم گیری برای نهاد متقاضی تایید صلاحیت و تایید صلاحیت شده را دارد و اطلاعات لازم در خصوص فرایند تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق را در دسترس متقاضیان قرار می دهد. همچنین اطلاعات مرتبط با نهادهای ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده را به طور منظم شامل اسم، آدرس، دامنه تایید صلاحیت، تاریخ های صدور و انقضای گواهینامه تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق را به همراه تصویر گواهینامه به صورت روزآمد ارائه می نماید. همچنین هر گونه تغییر در الزامات تایید صلاحیت را به طرف های ذینفع اطلاع می دهد.

۶-۱۴-۲-۲ فعالیت های مرکز نباید به گونه ای معرفی گردد که با مشاوره پیوند داشته و تایید صلاحیت را برای نهاد در صورت معرفی افراد و سایر امور مشاوره ای ساده تر، آسانتر، یا ارزانتر نماید.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۶ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۶-۱۴-۲-۳ مرکز، پیمانکاران مرکز و اعضای تیم های ارزیابی، در زمینه فعالیت هایی که نهاد مورد تایید صلاحیت قرار می گیرد، در طول دو سال گذشته خدمات مشاوره از جمله مشارکت یا ارائه توصیه یا آموزش در تهیه و تدوین نظامنامه و روش های اجرایی، مشارکت در اجرا یا مدیریت سیستم و روش های اجرایی و عملیات مرتبط را به نهاد ارائه نمی دهد.

۶-۱۵ نظارت مرکز بر عملکرد نهاد تایید صلاحیت شده

نظارت مرکز شامل بازبینی و پایش تداوم برآورده شدن الزامات توسط نهاد تایید صلاحیت شده در زمینه فعالیت های ذیل می باشد:

الف- پایش عملکرد نهاد، مشاهده و بررسی نحوه ارائه خدمات بازرسی / آزمون/کالیبراسیون در محل در دامنه فعالیت تایید صلاحیت؛

ب - بازنگری اظهاریه های نهاد در مورد آنچه که شامل تایید صلاحیت می باشد؛

ج- درخواست از نهاد جهت ارائه مدارک و سوابق مثلاً گزارش های ممیزی داخلی، سوابق بازنگری مدیریت، سوابق شکایات، نتایج کنترل کیفیت داخلی برای تصدیق کردن اعتبار خدمات، سوابق گزارشات آزمون/کالیبراسیون/بازرسی و گواهینامه های بازرسی صادره و بررسی و تجزیه تحلیل آن؛

د- بررسی اطلاعات واصله در خصوص وضعیت آزمایشگاه تایید صلاحیت شده که می تواند حاصل از بازخورد مشتریان حقیقی یا حقوقی آزمایشگاه ها و یا سایر منابع به این مرکز باشد؛

مرکز به منظور نظارت بر عملکرد نهاد و دستیابی به موارد فوق، طبق شاخصه های ذیل اقدام می نماید.

۶-۱۵-۱ بررسی گزارشات عملکرد نهاد

۶-۱۵-۱-۱ مرکز گزارشات عملکرد نهاد را دریافت داشته و بررسی می نماید. در صورت ضرورت گزارشات عملکرد برای حوزه های تخصصی ذیربط به منظور کسب نظرات ارسال می گردد.

۶-۱۵-۱-۲ در صورت وجود گزارشی دال بر مشاهده عدم انطباق در بررسی های بعمل آمده، موضوع توسط مرکز به نهاد انعکاس می یابد تا نسبت به ادای توضیحات اقدام نماید.

۶-۱۵-۱-۳ در صورت وارد بودن عدم انطباق و شدت تاثیر آن، مرکز نسبت به تعیین مهلتی جهت رفع عدم انطباق و اعلام آن به شرکت اقدام می نماید که در صورت برطرف نشدن عدم انطباق طبق ضوابط مندرج در پیوست یک " رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق " به شماره مدرک NACI-R01 اقدام می گردد.

۶-۱۵-۱-۴ چنانچه نهاد در مهلت تعیین شده نسبت به رفع عدم انطباق و انجام اقدام اصلاحی اقدام نماید، مرکز به ترتیب مقتضی از جمله بررسی مدارک و یا در صورت نیاز ارزیابی پیگیری، از رفع عدم انطباق ها اطمینان می یابد و در این صورت ضمن اعلام رفع تعلیق، نهاد مجاز به از سرگیری فعالیت های عادی خود خواهد بود.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۷ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت نهادهای ارزیابی انطباق



۶-۱۵-۲ انجام ارزیابی های مراقبتی به منظور بازبینی فعالیت نهادهای ارزیابی انطباق چنانچه در ارزیابی های مراقبتی عدم انطباقی مشاهده گردد طبق ضوابط مندرج در پیوست یک " رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق " به شماره مدرک NACI- R01 اقدام می گردد.

۶-۱۵-۳ اطلاعات واصله در خصوص وضعیت نهاد کلیه بازخوردها و اطلاعات حاصل از تغییرات اثر گذار در وضعیت نهاد، توسط مرکز بررسی می گردد. این اطلاعات می تواند از طریق نهاد و یا مشتریان وی و یا سایر منابع از جمله ادارات کل استاندارد به این مرکز منعکس گردد.

۷ مدارک مرتبط

- ۱-۷ استاندارد ایران- ایزو - آی ای سی ۱۷۰۰۰ - ارزیابی انطباق - واژگان و اصول کلی
- ۲-۷ استاندارد ایران- ایزو- آی ای سی ۱۷۰۲۰- الزامات عمومی برای احراز صلاحیت شرکت های بازرسی
- ۳-۷ استاندارد ایران- ایزو- آی ای سی ۱۷۰۲۵- الزامات عمومی برای احراز صلاحیت آزمایشگاه ها
- ۴-۷ روش اجرایی " رسیدگی به شکایت/درخواست رسیدگی مجدد" به شماره مدرک NACI_P16
- ۵-۷ فرم درخواست تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق به شماره مدرک NACI-F199
- ۶-۷ فرم " فهرست مدارک اولیه به منظور بررسی درخواست تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق(قبل از پذیرش تقاضا)" به شماره مدرک NACI-F200
- ۷-۷ فرم "فهرست مدارک درخواستی پس از پذیرش تقاضا" به شماره مدرک NACI-F201
- ۸-۷ فرم " تعرفه ارائه خدمات تایید صلاحیت به نهاد ارزیابی انطباق " به شماره مدرک NACI-F202
- ۹-۷ فرم " شاخص انتخاب ارزیابان و متخصصین فنی " به شماره مدرک NACI-F203
- ۱۰-۷ فرم "درخواست همکاری مرکز با اعضای تیم ارزیابی " به شماره مدرک NACI-F203
- ۱۱-۷ فرم "تعهد نامه رعایت بی طرفی و محرمانگی" به شماره مدرک NACI-F141
- ۱۲-۷ فرم " برنامه زمان بندی ارزیابی " به شماره مدرک NACI-F204
- ۱۳-۷ فرم " ثبت نام حاضرین در جلسه ارزیابی " به شماره مدرک NACI-F204
- ۱۴-۷ فرم "چک لیست جلسه شروع ارزیابی به شماره مدرک NACI-F204
- ۱۵-۷ فرم "چک لیست جلسه پایانی ارزیابی" به شماره مدرک NACI-F204
- ۱۶-۷ فرم "صورتجلسه/ گزارش یافته های ارزیابی از محل نهاد ارزیابی انطباق " به شماره مدرک NACI-F204
- ۱۷-۷ فرم "گزارش عدم انطباق و اقدام اصلاحی " به شماره مدرک NACI-F205
- ۱۸-۷ فرم "گزارش ارزیابی" به شماره مدرک NACI-F206
- ۱۹-۷ فرم " صورت جلسه مصوبه کمیته تصمیم گیری " به شماره مدرک NACI-F207

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۸ از ۱۹

**روش اجرایی تایید صلاحیت
نهادهای ارزیابی انطباق**



- ۲۰-۷ فرم " گواهینامه تایید صلاحیت شرکت بازرسی / آزمایشگاه " به شماره مدرک NACI-F208
- ۲۱-۷ فرم " تعهد نامه نهاد ارزیابی انطباق " به شماره مدرک NACI-F209
- ۲۲-۷ فرم " چک لیست کنترل الزامات استاندارد ISO/IEC17020 " به شماره مدرک NACI-F210
- ۲۳-۷ فرم " چک لیست کنترل الزامات استاندارد ISO/IEC17025 " به شماره مدرک NACI-F211
- ۲۴-۷ دستورالعمل " استفاده از گواهینامه و نماد تائید صلاحیت " به شماره مدرک NACI_W01

۸ سوابق

سوابق مربوط به اجرای این روش اجرایی در مرکز حسب مورد به مدت یک تا پنج سال نگهداری می شود .

۹ گیرندگان نسخ

رئیس سازمان، مرکز

۱۰ پیوست ها

- ۱-۱۰ پیوست یک " رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق " به شماره مدرک NACI_R01
- ۲-۱۰ پیوست دو " شرایط مرکز حسب نوع درخواست نهاد ارزیابی انطباق " به شماره مدرک NACI_R02

۱۱ مدارک منسوخ و ابطال شده

با تصویب این مدرک، روش اجرایی NACI_P14 تجدید نظر دوم منسوخ و این مدرک جایگزین آن می گردد.

شماره مدرک: NACI-P15

تاریخ تجدید نظر سوم: مهر ۱۳۹۳

صفحه: ۱۹ از ۱۹

روش اجرایی تایید صلاحیت
نهادهای ارزیابی انطباق



مرکز ملی تایید صلاحیت ایران

تصویب کننده	تهیه کننده	اعضای کمیته	نام و نام خانوادگی
علیرضا خاکی فیروز	شادی ادريس	۱- ثریا سهیلی ۲- طاهره یاری ۳- الهام گرامی ۴- فریبا دستیار ۵- مهناز باقری ۶- شکوه صادقی ۷- سامان روح بخشان ۸- مریم اسماعیلی ۹- ارشد فرج نژاد ۱۰- مریم منتظری ۱۱- شیدا عباسپور	
رئیس مرکز ملی تایید صلاحیت ایران	معاون مرکز ملی تایید صلاحیت ایران	۱ معاون مرکز ملی تایید صلاحیت ۲-۳-۴-۵ روسای گروه های مرکز ملی تایید صلاحیت ایران ۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱ کارشناسان مرکز ملی تایید صلاحیت ایران	سمت
		۱- ۲- ۳- ۴- ۵- ۶- شکوه صادقی ۷- روح بخشان ۸- مریم اسماعیلی ۹- فرج نژاد ۱۰- ۱۱- شیدا عباسپور	امضا

پیوست ۱

رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق

۱ عدم انطباق بحرانی

۱-۱ مواجهه با عدم انطباق بحرانی در فرآیند اعطا و گسترش دامنه تایید صلاحیت

۱-۱-۱ پس از انجام فرایند ارزیابی قبل از ترک نهاد، فرم گزارش عدم انطباق و صورت جلسه ای از گزارش وضعیت یافته های ارزیابی و عدم انطباق های بحرانی توسط سرارزیاب ارائه و به امضای اعضای تیم و مدیر فنی و یا مسئول تضمین کیفیت ویا مدیر نهاد بعنوان مقام مسئول و نماینده تام الاختیار نهاد می رسد. متعاقبا سر ارزیاب سریعا گزارش مکتوب را به مرکز ارائه می نماید. مرکز به نهاد توقف کامل کار و مختومه شدن پرونده را کتبا اعلام می دارد. چنانچه نهاد تمایل به ارائه مجدد درخواست داشته باشد، می تواند تقاضای مجدد خود را به مرکز تسلیم نماید که در این صورت موضوع به عنوان درخواست جدید تلقی شده و برابر ضوابط جاری مرکز اقدام می گردد. در خصوص شرکت های بازرسی، نهاد پس از ۶ ماه می تواند تقاضای مجدد خود را به مرکز تسلیم نماید تا مورد رسیدگی قرار گیرد.

۱-۱-۲ در صورت مشاهده عدم انطباق بحرانی در فرایند گسترش دامنه علاوه بر اقدام طبق توضیحات بند ۱-۱-۱ لازم است تیم ارزیابی در خصوص شدت اثر عدم انطباق بر سایر دامنه های فعالیت تایید صلاحیت شده نهاد، موضوع را به مرکز گزارش داده تا مرکز ضمن اعلام اخطار به شرکت و حسب ضوابط جاری در خصوص تعلیق سایر دامنه های فعالیت تایید صلاحیت شده تصمیم گیری نماید.

۱-۲ مواجهه با عدم انطباق بحرانی در فرآیند تمدید و تجدید تایید صلاحیت

۱-۲-۱ چنانچه در حین ارزیابی مجدد و مراقبتی جهت تجدید و تمدید تایید صلاحیت، عدم انطباق بحرانی ای در نهاد مشاهده گردد، فرایند ارزیابی کامل انجام می شود و قبل از ترک نهاد، فرم گزارش عدم انطباق و صورت جلسه ای از گزارش وضعیت یافته های ارزیابی و عدم انطباق های بحرانی توسط سرارزیاب ارائه و به امضای اعضای تیم و مدیر فنی و یا مسئول تضمین کیفیت و یا مدیر نهاد بعنوان مقام مسئول و نماینده تام الاختیار می رسد. سر ارزیاب طی یک هفته کاری صورت جلسه را به همراه گزارش مکتوب به مرکز ارائه نموده تا به نهاد کتبا ابلاغ گردد که تایید صلاحیت و گواهینامه نهاد در دامنه فعالیت مزبور به حالت تعلیق در آمده و گزارشات و گواهی های تحت اعتبار مرکز در زمینه آزمون/کالیبراسیون/بازرسی باید سریعا معلق گردند.

ضوابط

رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق

پس از تاریخ این نامه به بعد نهاد حق هیچگونه تبلیغ و فعالیت در دامنه مزبور بعنوان نهاد تایید صلاحیت شده از طرف مرکز را نخواهد داشت و در صورت مشاهده، تخلف محسوب گردیده و برابر مقررات با متخلف برخورد خواهد گردید. همچنین مرکز به نحو مقتضی این امر را به کلیه ادارات کل استاندارد و سایر مدیریت های مرتبط ستادی اطلاع رسانی می نماید تا از ارسال نمونه یا واگذاری کار به آن پرهیز گردد.

مرکز پرونده را در کمیته تصمیم گیری به منظور تصمیم گیری در خصوص ابطال گواهینامه مطرح می نماید که بسته به شدت تاثیر ممکن است منجر به محدود شدن دامنه کاری نهاد شده و یا در صورتی که بر کل فعالیت های وی تاثیر گذار باشد، گواهینامه ابطال شده و نام نهاد از لیست نهادهای ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده در دامنه مزبور در سایت سازمان حذف می گردد.

۱-۲-۲ لازم است تیم ارزیابی در خصوص شدت اثر عدم انطباق بر سایر دامنه های فعالیت تایید صلاحیت شده نهاد، موضوع را به مرکز گزارش داده تا مرکز ضمن اعلام اخطار به نهاد و حسب ضوابط جاری در خصوص تعلیق سایر دامنه های فعالیت تایید صلاحیت شده تصمیم گیری نماید.

۲ عدم انطباق مهم

۱-۲ نهاد باید نسبت به رفع عدم انطباق های مهم در مهلت مقرر که بیش از ۳ ماه نخواهد بود اقدام نموده و برگه های تکمیل شده عدم انطباق به همراه مستندات مربوط به انجام اقدامات اصلاحی را به مرکز ارسال دارد تا توسط تیم ارزیابی مورد بررسی قرار گیرد.

یادآوری: در صورت لزوم مرکز نسبت به ارزیابی پیگیری در محل اقدام می نماید.

۲-۲ در صورتی که سر ارزیاب رفع موارد عدم انطباق مهم را در مهلت مقرر توسط نهاد تایید نماید، گزارش نهایی را طبق فرم "گزارش ارزیابی" به شماره مدرک NACI-F210 به مرکز جهت طرح پرونده در کمیته تصمیم گیری ارسال می نماید.

یادآوری: در صورت انطباق نهاد با الزامات در ارزیابی مراقبتی، نهاد مجاز به ادامه فعالیت تا زمان مهلت اعتبارگواهینامه می باشد که این امر به منزله تمدید گواهینامه شرکت تلقی می گردد.

۲-۳ در صورتی که سر ارزیاب رفع موارد عدم انطباق مهم را در مهلت مقرر توسط نهاد تایید ننماید، مراحل کار طبق بند الف و ب انجام می شود.

ضوابط

رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق

الف (مواجهه با عدم انطباق مهم در فرآیند اعطا و گسترش دامنه تایید صلاحیت

الف- ۱) در صورت قابل قبول نبودن اقدامات اصلاحی انجام شده توسط نهاد در مهلت مقرر، از آنجا که مهلت تعیین تکلیف پرونده هر متقاضی از پایان ارزیابی از محل تا پایان تصمیم گیری در مرکز به مدت ۶ ماه است، نهاد می تواند تا قبل از پایان مهلت تعیین شده، موارد را بر طرف و به مرکز اعلام نماید. در صورت تایید طبق بند ۲-۲ اقدام خواهد شد و در صورت عدم تایید پرونده مختومه و از سوی مرکز موضوع به اطلاع نهاد می رسد.

الف- ۲) در صورتی که نهاد در مهلت تعیین شده که بیش از ۳ ماه نخواهد بود هیچ اقدامی ننماید، پرونده مختومه شده و از سوی مرکز موضوع به اطلاع نهاد می رسد.

الف- ۳) ارائه درخواست مجدد نهاد پس از مختومه شدن پرونده به منزله درخواست جدید تلقی شده و برابر ضوابط جاری مرکز اقدام می گردد.

الف- ۴) در خصوص شرکت های بازرسی نهاد پس از ۶ ماه می تواند تقاضای مجدد خود را به مرکز تسلیم نماید تا مورد بررسی واقع گردد.

ب) مواجهه با عدم انطباق مهم در فرآیند تمدید و تجدید تایید صلاحیت

ب- ۱) حسب عدم انطباق مشاهده شده، تیم ارزیابی می تواند در جلسه اختتامیه موضوع تعلیق فعالیت مورد نظر تا رفع عدم انطباق در مهلت تعیین شده را مطرح و به همراه فرم عدم انطباق و صورت جلسه مربوطه که هر دو به امضای طرفین رسیده است، تحویل نهاد دهد. همچنین در اسرع وقت سر ارزیاب کتبا نسبت به انعکاس موضوع همراه با ادله به مرکز اقدام می نماید. متعاقباً مرکز مکاتبه ای مبنی بر اعلام تعلیق صلاحیت نهاد در فعالیت مورد نظر تا زمان رفع عدم انطباق در مهلت تعیین شده، می نماید.

ب- ۲) در صورت بسته نشدن عدم انطباق ها و قابل قبول نبودن اقدامات اصلاحی انجام شده توسط نهاد در مهلت مقرر، از آنجا که مهلت تعیین تکلیف پرونده هر متقاضی از تاریخ پایان ارزیابی در محل تا پایان تصمیم گیری در مرکز به مدت ۶ ماه است، نهاد می تواند تا قبل از پایان مهلت تعیین شده، موارد را بر طرف و به مرکز اعلام نماید. در صورت تایید بسته شدن عدم انطباق ها طبق بند ۲-۲ اقدام خواهد شد و در صورت عدم تایید، پرونده در کمیته به منظور تصمیم گیری در خصوص وضعیت گواهینامه مطرح می شود که بسته به شدت تاثیر ممکن است منجر به محدود شدن دامنه کاری نهاد شده و یا در صورتی که بر کل فعالیت های وی تاثیر گذار باشد، گواهینامه ابطال شده و نام نهاد از لیست نهادهای ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده در سایت سازمان حذف می گردد.



ضوابط

رویکرد مرکز در مواجهه با موارد عدم انطباق

۳ عدم انطباق جزئی

۱-۳ مواجهه با عدم انطباق جزئی در فرآیند اعطاء، گسترش دامنه، تمدید و تجدیدتایید صلاحیت هنگامی که عدم انطباق، جزئی یا موردی باشد و تاثیری بر نتایج بازرسی/آزمون/کالیبراسیون نداشته باشد و الزام در انجام اقدام اصلاحی بهبودی در عملکرد نهاد ایجاد ننماید، در چنین مواردی، می توان عدم انطباق جزئی را در یادداشت های ارزیابی نوشت و در ارزیابی بعدی مورد بررسی قرار داد. اما نباید از نهادهای ارزیابی انطباق اقدام اصلاحی درخواست کرد.

پیوست ۲

شرایط مرکز حسب نوع درخواست نهاد ارزیابی انطباق

۱-۲ اعطای تایید صلاحیت

۱-۱-۲ پس از اعلام موافقت کمیته تصمیم گیری با تقاضای نهاد، مرکز طبق فرم "گواهینامه تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق" به شماره مدرک NACI-F211 نسبت به تنظیم و صدور گواهینامه اقدام می نماید.

۲-۲ تجدید صلاحیت

۱-۲-۲ نهاد تایید صلاحیت شده حداقل شش ماه پیش از اتمام اعتبار گواهینامه نسبت به ارسال درخواست تجدید صلاحیت به مرکز اقدام می نماید.

۲-۲-۲ مرکز پس از دریافت درخواست، پیگیری های لازم و ارزیابی مجدد را طبق شرح فعالیت های مندرج در این روش اجرایی انجام می دهد. در صورت مثبت بودن نتایج ارزیابی و موافقت کمیته تصمیم گیری با درخواست تجدید صلاحیت، مرکز نسبت به تجدید گواهینامه نهاد اقدام می نماید.

۳-۲-۲ عدم درخواست تجدید صلاحیت و یا عدم همکاری نهاد با مرکز و یا پیمانکار وی در اجرای فرایند تایید صلاحیت، به منزله انصراف از درخواست تجدید گواهینامه محسوب می گردد و با پایان اعتبار گواهینامه و باطل شدن آن مرکز نسبت به حذف تصویر گواهینامه اقدام نموده و موضوع را به نحو مقتضی اطلاع رسانی می نماید.

۴-۲-۲ نهاد با ابطال گواهینامه حق هیچگونه فعالیت به استناد گواهینامه مزبور را نخواهد داشت.

۵-۲-۲ ارزیابی مجدد شبیه به ارزیابی اعطا جهت تصمیم گیری برای صدور گواهینامه است جز آن که تجارب حاصله در ارزیابی های قبلی بکار گرفته و لحاظ می گردند.

۳-۲ گسترش دامنه تایید صلاحیت

۱-۳-۲ تقاضای گسترش دامنه تایید صلاحیت نهاد، می تواند شش ماه بعد از آخرین گواهینامه صادره به مرکز اعلام گردد تا مورد بررسی و اقدام قرار گیرد.

۲-۳-۲ در خصوص شرکت های بازرسی برای هر دامنه فعالیت تایید صلاحیت شده بر اساس استاندارد مرجع، گواهینامه مجزا صادر خواهد شد و تعرفه مطابق با جدول تعرفه، محاسبه و اخذ می گردد.

یادآوری زمینه های مشابه می تواند در یک گواهینامه ذکر گردد.

۳-۳-۲ عدم همکاری و ممانعت نهاد از انجام ارزیابی توسط مرکز و یا پیمانکار وی در زمان فرا رسیدن ارزیابی جهت گسترش دامنه صلاحیت، چنانچه ناشی از عدم آمادگی ایشان باشد، به منزله انصراف نهاد از درخواست تلقی می گردد و از سوی مرکز رسیدگی به پرونده مختومه اعلام می گردد.

شرایط مرکز حسب نوع درخواست نهاد ارزیابی انطباق

۲-۴ محدود شدن دامنه تایید صلاحیت

بنا بر درخواست نهاد و همچنین با برطرف نکردن عدم انطباق ها در مدت زمان تعیین شده توسط نهاد، مرکز دامنه فعالیت گواهینامه نهاد را پس از طرح موضوع در کمیته تصمیم گیری و اخذ تصمیمات لازم، کاهش می دهد.

۲-۵ بازبینی

۲-۵-۱ مرکز، انجام ارزیابی های مراقبتی را بر اساس ضوابط و الزامات تعیین شده در استاندارد ایران- ایزو-آی ای سی ۱۷۰۱۱ و بررسی تجزیه تحلیل نتایج حاصل از گزارشات عملکرد ماهانه نهاد انجام می دهد. ارزیابی مراقبتی بنا بر تشخیص مرکز و یا سالیانه انجام می گردد و در صورت مناسب بودن فعالیت های اجرایی، گواهینامه نهاد تمدید یافته و مجاز به ادامه فعالیت ها تا انجام ارزیابی مراقبتی بعدی و یا پایان تاریخ اعتبار گواهینامه می باشد.

۲-۵-۲ عدم همکاری و ممانعت نهاد از انجام ارزیابی توسط مرکز و یا پیمانکار وی در زمان فرا رسیدن ارزیابی مراقبتی جهت تمدید صلاحیت، به منزله انصراف نهاد از ادامه فعالیت تلقی می گردد و مرکز ضمن ابطال گواهینامه، نام نهاد را از فهرست نهادهای ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده حذف نموده و هر گونه درخواست مجدد بعنوان درخواست جدید محسوب می گردد.

۲-۶ تعلیق، ابطال تایید صلاحیت

۲-۶-۱ تعلیق تایید صلاحیت

عواملی که باعث لغو موقت تایید صلاحیت بطور کامل و یا بخشی از فعالیت مربوطه نهاد است عبارتند از: عدم انطباق بحرانی در ارزیابی مراقبتی و تجدید و بازبینی گواهینامه، عدم همکاری نهاد در ارزیابی مراقبتی و ارزیابی مجدد جهت تمدید و تجدید گواهینامه و همچنین عدم رسیدگی به شکایات مرکز، تعلیق گواهینامه نهاد را به نحو مقتضی اطلاع رسانی می کند و نهاد از تاریخ این نامه تا رفع تعلیق، حق تبلیغ و فعالیت بعنوان نهاد تایید صلاحیت شده از طرف مرکز را نخواهد داشت و عدم رعایت موضوع تخلف محسوب شده و برابر مقررات با متخلف برخورد می شود.

رفع تعلیق گواهینامه منوط به رفع عدم انطباق ها و برآورده ساختن ضوابط مرکز است. مدارک اقدام و اقدامات اصلاحی در برطرف ساختن عدم انطباق ها می باید به تایید سرارزیاب برسد.

شرایط مرکز حسب نوع درخواست نهاد ارزیابی انطباق

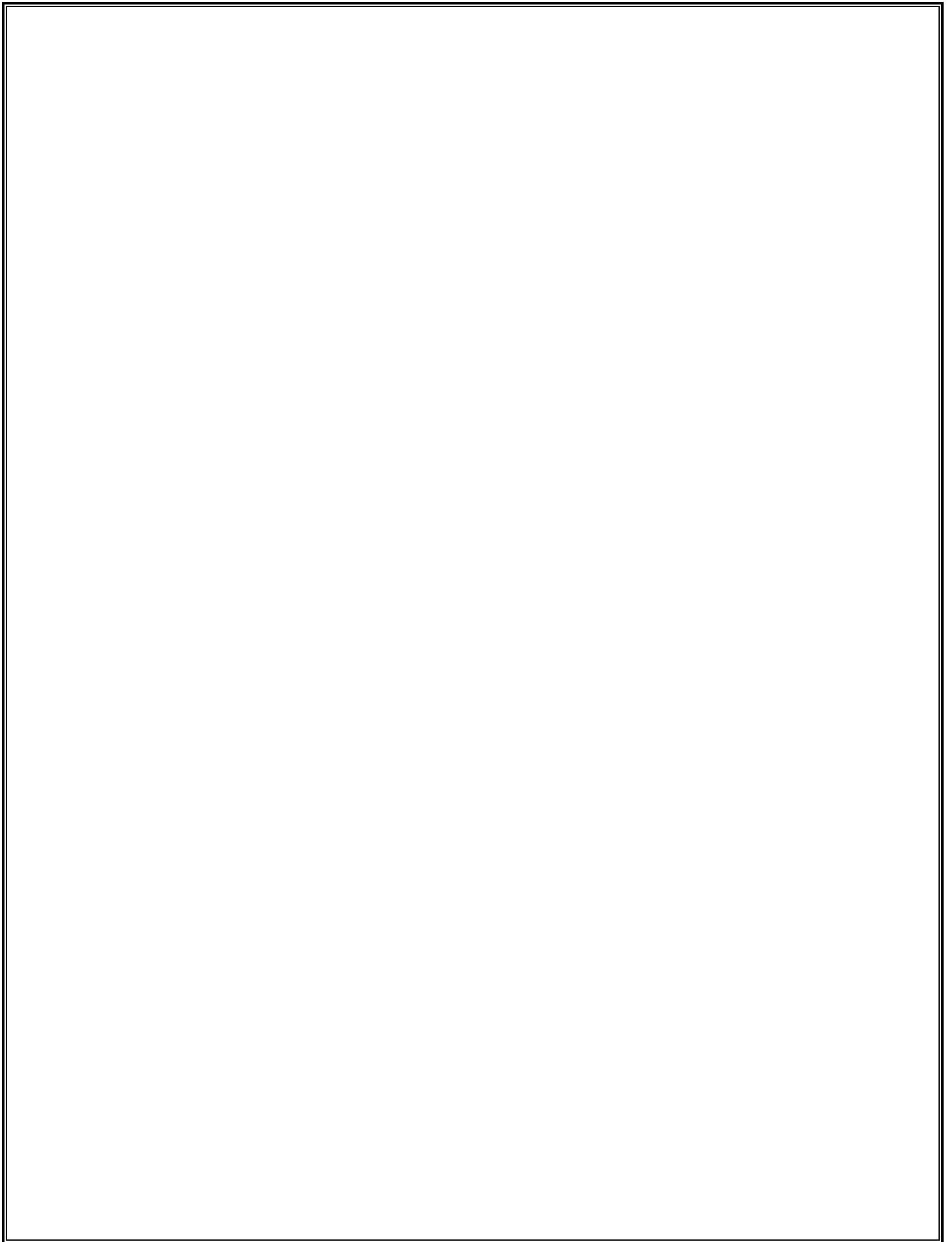
۲-۶-۲ ابطال تایید صلاحیت

۲-۶-۲-۱ عواملی که باعث لغو دائم تایید صلاحیت و گواهینامه می گردند و به منزله انصراف نهاد از تقاضای تایید صلاحیت محسوب می گردد، عبارتند از: عدم رعایت الزامات قانونی، بروز تخلف، وقوع عدم انطباق بحرانی در الزامات سیستمی و فنی استاندارد، عدم همکاری نهاد در رفع تعلیق تایید صلاحیت و گواهینامه، عدم آمادگی و همکاری نهاد در ارزیابی مراقبتی جهت تمدید گواهینامه، عدم درخواست تجدید گواهینامه، عدم آمادگی و همکاری نهاد در ارزیابی مجدد جهت تجدید گواهینامه، ممانعت از انجام ارزیابی توسط مرکز و یا پیمانکار وی، درخواست نهاد برای ابطال گواهینامه، پایان مدت اعتبار گواهینامه بدون آن که گواهینامه مجدد تا خاتمه مهلت اعتبار صادر و جایگزین گردیده باشد، عدم رسیدگی به شکایات مشتری، هر گونه تبلیغات سوء و یا استفاده نابجا از گواهینامه نهاد

۲-۶-۲-۲ با ابطال تایید صلاحیت، مرکز علاوه بر ابطال و حذف گواهینامه نهاد از روی سایت سازمان، کتبا مراتب را به اطلاع ادارات کل استاندارد می رساند و از تاریخ این نامه به بعد، حق هیچگونه تبلیغ و فعالیت بعنوان نهاد تایید صلاحیت شده از طرف مرکز را نخواهد داشت و عدم رعایت موضوع تخلف محسوب شده و برابر مقررات با متخلف برخورد می شود.

۲-۶-۲-۳ در مورد شرکت های بازرسی هر گونه درخواست مجدد نهاد بعد از ابطال گواهینامه بعنوان درخواست جدید محسوب می گردد و تا ۶ ماه بعد از ابطال گواهینامه، مرکز درخواست مجدد تایید صلاحیت نهاد را نمی پذیرد مگر در مواردی که ابطال گواهینامه صرفاً ناشی از پایان مدت اعتبار گواهینامه بوده و با آن که گواهینامه باطل می شود، چنانچه متقاضی حداقل ۶ ماه قبل از پایان تاریخ اعتبار، تقاضای تجدید صلاحیت را به مرکز ارائه نموده باشد، فرآیند تجدید صلاحیت در دست اقدام قرار خواهد گرفت. در مورد آزمایشگاه ها مرکز قبل از ۶ ماه نیز به درخواست رسیدگی می نماید.

۲-۶-۲-۴ در صورت صدور مجدد گواهینامه، شماره قبلی گواهینامه حفظ می گردد.



فرم درخواست تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق
این صفحه در سربرگ نهاد ارائه شود.

شماره نامه:

تاریخ درخواست:

ریاست محترم مرکز ملی تایید صلاحیت ایران

با سلام

احتراما، نهاد.....ضمن ارسال اطلاعات و مدارک تعیین شده از سوی آن مرکز در فرم "فهرست مدارک اولیه به منظور بررسی درخواست تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق (قبل از پذیرش تقاضا)" به شماره مدرک NACI-F200، با اطلاع و پذیرش ضوابط اعلام شده از سوی مرکز، متقاضی اعطا □ گسترش دامنه □ محدود شدن دامنه □ تجدید □ گواهینامه تایید صلاحیت در دامنه فعالیت های تعیین شده در جدول زیر می باشد. خواهشمند است پس از بررسی های لازم، این نهاد را از پذیرش یا عدم پذیرش درخواست مطلع فرمایید.

نام و نام خانوادگی مدیر ارشد

تاریخ / امضا

جدول ۱-۱ دامنه فعالیت مورد درخواست شرکت های بازرسی

دامنه فعالیت مورد درخواست شرکت بازرسی			
ردیف	نام محصول / زمینه بازرسی / دامنه فعالیت	نوع استاندارد / مدرک	شماره استاندارد/مدرک
۱	12 B Nazanin	12 B Nazanin	B Nazanin 12

نام و نام خانوادگی مدیر ارشد
تاریخ/ امضا

جدول ۲-۱ دامنه فعالیت مورد درخواست آزمایشگاه کالیبراسیون

ردیف	کمیت، دستگاه اندازه گیری، سنجه مادی	گستره	بهترین توان اندازه گیری آزمایشگاه (±)
۱	12 B Nazanin	12 B Nazanin	12 B Nazanin
۲			

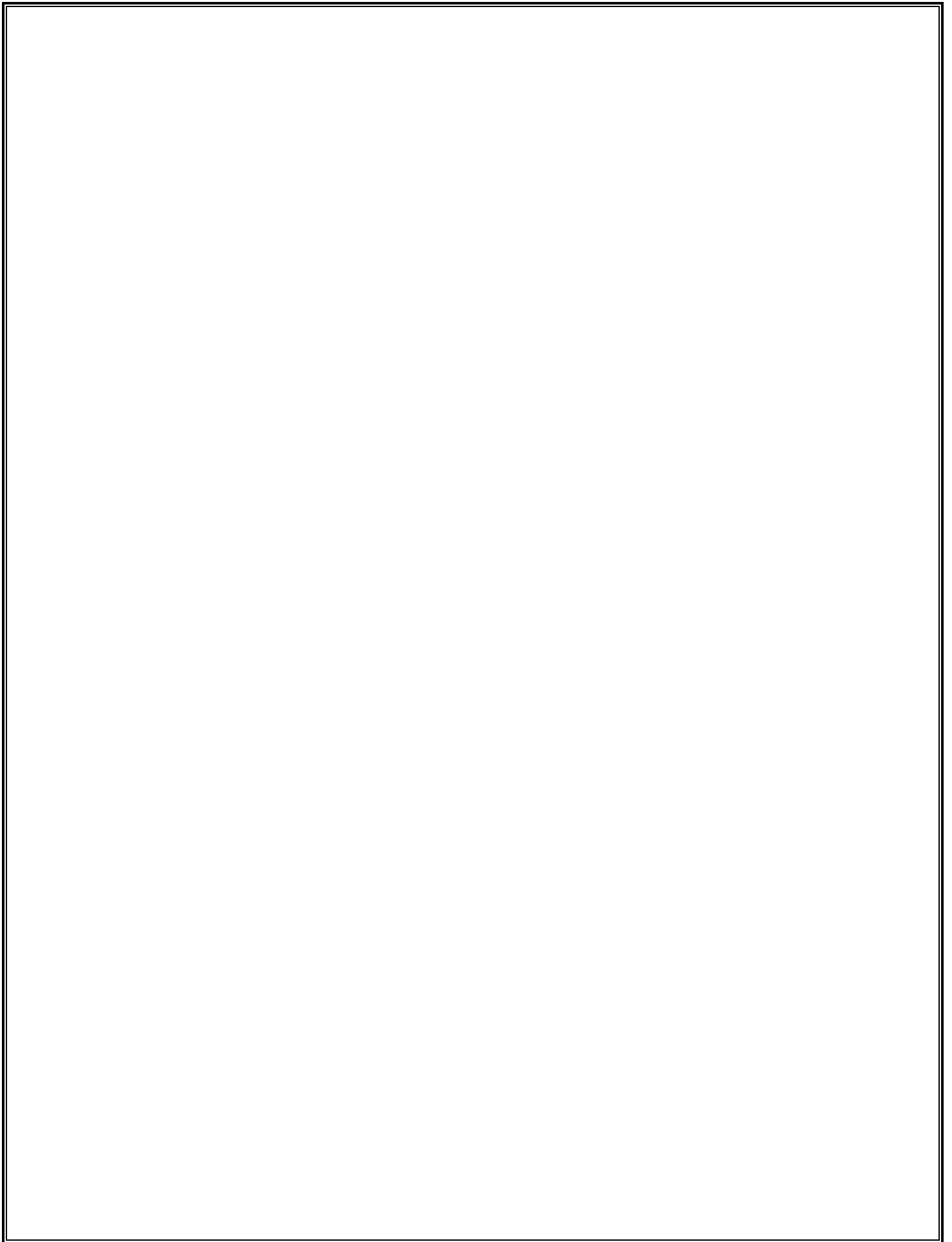
نام و نام خانوادگی مدیر ارشد
تاریخ/ امضا

جدول ۳-۱ دامنه فعالیت مورد درخواست آزمایشگاه آزمون

ردیف	نام محصول	محصول محور ^۱	آزمون محور ^۲	عنوان آزمون	محدوده کاربرد	مرجع
۱	12 B Nazanin	در صورت لزوم ✓	در صورت لزوم ✓	12 B Nazanin	12 B Nazanin	B Nazanin 12
۲						

۱- محصول محور: آزمایشگاه جهت انجام کلیه آزمون های مندرج در استاندارد ویژگی های محصول، تایید صلاحیت شده است .
۲- آزمون محور: آزمایشگاه جهت انجام آزمون های مندرج در جدول فوق تایید صلاحیت شده است .

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه
تاریخ/ امضا

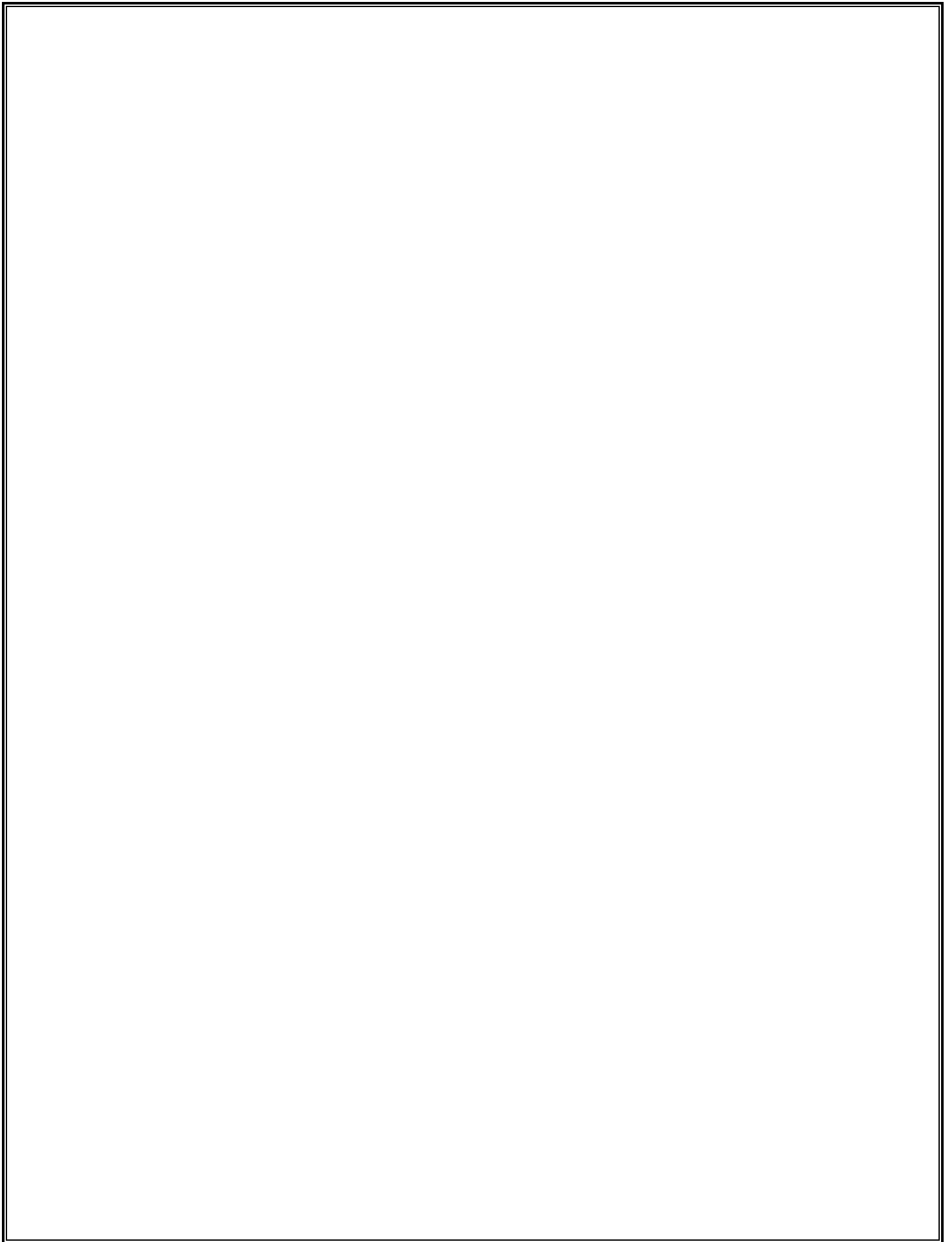




فرم فهرست مدارک اولیه به منظور بررسی درخواست تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق (قبل از پذیرش تقاضا)

کلیه اطلاعات و مدارک درخواستی ذیل بصورت لوح فشرده ارسال گردد.

- ۱- نام و علامت تجاری، شماره و تاریخ ثبت، شناسه ملی نهاد ارزیابی انطباق متقاضی:
- ۲- وضعیت نهاد: □ مستقل □ بخشی از سازمان بزرگتر (با ذکر نام سازمان)
- ۳- آدرس، کد پستی، صندوق پستی، پست الکترونیک، سایت، برای دفتر مرکزی و کلیه شعبات:
- ۴- شماره های تماس و دورنگار:
- ۵- اسامی اعضای هیئت مدیره و سهامداران:
- ۶- نام و نام خانوادگی مدیر ارشد:
- تلفن ثابت: تلفن همراه: پست الکترونیک:
- ۷- نام و نام خانوادگی شخص رابط (جهت برقراری تماس):
- تلفن ثابت: تلفن همراه: پست الکترونیک:
- ۸- چنانچه مالکین، مدیران و بازرسین، سهامدار و یا موسس نهاد دیگری باشند مشخصات مندرج در اساسنامه نهاد دیگر، نحوه و میزان همکاری اعلام گردد.
- ۹- ارائه مدارک حقوقی شامل آگهی ثبت و آخرین تغییرات در روزنامه رسمی، اساسنامه:
- ۱۰- ارائه چارت سازمانی
- ۱۱- ارسال جدول ۱ با عنوان دامنه فعالیت مورد درخواست نهاد ارزیابی انطباق
- ۱۲- ارسال یک نسخه از نظامنامه کیفیت بر اساس استاندارد ۱۷۰۲۵/۱۷۰۲۰ به همراه خط مشی و اهداف کلان
- ۱۳- ارسال فهرست اصلی مدارک و مستندات
- ۱۴- تصویر فیش پرداخت تعرفه شرکت های بازرسی مطابق بند یک جدول "تعرفه خدمات تایید صلاحیت" به حساب شماره ۲۱۷۵۴۴۹۰۰۴۰۰۳ بانک ملی ایران، شعبه استاندارد کرج (کد ۲۶۴۷) به نام "تمرکز وجوه درآمد حاصل از فعالیتهای نظام تأیید صلاحیت"، به همراه تصویر فیش پرداخت مالیات بر ارزش افزوده مبلغ مذکور به حساب شماره ۲۱۷۵۴۴۸۰۱۰۰۰۶ بانک ملی ایران شعبه استاندارد کرج (کد ۲۶۴۷) به نام "دریافت و پرداخت مالیات بر ارزش افزوده"
- (به منظور واریز سهم مالیات بر ارزش افزوده، مقتضی است با ذیحسابی سازمان به شماره ۰۲۶-۳۲۸۶۱۲۳۲ تماس برقرار شده و ضمن ارائه کد اقتصادی، شناسه پرداخت، دریافت گردد)



فرم مدارک درخواستی پس از پذیرش تقاضا

۱- فهرست مدارک درخواستی پس از پذیرش تقاضا

- ۱-۱ کلیه روش های اجرایی که در استاندارد ۱۷۰۲۵/۱۷۰۲۰ الزام گردیده است.
- ۲-۱ دستورالعمل های بازرسی / آزمون / کالیبراسیون و چک لیست ها
- ۳-۱ بیمه نامه مسئولیت مدنی و حرفه ای و یا ضمانت نامه بانکی برای شرکت های بازرسی
- ۴-۱ فهرست تجهیزات و سایر امکانات فنی طبق جدول شماره ۴ فرم شماره مدرک NACI-F201
- ۵-۱ شرح مشاغل و شرایط احراز
- ۶-۱ فهرست کارکنان کلیدی و جانشینان، بازرسین / آزمون کنندگان مربوطه به همراه مدارک و سوابق مربوطه و فرم های تکمیل شده

۲- فهرست سوابق درخواستی پس از پذیرش تقاضا

- ۱-۲ سوابق انجام آخرین دوره ممیزی داخلی و یک نمونه گزارش ممیزی داخلی تکمیل شد
- ۲-۲ سوابق انجام بازرسی مدیریت
- ۳-۲ برنامه کالیبراسیون تجهیزات
- ۴-۲ سوابق اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه
- ۵-۲ سوابق فعالیت های انجام شده و در دست اجرای شرکت بازرسی در صورت وجود شامل قرارداد، نمونه گزارشات و گواهی نامه های صادره نهایی برای یک پروژه و در صورت درخواست بازرسی در زمینه محصولات مشمول مقررات استاندارد اجباری ارسال سوابق بازرسی
- ۶-۲ سوابق فعالیت های انجام شده و در دست اجرای آزمایشگاه های آزمون / کالیبراسیون در زمینه مورد تقاضا در صورت انجام آزمون پرتو نگاری توسط نهاد ارزیابی انطباق سوابق دوزیمتری رادیوگرافی (RT) در صورت وجود به همراه پروانه بهره برداری از سازمان انرژی اتمی

• در مورد آزمایشگاه ها موارد ذیل نیز اضافه می گردد:

- ۷-۲ سوابق ثبت و پایش شرایط محیطی
- ۸-۲ سوابق محاسبه عدم قطعیت
- ۹-۲ برنامه کنترل میانی و سابقه انجام به همراه تجزیه و تحلیل نتایج
- ۱۰-۲ برنامه تضمین کیفیت و سابقه انجام به همراه تجزیه و تحلیل نتایج
- ۱۱-۲ سوابق مربوط به صحت گذاری روش های آزمون / کالیبراسیون (در صورت وجود)



فرم مدارک درخواستی پس از پذیرش تقاضا

جدول ۲- مشخصات مدیر فنی □/مدیر کیفی و یا مسئول تضمین کیفیت □ (این جدول باید به تفکیک برای هر فرد تکمیل و ارسال شود) *

نام خانوادگی:	نام:				
شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:				
صادره:	آدرس محل کار:				
شماره همراه:	شماره تلفن:				
نامبر:	آدرس الکترونیک:				
۱_ سوابق تحصیلی					
ردیف	رشته و مقاطع تحصیلی دانشگاهی	محل تحصیل	تاریخ شروع	تاریخ اخذ مدرک	
۲_ سوابق تجربی مرتبط با دامنه شمول درخواستی					
ردیف	محل فعالیت	سمت	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	
۳_ دوره های آموزشی مرتبط با دامنه شمول درخواستی					
ردیف	عنوان دوره / گواهی آموزشی	مدت دوره آموزش	برگزار کننده	شماره گواهینامه	تاریخ صدور گواهینامه
نام و نام خانوادگی مدیر ارشد					
تاریخ / امضا					

*تذکر: مدیر فنی در آزمایشگاه و شرکت بازرسی ، همچنین مسئول تضمین کیفیت در شرکت های بازرسی فردی تمام وقت است.

فرم مدارک درخواستی پس از پذیرش تقاضا

فهرست دوره های آموزشی الزامی برای شرکت های بازرسی متقاضی تایید صلاحیت
فهرست دوره های آموزشی الزامی برای شرکت های بازرسی جوش متقاضی تایید صلاحیت در زمینه
های "بازرسی جوش و انجام آزمون های غیر مخرب در سازه های فلزی ساختمانی و صنعتی" و "بازرسی فنی
گروه مخازن تحت فشار" بشرح ذیل می باشد:

۱- دوره های آموزشی مورد نیاز برای بازرسین شرکت های متقاضی تایید صلاحیت در زمینه ی "بازرسی
جوش و انجام آزمون های غیر مخرب در سازه های فلزی ساختمانی"

● ارائه گواهینامه سطح دو آزمون های غیر مخرب (NDT) شامل UT, PT, MT, VT

● ارائه گواهینامه آموزش در زمینه بازرسی سازه های فلزی ساختمانی

۲- دوره های آموزشی مورد نیاز برای بازرسین شرکت های متقاضی تایید صلاحیت در زمینه ی "بازرسی
جوش و انجام آزمون های غیر مخرب در سازه های فلزی صنعتی"

● ارائه گواهینامه سطح دو آزمون های غیر مخرب (NDT) شامل UT, PT, MT, VT, RT, RTI (در
صورت عدم انجام تست RT ارائه گواهینامه RTI الزامی است)

● ارائه گواهینامه در زمینه های بازرسی مخازن تحت فشار، بازرسی مخازن ذخیره، بازرسی لوله کشی فرآیندی،
بازرسی خطوط لوله با توجه به نوع فعالیت متقاضی

۳- دوره های آموزشی مورد نیاز برای بازرسین شرکت های متقاضی تایید صلاحیت در زمینه ی "بازرسی فنی
گروه مخازن تحت فشار"

● ارائه گواهینامه سطح دو آزمون های غیر مخرب (NDT) شامل UT, PT, MT, VT, RT, RTI (در
صورت عدم انجام تست RT ارائه گواهینامه RTI الزامی است)

● ارائه گواهینامه در زمینه های بازرسی مخازن تحت فشار مطابق ASME sec.VIII یا BS 5500

۴- دوره های آموزشی مورد نیاز برای بازرسین شرکت های متقاضی تایید صلاحیت در زمینه ی "بازرسی فنی
گروه مخازن تحت فشار" مشمول مقررات استاندارد اجباری

● ارائه گواهینامه سطح دو آزمون های غیر مخرب (NDT) شامل UT, PT, MT, VT, RT, RTI (در
صورت عدم انجام تست RT ارائه گواهینامه RTI الزامی است)

● ارائه گواهینامه در زمینه استانداردهای ملی ذیربط مطابق دامنه مورد درخواست

۵- در خصوص سایر زمینه های بازرسی فنی، ارائه گواهینامه در زمینه استانداردهای ملی ذیربط مطابق دامنه
مورد درخواست



مرکز ملی تایید صلاحیت ایران

فرم مدارک درخواستی پس از پذیرش تقاضا

جدول ۴- تجهیزات/مواد

ردیف	نام و مشخصات دستگاه/مواد	کشور سازنده	تاریخ ساخت و شماره سریال	مالکیت تجهیزات		شماره و تاریخ گواهی کالیبراسیون	شماره شناسنامه تجهیزات/کد دستورات عمل کار با تجهیزات
				ملکی	استیجاری		

یادآوری: ۱- تصویر گواهینامه های کالیبراسیون ضمیمه شود.

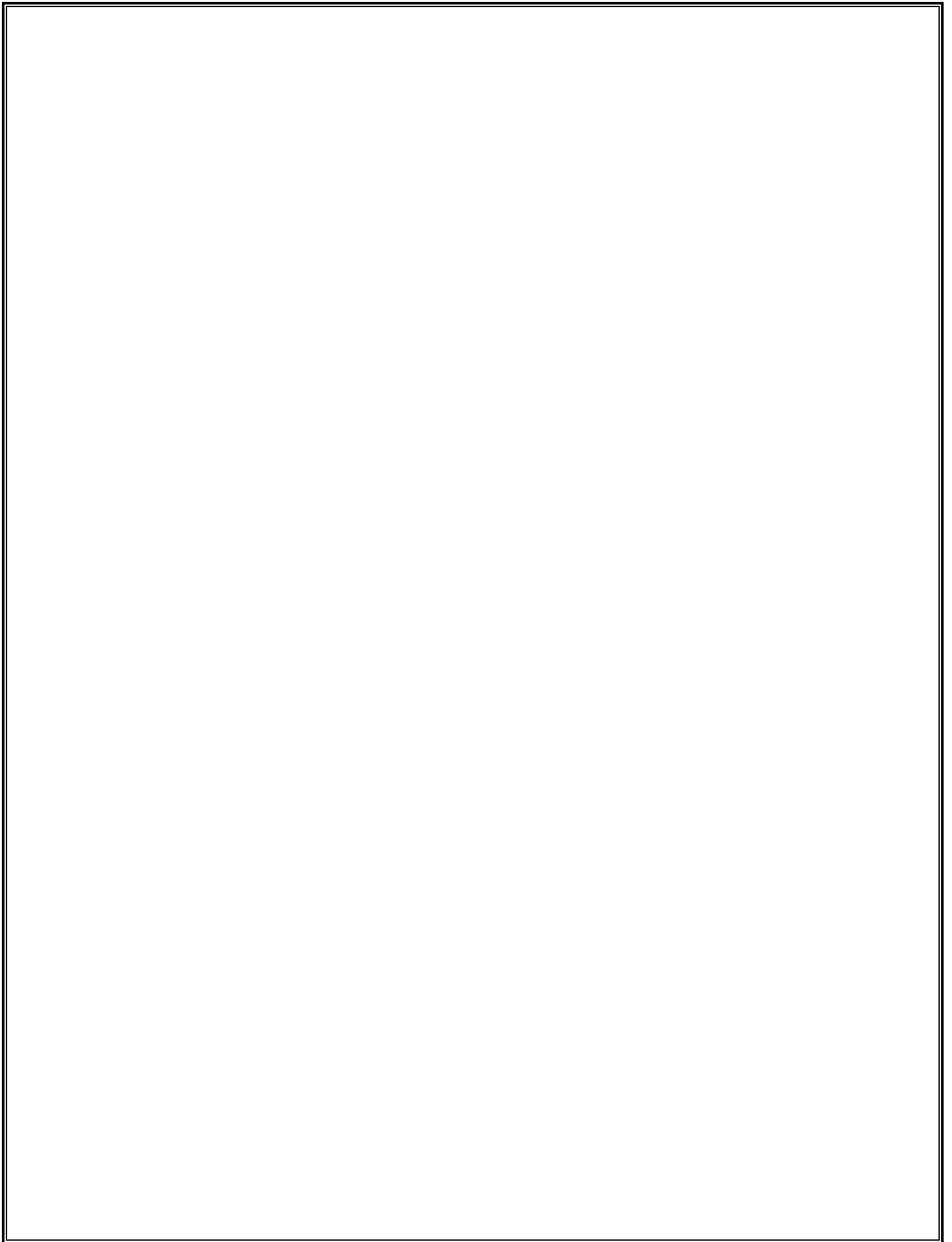
۲- وضعیت استیجاری برای مالکیت تجهیزات در مورد آزمایشگاههای آزمون و کالیبراسیون پذیرفته نیست.

جدول ۵- آدرس و مشخصات دفتر، شعبات

ردیف	آدرس دفتر/شعبات	شماره تماس/دورنگار	ملکی	استیجاری	مدت قرارداد	تعداد بازرس/آزمون گر(ثابت/مقیم) در نهاد(دفتر اصلی/شعبه)

نام و نام خانوادگی مدیر ارشد

تاریخ / امضا

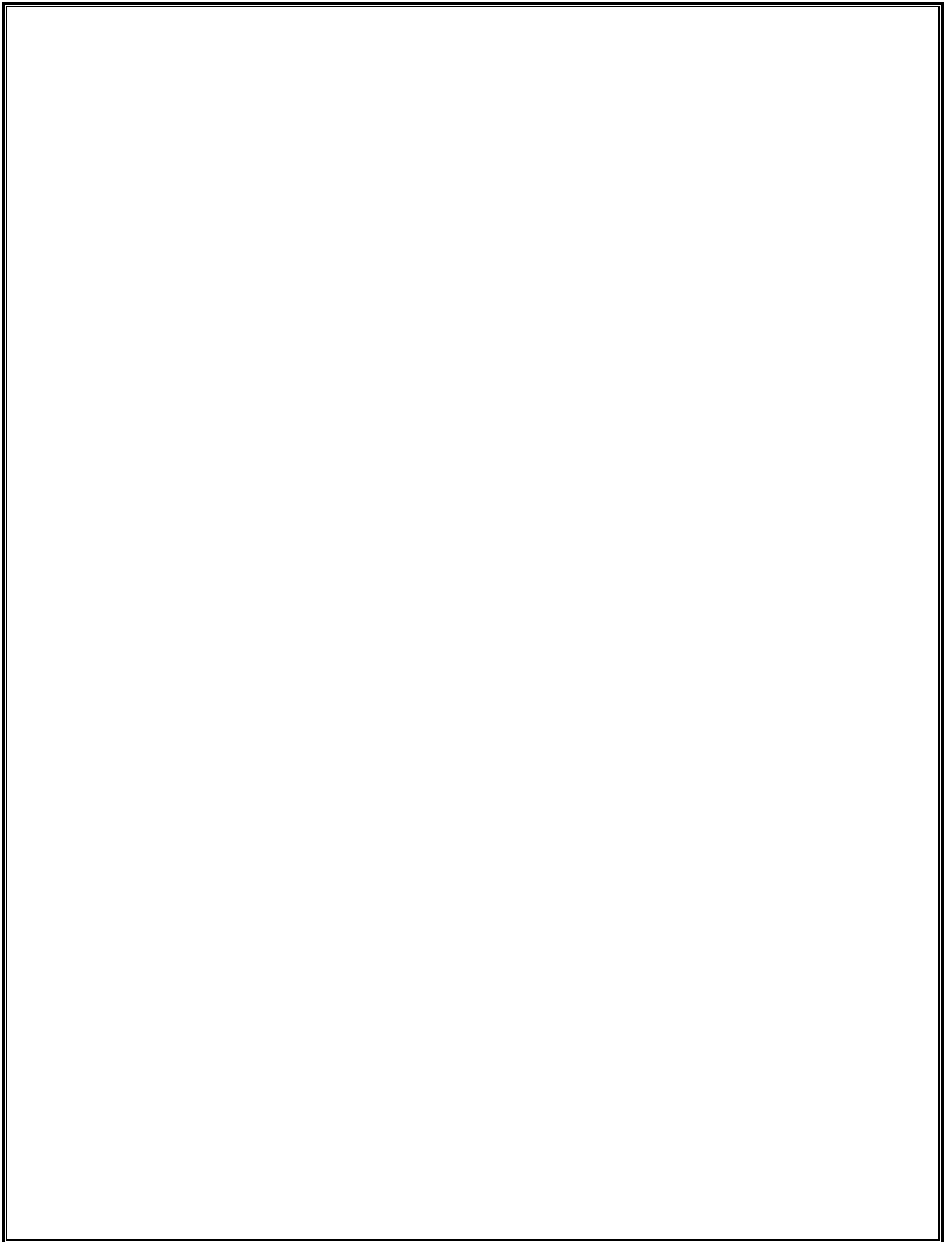


فرم تعرفه ارائه خدمات تایید صلاحیت به نهاد ارزیابی انطباق

جدول ۷- تعرفه خدمات تایید صلاحیت مرکز NACI برای یک نهاد ارزیابی انطباق - یک دامنه فعالیت

ردیف	عنوان	کارمزد تأیید صلاحیت (میلیون ریال)
۱	هزینه بررسی درخواست تأیید صلاحیت	۲
۲	بخش اول هزینه های بررسی مدارک و انجام ارزیابی ها شامل یک حوزه جغرافیایی و یک دامنه فعالیت *	۱۸ + نفر- روزهای ارزیابی اول
۳	مابقی هزینه ها شامل هزینه ارزیابی های بعدی، تصمیم گیری و اعطای تایید صلاحیت و صدور گواهینامه *	۱۰ + نفر- روزهای ارزیابی بعدی
۴	هزینه بررسی هر دامنه فعالیت اضافی	۱۰ + نفر- روزهای ارزیابی
۵	هزینه بررسی مدارک و ارزیابی مراقبتی سالیانه (تمدید گواهینامه) برای هر حوزه جغرافیایی و هر دامنه فعالیت	۵ + نفر- روزهای ارزیابی
۶	هزینه بررسی مدارک، ارزیابی و تجدید گواهینامه برای هر حوزه جغرافیایی و هر دامنه فعالیت	۱۰ + نفر- روزهای ارزیابی
۷	هزینه ارزیابی هر نفر- روز در داخل ایران	۱

- هزینه های دریافت شده به هیچ وجه قابل استرداد نمی باشد.
- هزینه های مربوط به ایاب ذهاب و اقامت گروه ارزیاب اعزامی برعهده متقاضی می باشد.
- هزینه ردیف ۲ قبل از انجام ارزیابی و هزینه ردیف ۳ قبل از صدور گواهینامه دریافت می گردد.
- مبنای محاسبات هزینه های خدمات تایید صلاحیت مصوبه شماره ۲۲۳۰۷۹ / ۴۰۸۶۳ مورخ ۸۹/۱۰/۶ شورای عالی استاندارد می باشد و برای شرکت های بازرسی متقاضی تایید صلاحیت کاربرد دارد.



فرم شاخص انتخاب ارزیابان و متخصصین فنی

جدول ۸ - شرایط احراز - شاخص انتخاب ارزیابان و متخصصین فنی

ردیف	اعضای تیم ارزیابی	تحصیلات		سابقه کاری	تجربه ارزیابی	دارای گواهینامه آموزشی معتبر	دانش و مهارت
		رشته	درجه				
۱	سرارزیاب	۱۷۰۲۵	حداقل کارشناسی	حداقل ۴ سال تجربه در زمینه مدیریت کیفیت/تضمین کیفیت/ممیزی سیستم کیفیت مرتبط بافعالتهای نهادهای ارزیابی انطباق باشد	حضور فعال در حداقل ۵ ارزیابی به عنوان ارزیاب	<ul style="list-style-type: none"> - سرارزیاب ۱۷۰۲۵ - عدم قطعیت - تضمین کیفیت نتایج - آزمون/کالیبراسیون - صحت گذاری روش های آزمون/کالیبراسیون - کالیبراسیون عمومی 	درک و تسلط کامل بر استاندارد ۱۷۰۲۵
		۱۷۰۲۰	حداقل کارشناسی	حداقل ۴ سال تجربه در زمینه مدیریت کیفیت/تضمین کیفیت/ممیزی سیستم کیفیت مرتبط با فعالتهای بازرسی باشد		سر ارزیابی ۱۷۰۲۰	
۲	ارزیاب	۱۷۰۲۵	حداقل کارشناسی	حداقل ۴ سال تجربه در زمینه مدیریت کیفیت/تضمین کیفیت/ممیزی سیستم کیفیت مرتبط بافعالتهای نهادهای ارزیابی انطباق باشد	حضور فعال در حداقل ۳ ارزیابی به عنوان کارآموز	<ul style="list-style-type: none"> - ارزیابی ۱۷۰۲۵ - عدم قطعیت - تضمین کیفیت نتایج - آزمون/کالیبراسیون - صحت گذاری روش های آزمون/کالیبراسیون - کالیبراسیون عمومی 	درک معیار استاندارد ۱۷۰۲۵ پس از تایید در کمیته تخصصی
		۱۷۰۲۰	حداقل کارشناسی	حداقل ۴ سال تجربه در زمینه مدیریت کیفیت/تضمین کیفیت/ممیزی سیستم کیفیت مرتبط با فعالتهای بازرسی باشد		ارزیابی ۱۷۰۲۰	
۳	متخصص فنی	۱۷۰۲۵	حداقل کارشناسی	حداقل ۳ سال تجربه در ارتباط با کار نهادهای ارزیابی انطباق باشد	---	دارا بودن مدارکی دال بر تسلط و مشارکت در فعالیت های تخصصی مرتبط	تسلط کامل بر استانداردها و دستورالعملهای مرتبط و آشنایی با الزامات استاندارد ۱۷۰۲۵ پس از تایید در کمیته تخصصی
		۱۷۰۲۰	حداقل کارشناسی	حداقل ۳ سال تجربه در ارتباط با کار بازرسی باشد	حضور در حداقل یک ارزیابی بعنوان مشاهده گر	دارا بودن مدارکی دال بر تسلط و مشارکت در فعالیت های تخصصی مرتبط	



فرم درخواست همکاری مرکز با اعضای تیم ارزیابی

بسمه تعالی

شماره :

تاریخ :

سرارزیاب/ ارزیاب/ کارشناس محترم جناب آقای / سرکار خانم

نشانی

با سلام ،

به اطلاع می رساند سرکار عالی/ جناب عالی بعنوان

سرارزیاب / ارزیاب / متخصص فنی گروه ارزیابی مرکز ملی تایید صلاحیت ایران جهت ارزیابی از
نهاد ارزیابی انطباق (شرکت بازرسی / آزمایشگاه: آزمون کالیبراسیون) انتخاب
شده آید .

دیگر اعضای گروه.....(نام و عناوین).....بعنوان..... می باشند. (ارائه اطلاعات در این
قسمت از سوی مرکز حسب مورد و ضرورت می باشد)

خواهشمند است در صورت موافقت به همکاری، وجود هر گونه عدم تضاد منافع خود برای عهده داری این
مسئولیت را تایید و نسبت به تکمیل و امضای فرم تعهد نامه رعایت بی طرفی و محرمانگی اقدام نموده تا متعاقباً
در خصوص برنامه کاری مطابق با ضوابط مرکز هماهنگی های لازم بعمل آید .

نام و نام خانوادگی

رئیس مرکز ملی تایید صلاحیت ایران

فرم تعهد نامه رعایت بی طرفی و محرمانگی

اینجانب با شماره ملی متعهد می گردم به پیروی از استانداردهای اصول و مقررات حرفه ای و رفتاری، بعنوان سرارزیاب / ارزیاب / متخصص فنی پروژه موارد زیر را رعایت نمایم.

بیطرفی

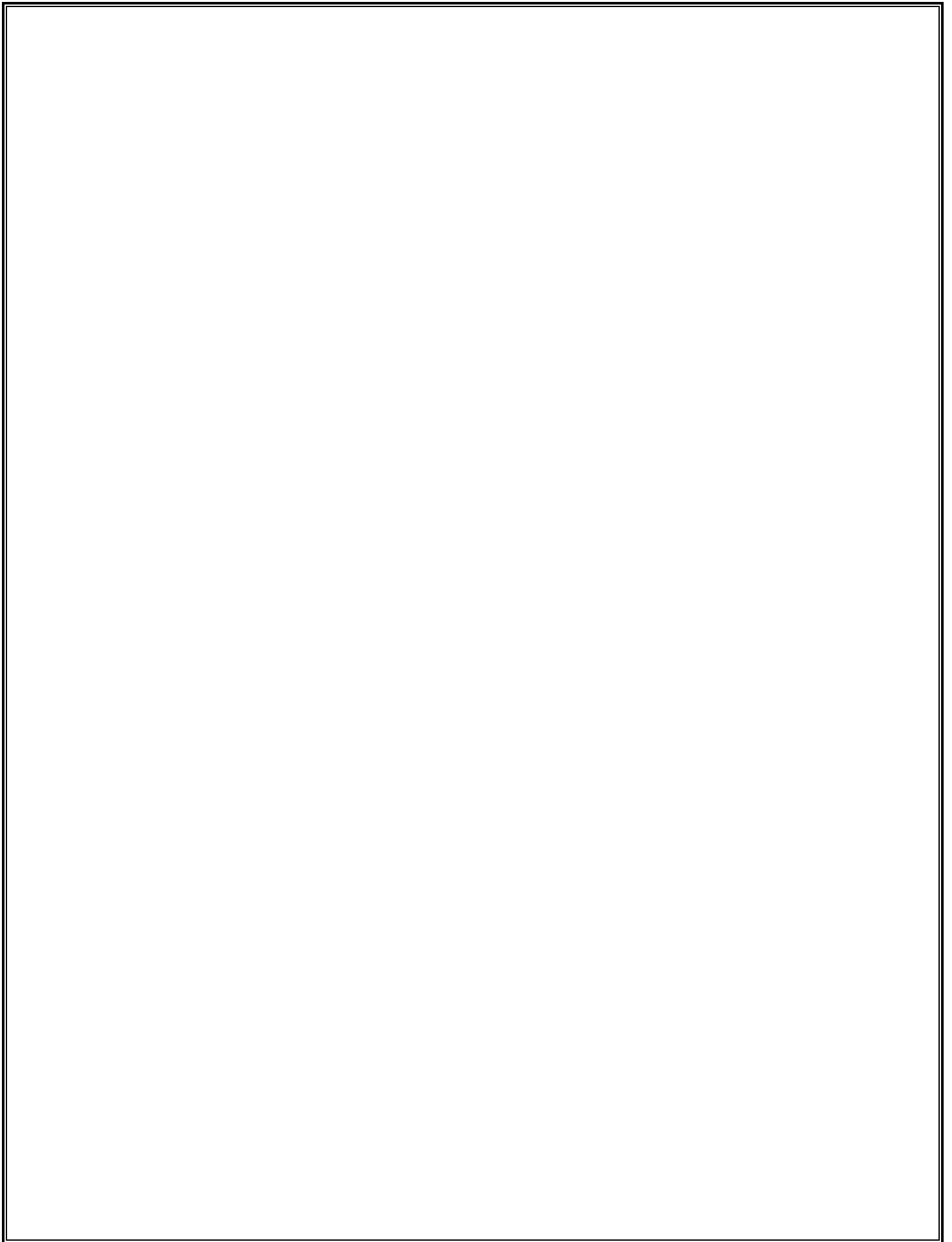
- درستکار و بی طرف خواهم بود و با وفاداری در راستای خط مشی های مرکز خدمت خواهم کرد .
- با بی غرضی عمل می نمایم و از هر گونه فشارهای تجاری، مالی و غیره که می تواند بی طرفی را نقض کند، عاری هستم .
- اطلاعات اشتباه یا گمراه کننده که می تواند یکپارچگی فرآیندهای تایید صلاحیت و تصمیم های آن را نقض کند، انتقال نمی دهم.
- در صورت رفتار غیر اخلاقی همتران خود، به صورت شفاف و حرفه ای نسبت به آن برخورد می نمایم .
- هیچگونه ارتباطی از نظر مالکیت، عضویت یا مدیریت نهاد تحت ارزیابی در طول ۲ سال گذشته نداشته ام.
- خدمات مشاوره ای و آموزش صریح یا غیر صریح مرتبط با نهاد تحت ارزیابی مرکز در طول ۲ سال گذشته، ارائه نکرده ام .
- در موارد احتمالی هرگونه فشار از سوی نهادهای تحت ارزیابی و کارفرمایان آنها، موارد به صورت حرفه ای گزارش خواهم نمود .
- در صورت داشتن منافع تجاری و یا وابستگی فعلی یا قبلی با نهادهای ارزیابی انطباق ضمن اعلام مراتب به مرکز جنبه های بی طرفی و محرمانگی را کاملاً رعایت نمایم.

محرمانگی

- کلیه اطلاعات جمع آوری شده یا ایجاد شده در طول اجرای فعالیت های ارزیابی نهادهای ارزیابی انطباق را محرمانه نگاه می دارم، مگر آنکه بصورت مکتوب از سوی مرکز، مجاز به افشای اینگونه اطلاعات شوم .
 - اطلاعات در ارتباط با موضوعات مربوط به پرونده های مرکز یا فرآیندهای کاری و نتایج ارزیابی و تائید صلاحیت هر یک از کارفرمایان حال یا قبلی مرکز را بدون موافقت رسمی، افشاء نخواهم کرد .
 - اینگونه اطلاعات را با هیچ کس بجز آنهایی که قانوناً از طرف مرکز نیازمند به آگاهی از اطلاعات فرآیندهای تایید صلاحیت می باشند در میان نخواهم گذارد.
- من اعلام می نمایم که موضوعاتی وجود ندارند که من از آنها آگاه باشم، که بطور کلی بر درستکاری، بیطرفی و محرمانگی من در به عهده گرفتن کار برای مرکز، خلل ایجاد کند. چنانچه موضوع معینی در یک مورد خاص بوجود آید، بطوری که شبهه ای در خدشه دار شدن بی طرفی و محرمانگی فعالیت های اینجانب ایجاد نماید، من متعهد به اعلام آن می باشم در غیر اینصورت مرکز می تواند هرگونه اقدامات قانونی علیه اینجانب بعمل آورد.

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ:





فرم برنامه زمان بندی ارزیابی

نام نهاد:						
آدرس:						
نوع فرآیند: <input type="radio"/> اعطا <input type="radio"/> تجدید <input type="radio"/> گسترش دامنه <input type="radio"/> تمدید نوع ارزیابی: <input type="radio"/> اولیه <input type="radio"/> مراقبتی <input type="radio"/> پیگیری						
معیار ارزیابی:						
اعضای تیم ارزیابی: (۱) سر گروه ارزیابی: (۲) ارزیاب/ ارزیابان: ۲/۱.....۲/۲.....۲/۳..... (۳) متخصص/متخصصین فنی: ۳/۱.....۳/۲.....۳/۳.....						
تاریخ	تیم ارزیابی	بند(های) استاندارد	شرح فعالیت	از ساعت	تا ساعت	فرآیند / واحد مورد ارزیابی

فرم ثبت نام حاضرین در جلسه ارزیابی

نام نهاد ارزیابی انطباق:

استاندارد مورد ارزیابی:

نشانی:

شماره تماس:

شماره دورنگار:

نوع فرآیند: اعطاء تجدید گسترش دامنه تمدید

نوع ارزیابی: اولیه مراقبتی پیگیری

اعضای تیم ارزیابی:

دامنه فعالیت مورد درخواست:

حاضرین در جلسه افتتاحیه و اختتامیه ارزیابی

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان	جلسه افتتاحیه امضا/تاریخ	جلسه اختتامیه امضا/تاریخ

OPENING MEETING CHECKLIST

چک لیست جلسه شروع ارزیابی

- ۱- معرفی گروه ارزیاب به مدیریت نهاد متقاضی تایید صلاحیت
- ۲- ارائه فرم ثبت نام حاضرین در جلسات ارزیابی
- ۳- بازنگری دامنه فعالیت مورد تقاضا جهت تایید صلاحیت
- ۴- تشریح اهداف ارزیابی
- ۵- تشریح روش ارزیابی
- ۶- تایید مراتب محرمانگی
- ۷- تشریح اینکه ارزیابی از طریق نمونه برداری است
- ۸- تشریح مفهوم عدم انطباق ها و رویکردها
- ۹- هماهنگی در مورد برنامه ارزیابی
- ۱۰- تاکید بر وجود راهنما برای گروه ارزیابان
- ۱۱- بررسی اصلاحیه های انجام گرفته در مستندات متقاضی
- ۱۲- درخواست تامین منابع و امکانات مورد نیاز گروه ارزیابی (محل کار، تلفن، فتوکپی)



CLOSING MEETING CHECKLIST

چک لیست جلسه پایانی ارزیابی

- ۱ ارائه فرم ثبت نام حاضرین در جلسه ارزیابی
- ۲ تشکر از کارکنان نهاد برای همکاری
- ۳ اعلام نظر گروه ارزیابی
- ۴ تاکید بر اینکه ارزیابی بر اساس نمونه برداری انجام گرفته و ممکن است تمام عدم انطباق ها کشف نشده باشد
- ۵ تشریح یافته های ارزیابی (بیان انطباق، نقاط قوت، نقاط ضعف)، در اجرای سیستم مدیریت، بحث پیرامون عدم انطباق ها و توافق در مورد مهلت رفع عدم انطباق و اقدام اصلاحی و دریافت امضای فرد مسئول (از جمله مدیر فنی و یا مسئول تضمین کیفیت و یا مدیر نهاد) در روی برگه های عدم انطباق
- ۶ توضیح در خصوص نحوه ارزیابی پیگیری و زمان آن در صورت لزوم
- ۷ تهیه صورت جلسه به ویژه در صورت تعلیق ارزیابی و دریافت امضای فرد مسئول (از جمله مدیر فنی و یا مسئول تضمین کیفیت و یا مدیر نهاد) در روی برگه صورت جلسه
- ۸ تشریح استفاده از علایم تایید صلاحیت و بازبینی های بعدی (حسب مورد)
- ۹ پاسخ به سوالات نهاد متقاضی
- ۱۰ تشکر از مدیریت



صورت جلسه / گزارش یافته های ارزیابی از محل نهاد ارزیابی انطباق

صفحه -- از --

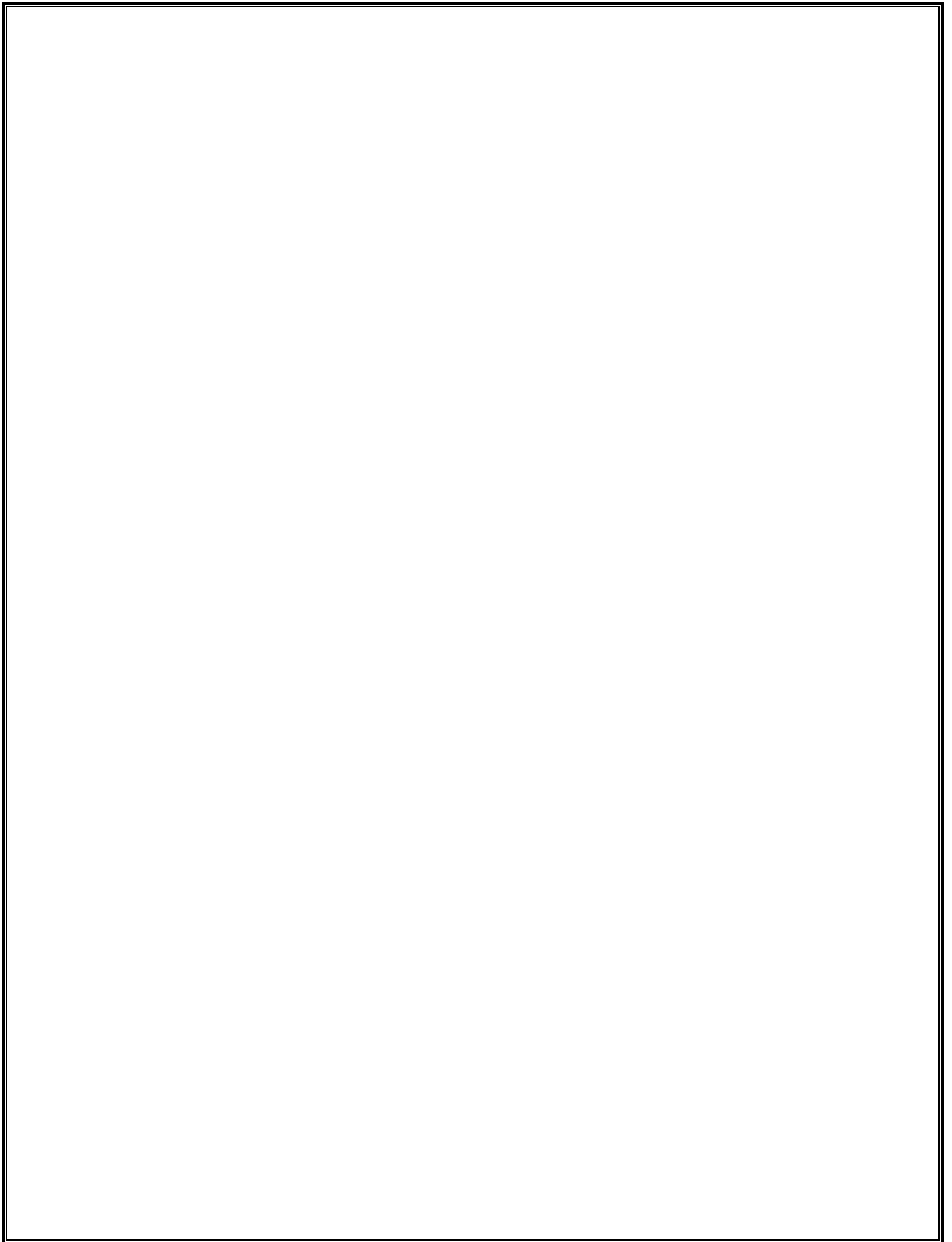
نام و نشانی نهاد ارزیابی انطباق (شرکت بازرسی) / آزمایشگاه آزمون / کالیبراسیون () :
نوع فرآیند تأیید صلاحیت: اعطا / تجدید / گسترش دامنه / تمدید
نوع ارزیابی: اولیه / مراقبتی / پیگیری
معیار تأیید صلاحیت: استاندارد ۱۷۰۲۰ / استاندارد ۱۷۰۲۵
دامنه فعالیت درخواستی:
تاریخ ارزیابی:
محل ارزیابی: سایت عملیاتی / دفتر مرکزی
شرح یافته ها:

*
*
*
*
*
*
*
*

نام و نام خانوادگی تیم ارزیابی / تاریخ و امضا:

----- (متخصص / متخصصین فنی) ----- (ارزیاب / ارزیابان) ----- (سرارزیاب)

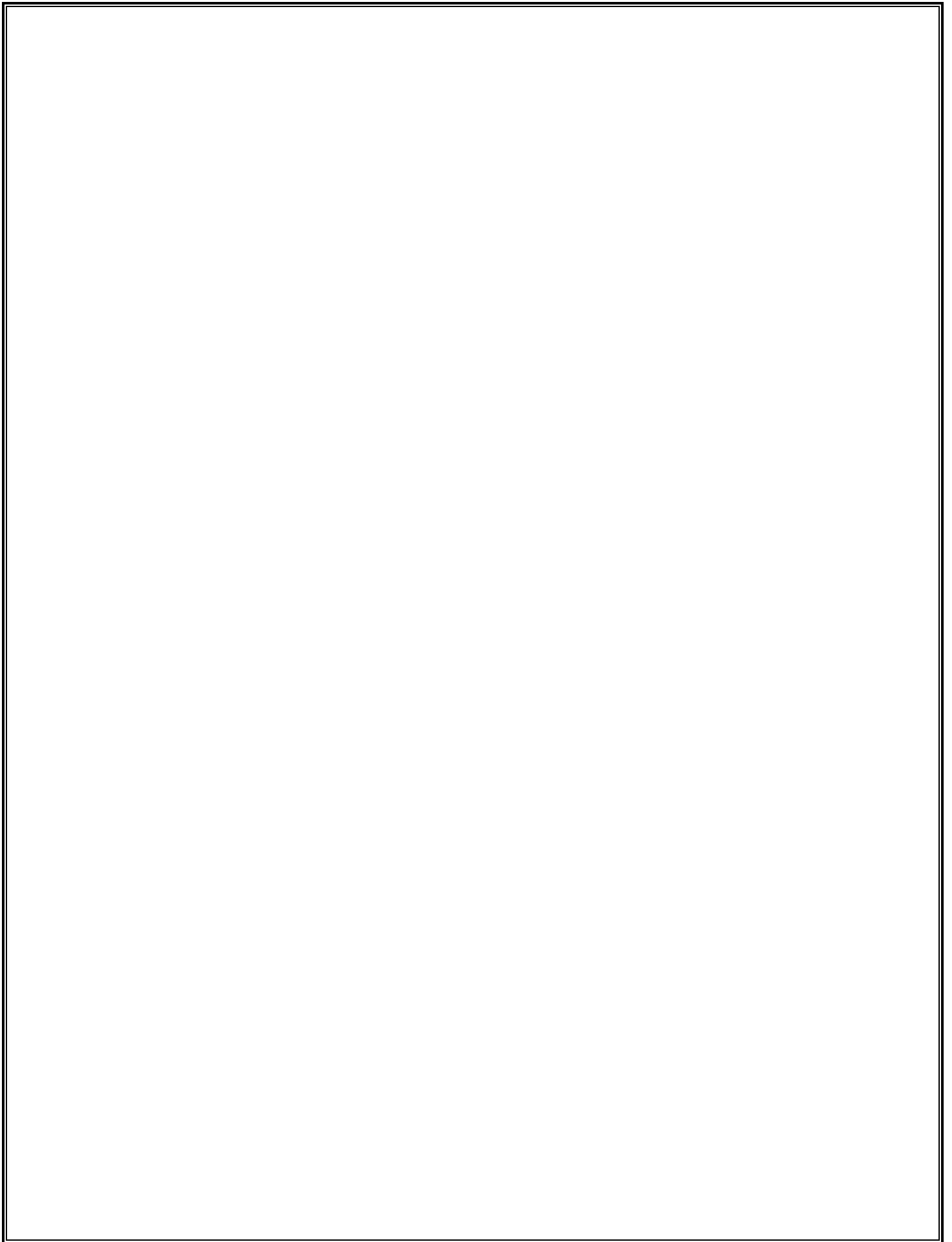
نام و نام خانوادگی مدیر ارشد و یا نماینده تام الاختیار ----- / تاریخ و امضا



فرم گزارش عدم انطباق و اقدام اصلاحی

دامنه مورد ارزیابی:	نوع و نام نهاد ارزیابی انطباق:	استاندارد و یا معیار ارزیابی:	تاریخ ارزیابی:
	شرکت بازرسی		
	آزمایشگاه		
نوع ارزیابی: اولیه <input type="checkbox"/> مراقبتی <input type="checkbox"/> پیگیری <input type="checkbox"/>	نوع فرآیند: اعطا <input type="checkbox"/> تجدید <input type="checkbox"/> گسترش دامنه <input type="checkbox"/> تمدید <input type="checkbox"/>		
شماره عدم انطباق از:		مشاهده عدم انطباق در بند شماره: نوع عدم انطباق:	
شرح عدم انطباق:			
سرارزیاب: تاریخ/ امضا	مدیر ارشد و یا نماینده تام الاختیار: تاریخ/ امضا	*مهلت رفع عدم انطباق:	
*شرح اقدام اصلاحی انجام شده (شواهد دال بر رفع عدم انطباق پیوست گردد):			
مدیر ارشد و یا نماینده تام الاختیار: تاریخ/ امضا		*بررسی اقدامات اصلاحی انجام شده: نیاز به ارزیابی پیگیری: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
توضیحات:			
سرارزیاب: تاریخ/ امضا		عدم انطباق بسته شده است <input type="checkbox"/> عدم انطباق بسته نشده است <input type="checkbox"/>	

*تکمیل موارد ستاره دار فقط در مورد عدم انطباق های مهم کاربرد دارد.



فرم گزارش ارزیابی

گزارش ارزیابی (یک): گزارش ارزیابی یک، توسط مرکز و یا پیمانکار فرعی به نهاد ارسال می شود.

نهاد ارزیابی انطباق:	
آدرس / پست الکترونیک / تلفن / دورنگار :	
مدیر ارشد:	
مدیر فنی:	
نماینده مدیریت	
بر اساس جدول ۱ دامنه فعالیت مندرج در فرم NACI-F199	دامنه کاربرد:
الزامات استاندارد ۱۷۰۲۰ □ ۱۷۰۲۵ □	استاندارد و یا معیار ارزیابی:
	تاریخ ارزیابی / نفر روز ارزیابی:
نام و نام خانوادگی سر ارزیاب: نام و نام خانوادگی ارزیاب / ارزیابان: نام و نام خانوادگی متخصص / متخصصین فنی:	تیم ارزیابی:
اعطا □ تجدید □ گسترش دامنه □ محدود شدن دامنه □ تمدید □	نوع فرآیند:
اولیه □ مراقبتی □ پیگیری □	نوع ارزیابی:
<p>تعاریف:</p> <p>عدم انطباق بحرانی: هنگامی که سیستم درک نشده و استقرار نیافته و پیاده سازی نشده است، عدم انطباق بسیار جدی است و اعتبار برنامه های تایید صلاحیت و مرکز ملی تایید صلاحیت مورد تهدید جدی قرار داشته و در این صورت فرایند تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق سریعاً تعلیق می گردد.</p> <p>عدم انطباق مهم: هنگامی که عدم انطباق بسیار مهمی وجود دارد و باید اقدام اصلاحی در فاصله زمانی مشخص انجام گردد تا از تعلیق تایید صلاحیت جلوگیری بعمل آید. این گونه عدم انطباق ها، بویژه چنانچه اعتبار نتایج یا مرجع تایید صلاحیت را تهدید نماید، ممکن است به منظور اطمینان از اثر بخشی اقدام اصلاحی نیاز به ارزیابی پیگیرانه در محل داشته باشد. با وجود این در صورت توافق تیم ارزیابی مبنی بر این که نهاد ارزیابی انطباق موضوعات بحث شده را درک کرده است، ارائه تضمین کتبی مبنی بر انجام اقدام اصلاحی و فراهم نمودن شواهد عینی از اقدام صورت گرفته هم می تواند قابل قبول باشد.</p> <p>عدم انطباق جزئی: هنگامی که عدم انطباق، جزئی یا موردی باشد و تاثیری بر نتایج بازرسی / آزمون / کالیبراسیون نداشته باشد، نهاد ارزیابی انطباق برای بهبود فعالیت نیاز به اقدام اصلاحی نخواهد داشت .</p> <p>در چنین مواردی، می تواند کاستی ها را در یادداشتهای ارزیابی نوشت و در ارزیابی بعدی مورد بررسی قرار داد، اما نباید از نهادهای ارزیابی انطباق اقدام اصلاحی درخواست کرد.</p>	
الف- یافته های حاصل از ارزیابی بر اساس بندها و الزامات استاندارد ۱۷۰۲۰ □ ۱۷۰۲۵ □	

ب- جدول گزارش عدم انطباق

ب-۱) شرح عدم انطباق جزئی

شرح عدم انطباق	بخش/فعالیت	بند استاندارد	ردیف

ب-۲) عدم انطباق مهم

شرح عدم انطباق	بخش/فعالیت	بند استاندارد	ردیف

نام و نام خانوادگی سر ارزیاب
تاریخ/امضا

گزارش ارزیابی (دو): گزارش ارزیابی دو، توسط مرکز و یا پیمانکار فرعی به کمیته تصمیم گیری ارسال می شود.

نهاد ارزیابی انطباق:	
آدرس / پست الکترونیک / تلفن / دورنگار :	
مدیر ارشد:	
مدیر فنی:	
مدیر کیفی و یا مسئول تضمین کیفیت:	
دامنه کاربرد:	بر اساس جدول ۱ دامنه فعالیت مندرج در فرم NACI-F199
استاندارد و یا معیار ارزیابی	الزامات استاندارد ۱۷۰۲۰ □ ۱۷۰۲۵ □
تاریخ ارزیابی / نفر روز ارزیابی:	
تیم ارزیابی:	نام و نام خانوادگی سر ارزیاب: نام و نام خانوادگی ارزیاب / ارزیابان: نام و نام خانوادگی متخصص / متخصصین فنی: :
نوع فرآیند:	اعطا □ تجدید □ گسترش دامنه □ محدود شدن دامنه □ تمدید □
نوع ارزیابی:	اولیه □ مراقبتی □ پیگیری □
تعاریف:	
<p>عدم انطباق بحرانی: هنگامی که سیستم درک نشده و استقرار نیافته و پیاده سازی نشده است، عدم انطباق بسیار جدی است و اعتبار برنامه های تایید صلاحیت و مرکز ملی تایید صلاحیت مورد تهدید جدی قرار داشته و در این صورت فرایند تایید صلاحیت نهاد ارزیابی انطباق سریعاً تعلیق می گردد.</p> <p>عدم انطباق مهم: هنگامی که عدم انطباق بسیار مهمی وجود دارد و باید اقدام اصلاحی در فاصله زمانی مشخص انجام گردد تا از تعلیق تایید صلاحیت جلوگیری بعمل آید. این گونه عدم انطباق ها، بویژه چنانچه اعتبار نتایج یا مرجع تایید صلاحیت را تهدید نماید، ممکن است به منظور اطمینان از اثر بخشی اقدام اصلاحی نیاز به ارزیابی پیگیرانه در محل داشته باشد. با وجود این در صورت توافق تیم ارزیابی مبنی بر این که نهاد ارزیابی انطباق موضوعات بحث شده را درک کرده است، ارائه تضمین کتبی مبنی بر انجام اقدام اصلاحی و فراهم نمودن شواهد عینی از اقدام صورت گرفته هم می تواند قابل قبول باشد.</p> <p>عدم انطباق جزئی: هنگامی که عدم انطباق، جزئی یا موردی باشد و تاثیری بر نتایج بازرسی / آزمون / کالیبراسیون نداشته باشد، نهاد ارزیابی انطباق برای بهبود فعالیت نیاز به اقدام اصلاحی نخواهد داشت .</p> <p>در چنین مواردی، می تواند کاستی ها را در یادداشتهای ارزیابی نوشت و در ارزیابی بعدی مورد بررسی قرار داد، اما نباید از نهادهای ارزیابی انطباق اقدام اصلاحی درخواست کرد.</p>	
الف- یافته های حاصل از ارزیابی بر اساس بندها و الزامات استاندارد ۱۷۰۲۰ □ ۱۷۰۲۵ □	

جدول ب- گزارش عدم انطباق

ب-۱) شرح عدم انطباق جزئی

شرح عدم انطباق	بخش/فعالیت	بند استاندارد	ردیف

ب-۲) عدم انطباق مهم

شرح اقدامات اصلاحی انجام گرفته	شرح عدم انطباق	بخش/فعالیت	بند استاندارد	ردیف

ج- آیا نیاز به ارزیابی پیگیری داشته است؟ بله خیر

اعضای تیم ارزیابی پیگیری:

تاریخ ارزیابی پیگیری:

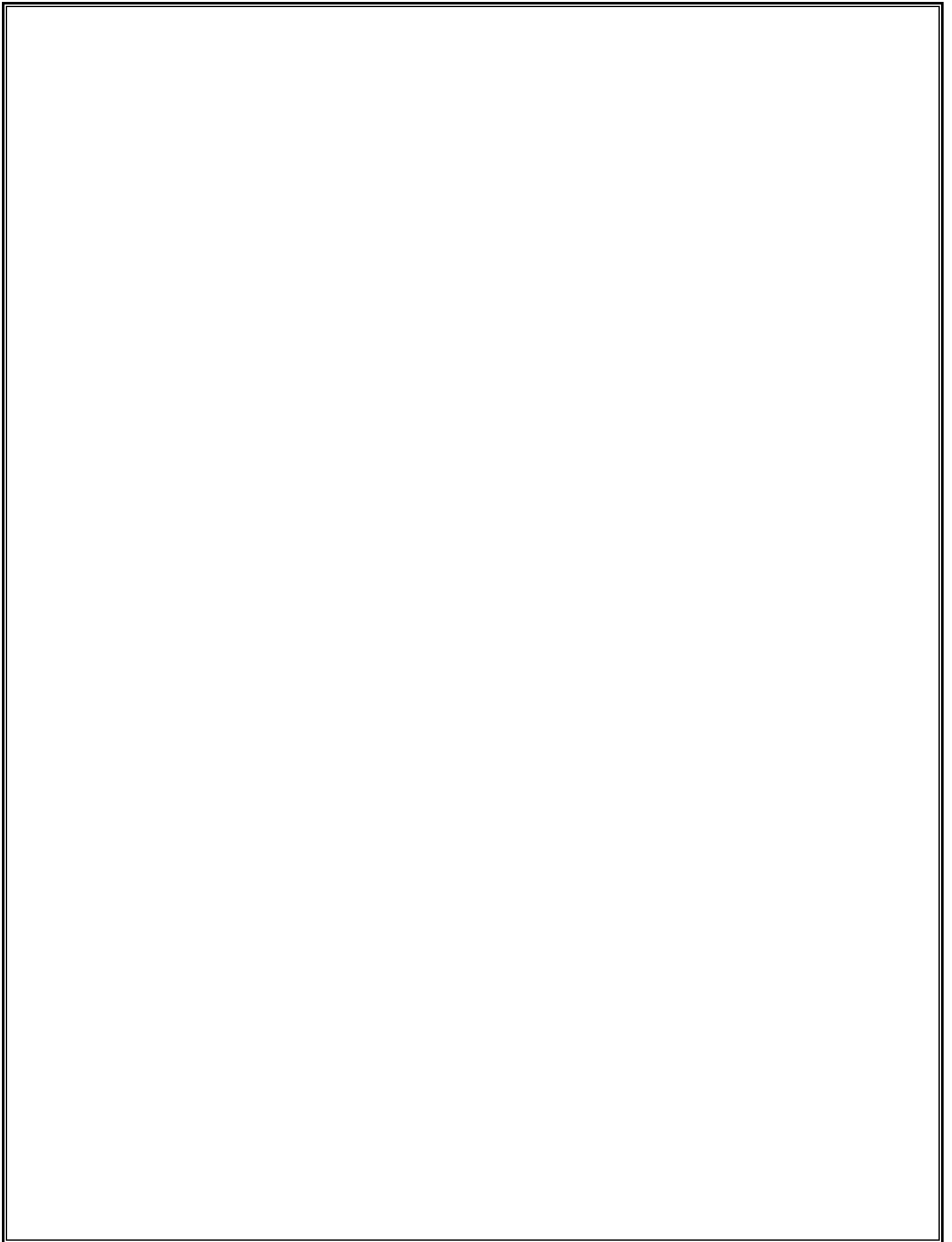
نفر روز ارزیابی:

نتایج ارزیابی پیگیری:

د- پرونده نهاد به منظور تعیین تکلیف جهت طرح در کمیته تصمیم گیری توصیه می گردد.

نام و نام خانوادگی سر ارزیاب

تاریخ/امضا





صور تجلسه مصوبه کمیته تصمیم گیری

- شماره کمیته:

- تاریخ کمیته:

- تصمیم گیری برای درخواست نهاد ارزیابی انطباق: شرکت بازرسی..... آزمایشگاه آزمون/کالیبراسیون.....

- نوع درخواست: اعطا تجدید گسترش دامنه محدود شدن دامنه تغییر دامنه تمدید ابطال گواهینامه

- معیار: مطابق با الزامات استاندارد: ۱۷۰۲۰ ۱۷۰۲۵

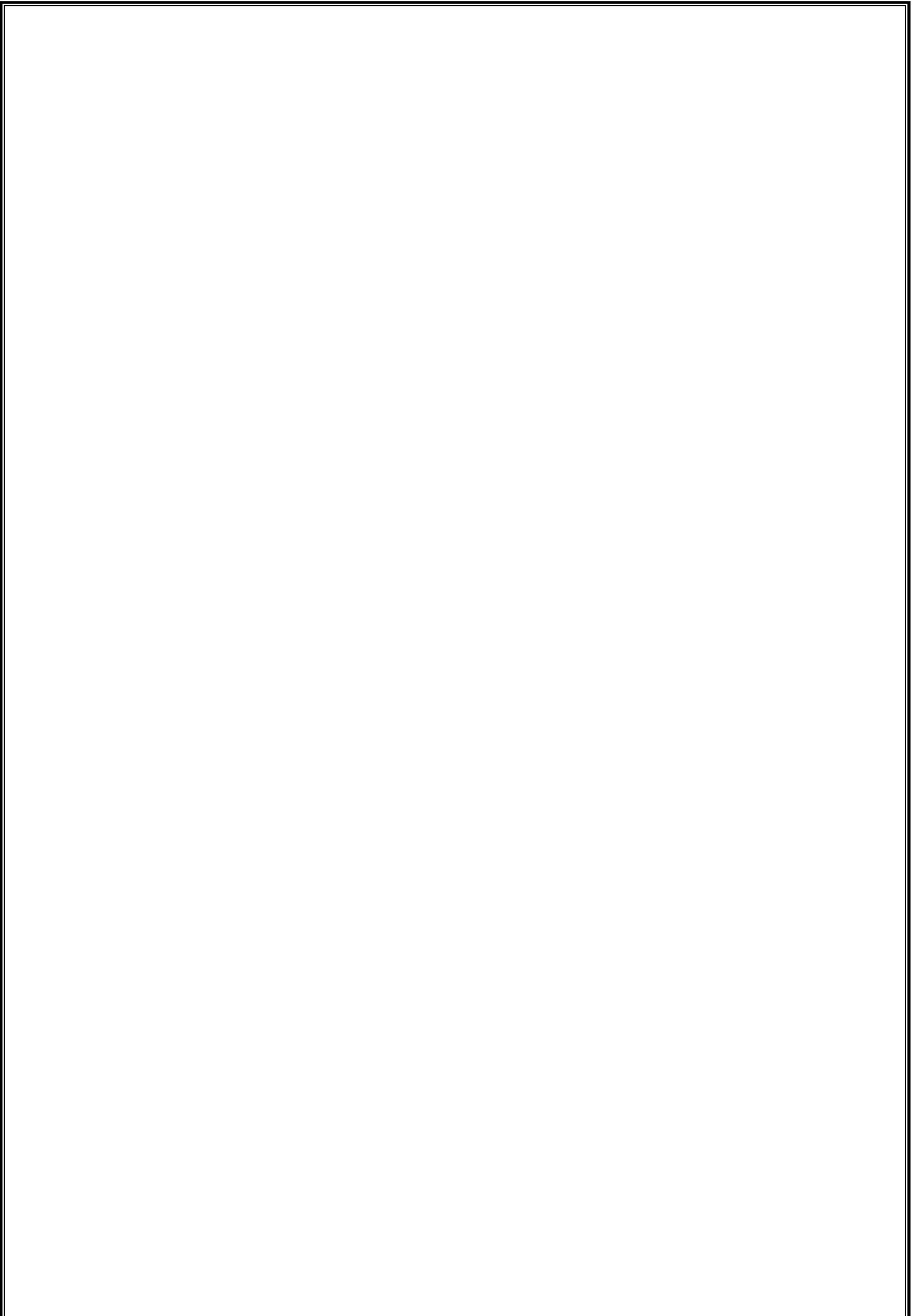
- دامنه فعالیت:

-۱

- نتیجه تصمیم گیری: موافقت می شود موافقت نمی شود

- توضیحات:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	سازمان	امضاء
۱		رئیس کمیته	رئیس مرکز ملی تایید صلاحیت ایران	
۲		دبیر کمیته	معاون مرکز ملی تایید صلاحیت ایران	
۳		عضو کمیته	معاونت تخصصی نظارت بر اجرای استاندارد و یا ارزیابی کیفیت و یا رئیس پژوهشکده استاندارد یا نماینده ایشان	
۴		عضو کمیته	کارشناس حقیقی یا حقوقی	
۵		عضو کمیته	کارشناس حقیقی یا حقوقی	





جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran



گواهینامه تایید صلاحیت شرکت بازرسی

Accreditation Certificate of Inspection Body

CertificateNo: NACI/IB
First Issue/ Renewal Date

شماره گواهینامه :
تاریخ صدور / صدور مجدد: گواهینامه:

The National Accreditation Center of Iran (NACI)
herewith confirms that:

مرکز ملی تایید صلاحیت ایران بدینوسیله تأیید می نماید که :

.....Co(org).

نام نهاد ارزیابی انطباق

Address:

به نشانی:

Tel/Email/Fax :

تلفن / دورنگار / پست الکترونیک:

:Based on requirements of

مطابق با الزامات:

As an inspection body is competent to carry out: **Technical**

به عنوان یک شرکت بازرسی کننده صلاحیت انجام بازرسی در

Inspection

زمینه زیر را دارا می باشد:

بازرسی فنی

Expiration date: ---.---.20--

تاریخ خاتمه اعتبار گواهینامه : ---/--/--- ۱۳

Validity of Accreditation Certificate depends on continuity of compliance with the relevant requirements and obtaining the approval based on the annual surveillance assessment

حفظ اعتبار در طول دوره منوط به استمرار انطباق با ضوابط مربوطه و اخذ تاییدیه در ارزیابی های مراقبتی سالانه است.

Name

PRESIDENT, IRAN ACCREDITATION COUNCIL

نام و نام خانوادگی

رئیس شورای تایید صلاحیت ایران

Name

**PRESIDENT, NATIONAL ACCREDITATION
CENTER OF IRAN**

نام و نام خانوادگی

رئیس مرکز ملی تایید صلاحیت ایران



جمهوری اسلامی ایران

Islamic Republic of Iran



گواهینامه تایید صلاحیت آزمایشگاه Laboratory Accreditation Certificate

The National Accreditation Center of Iran (NACI)
herewith confirms that :

مرکز ملی تأیید صلاحیت ایران بدین وسیله تأیید می نماید که :

(Times New Roman 16 bold) ... **Laboratory**

(B Titr 16 bold) ... **آزمایشگاه**

Address: (Times New Roman 11) و I.R.IRAN

نشانی: (B Nazanin 11)

Tel: +98(code) (Times New Roman 11)

تلفن: (B Nazanin 11)

Fax : +98(code) (Times New Roman 11)

دورنگار : (B Nazanin 11)

Web Site : (Times New Roman 11)

سایت اینترنتی : (Times New Roman 11)

Has fulfilled the **ISIRI-ISO/IEC 17025**.
And is competent to carry out Test Calibration
services according to accreditation scope are listed in
... page/s of annex.

الزامات استاندارد ایران - ایزو/آی ای سی ۱۷۰۲۵ را رعایت نموده است.
و صلاحیت انجام خدمات آزمون کالیبراسیون مطابق دامنه
کاربردی که جزئیات آن در ... برگ پیوست آمده است را داراست.

NACI Registration No. : NACI/Lab/...

شماره گواهینامه تأیید صلاحیت : NACI/Lab/...

Initial Accreditation Date: ...

تاریخ صدور اولیه گواهینامه :

Renewal Date :

تاریخ صدور مجدد گواهینامه :

Expiry Date :

تاریخ خاتمه اعتبار گواهینامه :

Validity of Accreditation Certificate depends on
continuity of compliance with the relevant
requirements and obtaining the approval based on
the annual surveillance assessment.

حفظ اعتبار در طول دوره منوط به استمرار انطباق با ضوابط مربوطه و
اخذ تاییدیه در ارزیابی های مراقبتی سالانه است.

Name

PRESIDENT, IRAN ACCREDITATION COUNCIL

نام و نام خانوادگی

رئیس شورای تأیید صلاحیت ایران

Name

NACI PRESIDENT

نام و نام خانوادگی

رئیس مرکز ملی تأیید صلاحیت ایران



جمهوری اسلامی ایران

Islamic Republic of Iran



گواهینامه تایید صلاحیت آزمایشگاه
Laboratory Accreditation Certificate

پیوست

دامنه کاربرد تایید صلاحیت آزمایشگاه ... (B Titr 14 bold)

ردیف	نام محصول	محصول محور ^۱	آزمون محور ^۲	عنوان آزمون	محدوده کاربرد	مرجع
۱	12 B Nazanin	در صورت لزوم ✓	در صورت لزوم ✓	12 B Nazanin	12 B Nazanin	B Nazanin 12
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						

۱- محصول محور: آزمایشگاه جهت انجام کلیه آزمون های مندرج در استاندارد ویژگی های محصول، تایید صلاحیت شده است .

۲- آزمون محور: آزمایشگاه جهت انجام آزمون های مندرج در جدول فوق تایید صلاحیت شده است .

نام و نام خانوادگی

رئیس شورای تأیید صلاحیت ایران

نام و نام خانوادگی

رئیس مرکز ملی تایید صلاحیت ایران



جمهوری اسلامی ایران

Islamic Republic of Iran



گواهینامه تایید صلاحیت آزمایشگاه Laboratory Accreditation Certificate

The National Accreditation Center of Iran (NACI)
herewith confirms that :

مرکز ملی تایید صلاحیت ایران بدین وسیله تایید می نماید که :

(Times New Roman 16 bold) ... **Laboratory**

(B Titr 16 bold) ... **آزمایشگاه ...**

Address: (Times New Roman 11) , I.R.IRAN

نشانی: (B Nazanin 11)

Tel: +98(code) (Times New Roman 11)

تلفن: (B Nazanin 11)

Fax : +98(code) (Times New Roman 11)

دورنگار: (B Nazanin 11)

Web Site : (Times New Roman 11)

سایت اینترنتی: (Times New Roman 11)

Has fulfilled the **ISIRI-ISO/IEC 17025**.

الزامات استاندارد ایران - ایزو/آی ای سی ۱۷۰۲۵ را رعایت نموده است.

And is competent to carry out Test Calibration services according to accreditation scope are listed in ... page/s of annex.

و صلاحیت انجام خدمات آزمون کالیبراسیون مطابق دامنه کاربردی که جزئیات آن در ... برگ پیوست آمده است را داراست.

NACI Registration No. : NACI/Lab/...

شماره گواهینامه تایید صلاحیت : NACI/Lab/...

Initial Accreditation Date: ...

تاریخ صدور اولیه گواهینامه :

Renewal Date :

تاریخ صدور مجدد گواهینامه :

Expiry Date :

تاریخ خاتمه اعتبار گواهینامه :

Validity of Accreditation Certificate depends on continuity of compliance with the relevant requirements and obtaining the approval based on the annual surveillance assessment.

حفظ اعتبار در طول دوره منوط به استمرار انطباق با ضوابط مربوطه و اخذ تاییدیه در ارزیابی های مراقبتی سالانه است.

Name

PRESIDENT, IRAN ACCREDITATION COUNCIL

نام و نام خانوادگی

رئیس شورای تایید صلاحیت ایران

Name

NACI PRESIDENT

نام و نام خانوادگی

رئیس مرکز ملی تایید صلاحیت ایران



جمهوری اسلامی ایران

Islamic Republic of Iran



گواهینامه تایید صلاحیت آزمایشگاه
Laboratory Accreditation Certificate

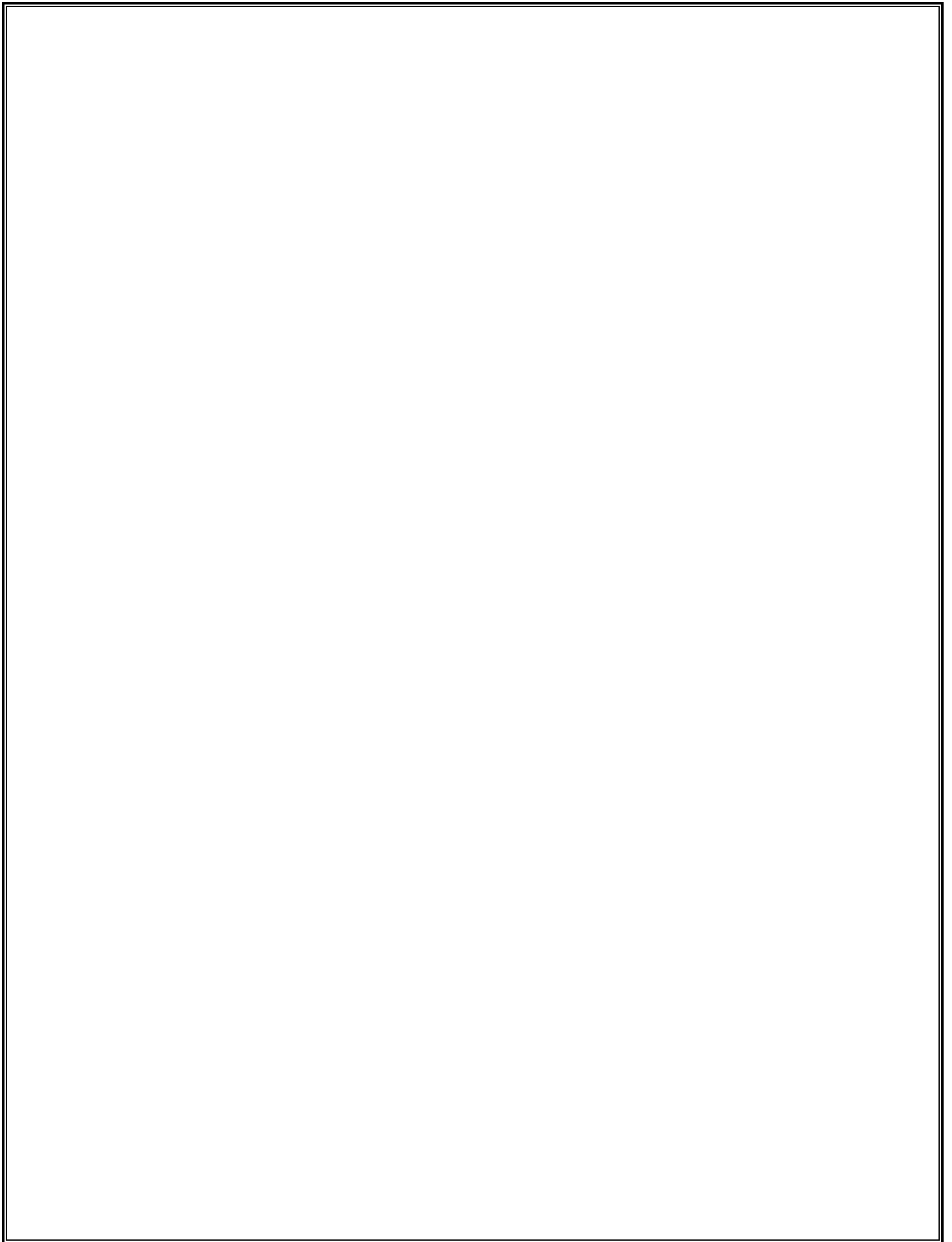
پیوست

دامنه کاربرد تایید صلاحیت آزمایشگاه ... (B Titr 14 bold)

ردیف	کمیت، دستگاه اندازه گیری، سنجه مادی	گستره	بهترین توان اندازه گیری آزمایشگاه (±)
۱	12 B Nazanin	12 B Nazanin	12 B Nazanin
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			

نام و نام خانوادگی
رئیس شورای تأیید صلاحیت ایران

نام و نام خانوادگی
رئیس مرکز ملی تأیید صلاحیت ایران



فرم تعهد نامه نهاد ارزیابی انطباق

اینجانب مدیر عامل شرکت بازرسی / آزمایشگاه آزمون / آزمایشگاه کالیبراسیون با نام ، دارنده گواهینامه تایید صلاحیت، اعلام می دارد که کلیه مفاد تعهد نامه به شرح ذیل و مقررات تعیین شده از سوی آن مرکز را پذیرفته و تبعیت می نمایم و مرکز محق است در صورت مشاهده عدم رعایت تعهدات برابر ضوابط و مقررات اقدام نماید.

نام و نام خانوادگی مدیر ارشد
تاریخ / امضا

مفاد تعهد نامه

این نهاد ارزیابی انطباق متعهد می گردد که :

- ۱- کلیه ضوابط مرکز، الزامات قانونی، استاندارد و یا روش هایی که بر آن اساس مورد تایید صلاحیت واقع گردیده و در دامنه فعالیت گواهینامه درج گردیده را بطور مستمر پیروی نموده و بر آن اساس اقدام نماید.
- ۲- تنها در دامنه(های) تایید صلاحیت شده از مرکز، بعنوان نهاد ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده و بدون جانب داری و بصورت بیطرف فعالیت نماید و از اعمال رویه هایی که باعث خدشه دار شدن حیثیت مرکز گردد پرهیز نماید.
- ۳- ترتیبات لازم را برای ارزیابی ها هرگاه که مرکز لازم بداند فراهم می سازد.
- ۴- تعرفه های خدمات تایید صلاحیت تعیین شده از سوی مرکز را پرداخت نماید.
- ۵- کلیه اطلاعات کسب شده از موضوع مورد بازرسی / آزمون / کالیبراسیون محرمانه تلقی نموده و بدون اجازه و رضایت مشتری آن را انتشار نداده مگر در مواردی که الزامات قانونی آن را مکلف ساخته است.
- ۶- از انجام فعالیت های در تضاد با فعالیت بازرسی / آزمون / کالیبراسیون از جمله ارائه خدمات مشاوره به مشتری در زمینه های مرتبط با فعالیت ، اقدام یا مشارکت در طراحی، تولید و ساخت کامل یا بخشی از محصول، نصب و راه اندازی و فعالیت های اجرایی کنترل و نظارت تولید کننده و خدمات پس از فروش مداخله نداشته و احتراز کند.
- ۷- جهت انجام ساماندهی و یا فعالیت های خود، انتظار دریافت خدمات مشاوره از مرکز ملی تایید صلاحیت و ارزیابان و کارشناسان تیم ارزیابی را ندارد.
- ۸- با ارزیابان مرکز و یا پیمانکاران فرعی مرکز همکاری نماید و شرایط لازم برای انجام ارزیابی ها و امور مربوط به نظارت مستمر و ارائه کلیه مدارک و اطلاعات مورد نیاز را فراهم سازد.
- ۹- گزارش عملکرد فعالیت های در حال انجام یا اجرا شده در فواصل زمانی تعیین شده توسط مرکز را ارسال نماید.

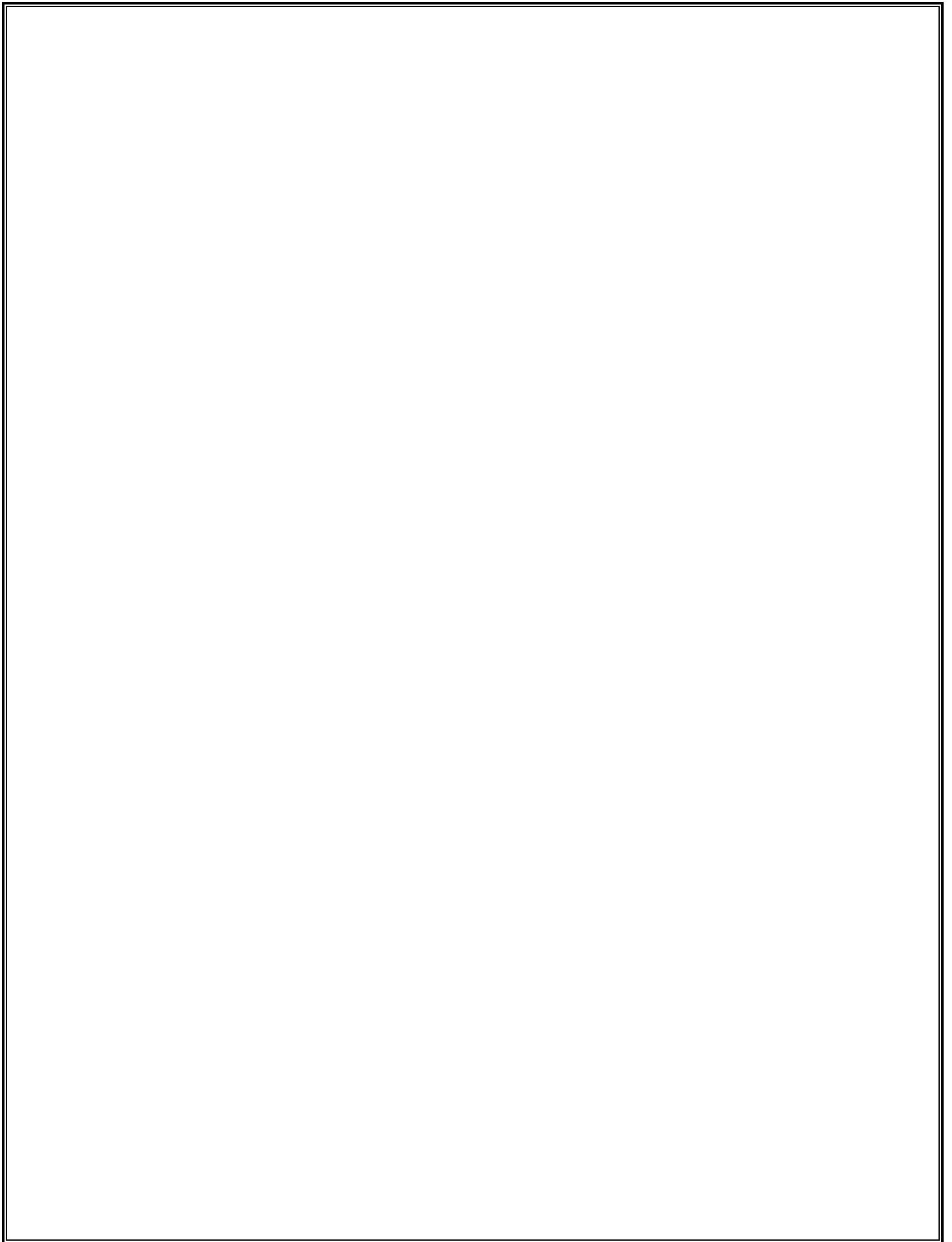


فرم تعهد نامه نهاد ارزیابی انطباق

۱۰- بدون هیچ تاخیری از هر گونه تغییر و اصلاحات که بر فعالیت ها یا وضعیت تایید صلاحیت اثر می گذارد، مرکز را آگاه سازد. به عنوان مثال تغییرات عبارتند از وضعیت حقوقی، تجاری یا سازمانی، سازماندهی و مدیریت از جمله کارکنان کلیدی (مانند مدیر فنی، مدیر کیفیت و یا مسئول تضمین کیفیت، بازرسان، مدیر آزمایشگاه)، خط مشی و روش های اجرایی، ارکان شرکت، تجهیزات و امکانات، محیط کاری یا سایر منابع که از اهمیت برخوردارند و بطور کلی مواردی که بر صلاحیت، دامنه فعالیت تایید صلاحیت شده یا تطابق با الزامات فنی تاثیر بگذارد.

۱۱- به عنوان نهاد ارزیابی انطباق تایید صلاحیت شده از نماد تعیین شده توسط NACI در دستورالعمل " استفاده از گواهینامه و نماد تایید صلاحیت " به شماره مدرک NACI_W01، در سر برگ های گزارشات آزمون و یا گواهینامه های بازرسی صادره استفاده نماید.

۱۲- از نماد تایید صلاحیت در گزارشات آزمون، کالیبراسیون و یا گواهینامه های بازرسی خارج از حیطه گواهینامه استفاده ننماید.



چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:					نام نماینده مدیریت:				
بند	موضوع بند	وضعیت				توضیحات			
		OK	NOTOK						
			بحرانی	مهم	جزیی				
3	الزامات اداری								
3.1	آیا شرکت بازرسی کننده یا سازمانی که شرکت بازرسی کننده بخشی از آن است، از نظر حقوقی قابل شناسایی است؟								
3.2	آیا شرکت بازرسی کننده ای که بخشی از سازمانی می باشد که در فعالیتهای غیر از بازرسی دخیل است، درون آن سازمان قابل شناسایی می باشد؟								
3.3	آیا شرکت بازرسی کننده دارای مستنداتی است که وظایف و دامنه کاربرد فعالیتهای فنی ای که شایستگی انجام آنها را دارد، توصیف کند؟								
3.4	آیا شرکت بازرسی کننده دارای بیمه مسئولیت کافی می باشد؟ مگر اینکه مسئولیت آن توسط دولت طبق قوانین ملی یا توسط سازمانی که شرکت بازرسی کننده بخشی از آن را تشکیل می دهد به عهده گرفته شود.								
3.5	آیا شرکت بازرسی کننده دارای مستنداتی می باشد که شرایط کسب و کاری را که مؤسسه در آن فعالیت می کند توصیف نماید؟ مگر اینکه شرکت بازرسی کننده بخشی از یک سازمان باشد و خدمات بازرسی را تنها برای آن سازمان انجام دهد.								
3.6	آیا شرکت بازرسی کننده یا سازمانی که شرکت بازرسی کننده بخشی از آن می باشد مورد حسابرسی مستقل قرار می گیرد؟								

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
4.	استقلال، بی طرفی و درستکاری						
4.1	کلیات آیا کارکنان شرکت بازرسی کننده، از هرگونه فشار تجاری، مالی و غیره که ممکن است بر اظهارنظر و داوری آنها تاثیر گذارد، به دور (آزاد) می باشند؟ آیا به منظور حصول اطمینان از اینکه افراد یا سازمان های خارج از شرکت بازرسی کننده نمی توانند بر نتایج بازرسی های انجام شده تاثیر بگذارند روش های اجرایی مستقر می شوند؟						
4.2	استقلال آیا شرکت بازرسی کننده تا حد لازم، با توجه به شرایط کاری که خدماتش را انجام می دهد مستقل می باشد؟ بسته به این شرایط، آیا شرکت بازرسی کننده دست کم معیارهای تصریح شده در یکی از پیوست های (الزامی) A، B یا C را برآورده می نماید؟						
5	رازداری						
	آیا شرکت بازرسی کننده درباره اطلاعات بدست آمده در جریان فعالیت های بازرسی خود رازدار می باشد؟ از حقوق مالکیت حفاظت می شود؟						
6	سازمان و مدیریت						
6.1	آیا شرکت بازرسی کننده چنان ساماندهی دارد که به طور رضایت بخشی بتواند توانایی انجام وظایف فنی خود را حفظ نماید؟						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام نماینده مدیریت:				نام شرکت بازرسی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOTOK			
		جزیی	مهم		
				6.2 آیا شرکت بازرسی کننده مسئولیت ها و ساختار گزارش دهی سازمان خود را تعریف و مدون می نماید؟ هرگاه شرکت بازرسی کننده، خدمات گواهی کردن و یا خدمات تست را نیز ارائه دهد، ارتباط بین این وظایف به طور شفاف تعریف می شود؟	
				6.3 آیا شرکت بازرسی کننده دارای یک مدیر فنی (تحت هر عنوان) می باشد که در رابطه با فعالیت شرکت بازرسی کننده واجد صلاحیت و دارای تجربه بوده و مسئولیت کلی در خصوص اینکه فعالیت های بازرسی برطبق این استاندارد انجام می گیرد را برعهده داشته باشد؟ آیا وی از کارکنان دائمی است؟	
				6.4 آیا شرکت بازرسی کننده توسط افرادی که آشنا با شیوه ها و روش های اجرایی، اهداف بازرسی و ارزیابی نتایج آزمون هستند نظارت موثر را فراهم می نماید؟	
				6.5 آیا شرکت بازرسی کننده دارای افراد تعیین شده ای می باشد که در صورت غیاب هر کدام از مدیران (با هر عنوان) مسئول خدمات بازرسی، جانشینی او را برعهده گیرند؟	
				6.6 آیا هر رده شغلی که بر کیفیت خدمات بازرسی تاثیر می گذارد توصیف می شود؟ این توصیف مشاغل شامل الزامات مربوط به تحصیلات، آموزش، دانش فنی و تجربه می باشد؟	
				7 سیستم کیفیت	
				7.1 آیا مدیریت شرکت بازرسی کننده خط مشی، اهداف و تعهد خود را در مورد کیفیت تعریف و آن را مدون می نماید و اطمینان می یابد که این خط مشی در تمام سطوح سازمان درک، اجرا و حفظ می شود؟	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
7.2	آیا شرکت بازرسی کننده یک سیستم کیفیت مؤثر، متناسب با نوع، گستره و حجم کاری که انجام می شود، به کار می گیرد؟						
7.3	آیا سیستم کیفیت به طور کامل مدون شده است؟ یک نظامنامه کیفیت شامل اطلاعات الزام شده این استاندارد به شرح پیوست D (آموزنده) وجود دارد؟						
7.4	آیا مدیریت شرکت بازرسی کننده فردی را تعیین کرده است که صرف نظر از سایر وظایف، دارای اختیارات و مسئولیت معین در مورد تضمین کیفیت در شرکت بازرسی کننده باشد؟ آیا این شخص به مدیریت ارشد دسترسی مستقیم دارد؟						
7.5	آیا سیستم کیفیت تحت مسئولیت همان فرد به صورت مناسب و زیر نظر برقرار نگهداشته می شود؟						
7.6	آیا شرکت بازرسی کننده سیستمی را برای کنترل تمام مستندات مربوط به فعالیت های خود نگهداری می نماید؟ این سیستم اطمینان می دهد که: الف) نسخه های جاری مستندات مربوطه در تمام مکان های مربوط و برای تمام کارکنان مربوطه قابل دسترس می باشند. ب) تمام تغییرات مدارک یا اصلاحیه های آنها به طور صحیحی تصویب شده و فرایند مربوط به نحوی است که اطمینان خواهد داد دسترسی به هنگام در مکان مربوطه فراهم می آید. پ) مستندات منسوخ در سرتاسر شرکت جمع آوری می گردد، اما یک نسخه برای یک مدت معین بایگانی می شود. ت) طرفهای دیگر در صورت لزوم از تغییرات آگاه می شوند.						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام نماینده مدیریت:				نام شرکت بازرسی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOTOK			
		جزیی	مهم		
				آیا شرکت بازرسی کننده یک سیستم ممیزی داخلی کیفیت طرح ریزی شده و مدون را به منظور تصدیق مطابقت با معیارهای این استاندارد و اثربخشی سیستم کیفیت اجرا می نماید؟ کارکنانی که ممیزی را انجام می دهند، به طور مناسب واجد صلاحیت بوده و مستقل از حوزه فعالیت تحت ممیزی می باشند؟	7.7
				آیا شرکت بازرسی کننده روشهای اجرایی مدون در ارتباط با بازخور و اقدام اصلاحی در صورت تشخیص مغایرت در سیستم کیفیت و/یا اجرای بازرسی ها دارد؟	7.8
				آیا مدیریت شرکت بازرسی کننده سیستم کیفیت را در فواصل مناسب بازنگری می نماید؟ تا از تداوم مناسب بودن و اثربخشی آن اطمینان یابد. آیا نتایج این بازنگری ها ثبت می شود؟	7.9
				کارکنان	8
				آیا شرکت بازرسی کننده دارای تعداد کافی کارکنان دائمی با تخصص های مختلف برای انجام وظایف معمول خود می باشد؟	8.1

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
8.2	آیا کارمندانی که مسئولیت بازرسی را به عهده دارند دارای شرایط احراز، آموزش و تجربه مناسبی بوده و دانش رضایت بخشی از الزامات بازرسی هایی که می باید انجام شود، دارند؟ آیا آنها توانایی اظهار نظرهای تخصصی در مورد انطباق با الزامات عمومی با استفاده از نتایج آزمون و ارائه گزارش در آن باره را دارند؟ آیا آنها همچنین از دانش مربوط به فناوری به کار رفته در ساخت محصولات مورد بازرسی و روشی که طبق آن محصولات یا فرایندهای تحت بازرسی مورد استفاده قرار می گیرند یا بایستی مورد استفاده قرار گیرند و عیوبی که ممکن است در حین استفاده یا حین کار پدید آید، برخوردار هستند؟ آیا آنها اهمیت انحراف های موجود در رابطه با استفاده معمول محصولات یا فرایندهای مربوط را درک می کنند؟						
8.3	آیا شرکت بازرسی کننده یک سیستم آموزشی مدون را برقرار می کند تا اطمینان یابد که سطح آموزش کارکنانش در حوزه های اجرایی و فنی کاری که آنها در آن دخیل خواهند بود، در تطابق با خط مشی مؤسسه به صورت به روز حفظ می شود؟ آیا آموزش مورد نیاز به توانایی، صلاحیت و تجربه افراد دخیل بستگی دارد؟ آیا شرکت بازرسی کننده مراحل لازم برای آموزش هر یک از کارکنان خود را برقرار می نماید؟						
8.4	آیا سوابق مربوط به مدارج دانشگاهی و سایر صلاحیت ها، آموزش و تجربه هر یک از کارکنان توسط شرکت بازرسی کننده نگهداری می شود؟						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام نماینده مدیریت:				نام شرکت بازرسی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOTOK			
		جزیی	مهم		
				آیا شرکت بازرسی کننده راهنماهایی برای هدایت کارمندان خود فراهم می نماید؟	8.5
				آیا پاداش افراد دست اندرکار در فعالیت های بازرسی مستقیماً به تعداد بازرسی های صورت گرفته بستگی دارد و نیز به نتایج چنین بازرسی هایی وابسته است؟	8.6
				تسهیلات و تجهیزات	9
				آیا شرکت بازرسی کننده تسهیلات و تجهیزات مناسب و کافی در دسترس دارد تا انجام تمام فعالیت های مربوط به خدمات بازرسی ممکن باشد؟	9.1
				آیا شرکت بازرسی کننده دارای مقررات مشخص و شفاف برای دسترسی و استفاده از تسهیلات و تجهیزات مشخص شده است؟	9.2
				آیا شرکت بازرسی کننده از تداوم مناسب بودن تسهیلات و تجهیزات مذکور در بند ۹-۱ برای استفاده مورد نظر آنها اطمینان می یابد؟	9.3
				آیا تمامی این گونه تجهیزات بطور مناسب شناسایی می شوند؟	9.4
				آیا شرکت بازرسی کننده اطمینان می یابد که تمامی این گونه تجهیزات مطابق با روشهای اجرایی و دستورالعمل های مدون به صورت مناسب نگهداری شوند؟	9.5

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام نماینده مدیریت:				نام شرکت بازرسی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOTOK			
		جزیی	مهم		
				آیا شرکت بازرسی کننده اطمینان می یابد که در موارد کاربرد، تجهیزات پیش از آغاز به کارگیری و پس از آن طبق یک برنامه تعیین شده، کالیبره می شوند؟	9.6
				آیا برنامه سرتاسری کالیبراسیون طوری طراحی و بکار برده می شود که اطمینان دهد در موارد کاربرد، اندازه گیری های انجام شده توسط شرکت بازرسی کننده، برابر استانداردهای ملی و بین المللی اندازه گیری قابل ردیابی است؟ در مواردی که ردیابی با استانداردهای بین المللی و ملی اندازه گیری قابل کاربرد نباشد، آیا شرکت بازرسی کننده شواهد رضایت بخشی از همبستگی یا دقت نتایج اندازه گیری فراهم می نماید؟	9.7
				آیا استانداردهای اندازه گیری مرجع که توسط شرکت بازرسی کننده نگهداری می شوند تنها برای کالیبراسیون و نه به منظور دیگری مورد استفاده قرار می گیرند؟ آیا استانداردهای اندازه گیری مرجع توسط یک مؤسسه شایسته که بتواند قابلیت ردیابی به استانداردهای ملی و بین المللی اندازه گیری را فراهم نماید، کالیبره می شوند؟	9.8
				در موارد مقتضی، آیا تجهیزات در فواصل مقرر بین کالیبراسیونهای مجدد، تحت بررسی حین خدمت قرار می گیرد؟	9.9
				آیا مواد مرجع در صورت امکان دارای قابلیت ردیابی به استانداردهای ملی و بین المللی مواد مرجع می باشند؟	9.10
				آیا در موارد مرتبط با کیفیت خدمات بازرسی، شرکت بازرسی کننده برای موارد زیر روشهای اجرایی دارد: الف) انتخاب تأمین کننده واجد صلاحیت ب) صدور مستندات خرید مناسب پ) بازرسی مواد بازیافت شده ت) حصول اطمینان از تسهیلات مناسب انبارش	9.11

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:				
بند	موضوع بند	وضعیت						
		OK	NOTOK			بحرانی	مهم	جزیی
			توضیحات					
9.12	در موارد کاربرد، آیا شرایط اقلام انبار شده در فواصل زمانی مناسب به منظور تشخیص خرابی ارزیابی می شود؟							
9.13	اگر شرکت بازرسی کننده از رایانه و تجهیزات خودکار در ارتباط با بازرسی ها استفاده می کند، آیا اطمینان می یابد که: (الف) نرم افزار رایانه بمنظور تأیید کفایت آن برای استفاده تست می شود. (ب) روش های اجرایی برای حفظ درستی داده ها برقرار و اجرا می شوند. (پ) رایانه و تجهیزات خودکار به منظور حصول اطمینان از عملکرد مناسب آنها نگهداری می شوند. (ت) روش های اجرایی برای حفظ امنیت داده ها برقرار و اجرا می شوند.							
9.14	آیا شرکت بازرسی کننده روشهای اجرایی مدون در ارتباط با تجهیزات معیوب دارد. آیا تجهیزات معیوب از طریق جدا سازی، برچسب زدن یا علامتگذاری واضح از خدمات بازرسی کنار گذاشته می شوند؟ مؤسسه بازرسی کننده تأثیر عیوب در بازرسی های قبلی را آزمایش می کند؟							
9.15	آیا اطلاعات مربوط به تجهیزات ثبت می شود؟ معمولاً این اطلاعات شامل تعیین هویت، کالیبراسیون و نگهداری می باشد.							
10	شیوه ها و روش های اجرای بازرسی							

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
10.1	آیا شرکت بازرسی کننده از شیوه ها و روش های اجرایی تعیین شده در الزامات که بر مبنای آنها می بایستی انطباق تعیین گردد، استفاده می نماید؟						
10.2	آیا شرکت بازرسی کننده دستورالعمل های مناسب مدونی برای طرح ریزی بازرسی، نمونه برداری استاندارد و فنون بازرسی، در مواردی که نبود آنها موجب خدشه در کارایی فرایند بازرسی می گردد، دارد؟ و آنها را به کار گیرد؟ در موارد کاربرد، این امر مستلزم داشتن دانش کافی از فنون آماری می باشد تا از روش اجرایی نمونه برداری آماری و پردازش و تفسیر نتایج به صورت صحیح اطمینان حاصل گردد.						
10.3	هرگاه شرکت بازرسی کننده ناچار به استفاده از شیوه ها و روش های اجرایی بازرسی استاندارد نشده باشد، آیا این شیوه ها و روشهای اجرایی مناسب و کاملاً مدون شده است؟						
10.4	آیا تمامی دستورالعمل ها، استانداردها یا روشهای اجرایی نوشته شده، کاربردگرا، چک لیست ها و داده های مرجع مرتبط با کار شرکت بازرسی کننده، به صورت به روز نگهداری می شود و به آسانی در دسترس کارمندان قرار دارد؟						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
10.5	آیا شرکت بازرسی کننده دارای یک سیستم کنترل قرارداد یا سفارش کار است؟ بگونه ای که از موارد زیر اطمینان حاصل شود : الف) شرکت در مورد کاری که بایستی متقبل شود، دارای دانش تخصصی بوده و همچنین دارای منابع کافی برای برآورده کردن الزامات می باشد. ب) الزامات درخواست کنندگان خدمات از شرکت بازرسی کننده، در حد کفایت تعیین شده و همچنین شرایط ویژه بگونه ای درک شده است که بتوان دستورالعمل های بدون ابهام را برای کارمندی که وظایف مورد نیاز را انجام می دهند، صادر نمود. پ) کاری که تقبل شده است، از طریق بازنگری منظم و اقدام اصلاحی تحت کنترل می باشد. ت) کار تکمیل شده به منظور تایید برآورده شدن الزامات، مورد بازنگری قرار می گیرد.						
10.6	آیا مشاهدات و یا داده های به دست آمده در حین بازرسی ها بمنظور جلوگیری از فقدان اطلاعات مرتبط با آنها بگونه ای به موقع ثبت می شود؟						
10.7	آیا تمام محاسبات و انتقال داده ها تحت بررسی های مناسب قرار می گیرند؟						
10.8	آیا شرکت بازرسی کننده دستورالعملهای مدونی برای انجام بازرسی بصورت ایمن دارد؟						
11	جایجایی نمونه ها و اقلام مورد بازرسی						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
11.1	آیا شرکت بازرسی کننده اطمینان می یابد که نمونه ها و اقلامی که بایستی مورد بازرسی قرار گیرند، بطور انحصاری شناسایی می شوند تا در هر زمان از بروز اشتباه در ارتباط با شناسایی چنین اقلامی جلوگیری شود؟						
11.2	آیا هرگونه وضعیت ظاهری غیرعادی آشکاری که به بازرس اعلام شده است یا توسط وی مشاهده شده است، پیش از آغاز بازرسی ثبت می شود؟ در مواردی که تردیدی در ارتباط با مناسب بودن اقلام برای انجام بازرسی وجود داشته باشد یا اگر این اقلام با توصیف ارائه شده انطباق نداشته باشند، آیا مؤسسه بازرسی کننده پیش از اقدام با مشتری مشورت می کند؟						
11.3	آیا شرکت بازرسی کننده مشخص می کند که آیا در مورد اقلام دریافتی همه آماده سازی های لازم انجام شده است یا اینکه مشتری درخواست دارد که آماده سازی توسط شرکت بازرسی کننده انجام یا ترتیب داده شود؟						
11.4	آیا شرکت بازرسی کننده دارای روشهای اجرایی مدون و تسهیلات مناسب برای جلوگیری از خرابی یا صدمه دیدن اقلام مورد بازرسی، تا زمانیکه تحت مسئولیتش است، می باشد؟						
12	سوابق						
12.1	آیا شرکت بازرسی کننده سیستمی برای ثبت سوابق نگهداری می نماید که با شرایط ویژه آن تناسب داشته باشد و با ضوابط مربوطه مطابقت نماید؟						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

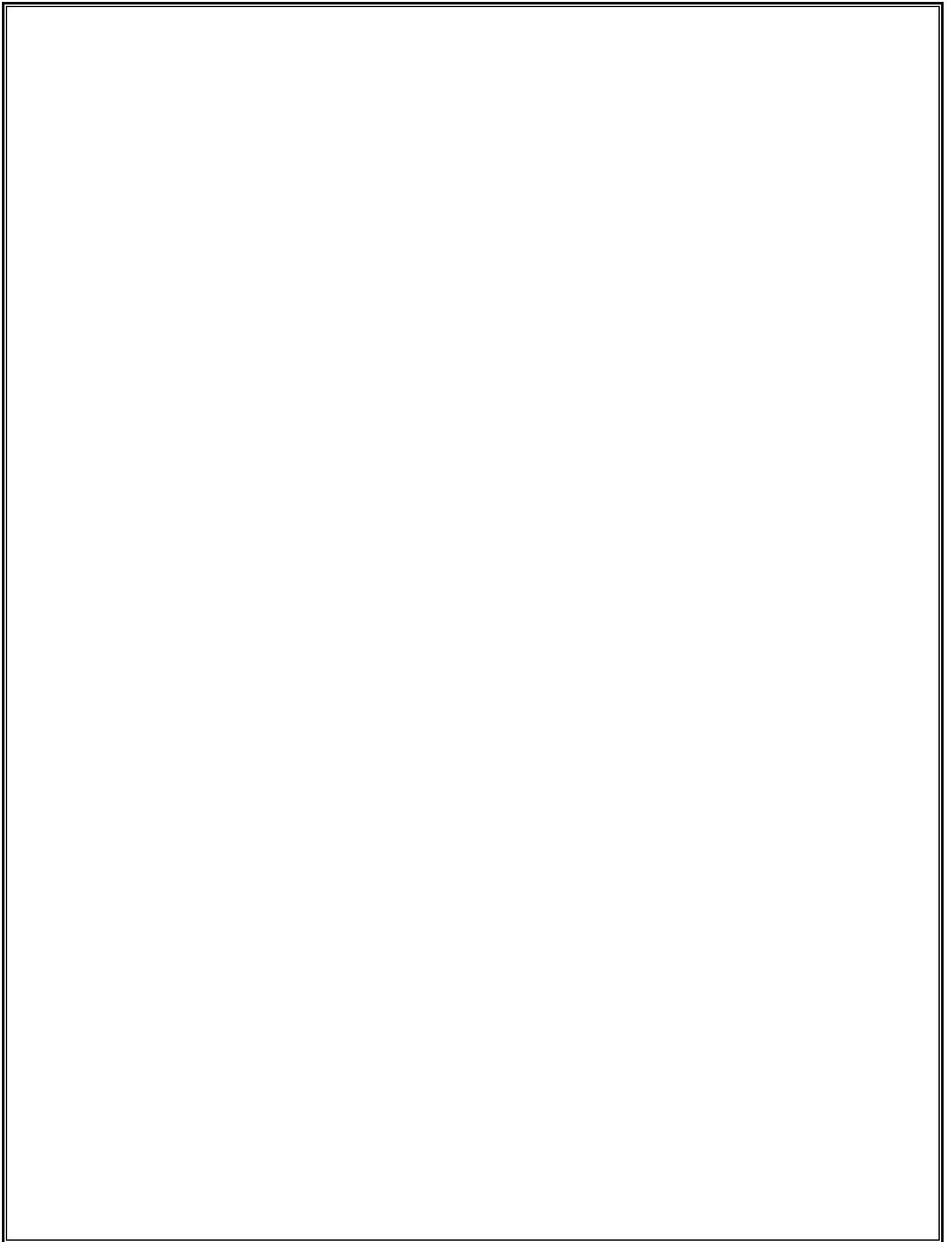
نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
12.2	آیا سوابق شامل اطلاعات کافی است تا امکان ارزیابی رضایت بخش بازرسی فراهم شود؟						
12.3	آیا تمامی سوابق بطور ایمن برای مدت زمان مشخصی نگهداری می شود و به مشتری اطمینان می دهد که امنیت آنها حفظ می شود؟ مگر آنکه قانون بگونه دیگری مقرر کرده باشد.						
13	گزارش های بازرسی و گواهی نامه های بازرسی						
13.1	آیا کار انجام شده توسط شرکت بازرسی کننده در قالب یک گزارش بازرسی قابل بازیابی و یا گواهی نامه بازرسی ارائه می شود؟						
13.2	آیا گزارش بازرسی و یا گواهی نامه بازرسی شامل تمامی نتایج آزمون ها بوده و تعیین کننده انطباق این نتایج است؟ آنچه آنچه تمامی اطلاعات مورد نیاز درک شده و آنها را تفسیر نماید. آیا تمامی این اطلاعات بطور صحیح، دقیق و واضح گزارش می شود؟ در مواردی که گزارش بازرسی یا گواهی نامه بازرسی شامل نتایج ارائه شده توسط پیمانکارهای فرعی است آیا این نتایج به روشنی مشخص و شناسایی می شود؟						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:		نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت			
		OK	NOTOK		
			جزیی	مهم	بحرانی
توضیحات					
13.3	آیا گزارش های بازرسی و گواهی نامه های بازرسی امضا می شود یا بگونه دیگری تنها توسط کارمندان مجاز تصویب شود؟				
13.4	آیا اصلاحیه ها یا ضمايم یک گزارش بازرسی و یا یک گواهی نامه بازرسی پس از انتشار در تطابق با الزامات مرتبط با این بخش ثبت و تصدیق می شوند؟				
14	قرارداد با پیمانکاران فرعی				
14.1	آیا شرکت بازرسی کننده بطور معمول بازرسی های متقبل شده در قراردادهايش را، خود اجرا می نماید؟				
14.2	هرگاه شرکت بازرسی کننده بخشی از بازرسی را به پیمانکار فرعی واگذار می نماید، آیا اطمینان حاصل می کند و می تواند عملاً اثبات کند که پیمانکار فرعی شایستگی اجرای خدمات مورد نظر را دارد و در صورت کاربرد با معیارهای مقرر شده در استاندارد مربوط به سری استانداردهای EN 45000 مطابقت می نماید؟ آیا شرکت بازرسی کننده مشتری را از قصد خود در واگذاری هر بخش از بازرسی مطلع می نماید؟ پیمانکار فرعی برای مشتری قابل پذیرش است؟				
14.3	آیا شرکت بازرسی کننده جزئیات رسیدگی های خود در زمینه شایستگی و برآورده سازی پیمانکاران فرعی خود را ثبت و حفظ می کند؟ آیا شرکت بازرسی کننده فهرستی از کلیه قراردادهای بازرسی واگذار شده به پیمانکاران فرعی را نگهداری می نماید؟				

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17020)

نام شرکت بازرسی:				نام نماینده مدیریت:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOTOK			
		جزیی	مهم	بحرانی			
توضیحات							
14.4	هرگاه شرکت بازرسی کننده فعالیت های ویژه ای را به پیمانکاری فرعی واگذار مینماید، آیا به فرد واجد صلاحیت و با تجربه ای که بتواند ارزیابی مستقلی از نتایج فعالیت های پیمانکاری فرعی انجام دهد، دسترسی دارد؟ آیا مسئولیت تعیین انطباق با الزامات باقی مانده با خود شرکت بازرسی کننده می باشد؟						
15	شکایات و درخواست رسیدگی مجدد						
15.1	آیا شرکت بازرسی کننده روش های اجرائی مدونی برای برخورد با شکایات رسیده از مشتریان یا دیگر طرف های ذینفع از فعالیتهای شرکت بازرسی کننده دارد؟						
15.2	آیا شرکت بازرسی کننده روش های اجرائی مدونی برای رسیدگی و حل استیناف ها در تقابل با نتایج بازرسی هایش در مواردی که آنها تحت یک نماینده قانونی مجاز صورت گرفته اند دارد؟						
15.3	آیا یک سابقه از تمام شکایات و استیناف ها و اقدامات انجام شده توسط شرکت بازرسی نگهداری می شود؟						
16	همکاری						
	آیا شرکت بازرسی کننده در موارد مقتضی در تبادل تجربیات با دیگر مؤسسات بازرسی در قالب فرایندهای استاندارد شده مشارکت می نماید؟						



چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

۴- الزامات مدیریتی :

نام نماینده مدیریت: نام سرارزیاب / ارزیاب:				نام آزمایشگاه: تاریخ/نوع ارزیابی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK NOT OK				
	بحرانی	مهم	جزئی		
۴-۱- سازماندهی :					
				<p>بررسی وضعیت حقوقی آزمایشگاه :</p> <p>خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> نیمه دولتی <input type="checkbox"/></p> <p>شماره و تاریخ اساسنامه</p> <p>آگهی آخرین ثبت و تغییرات در روزنامه رسمی همراه با شماره و تاریخ</p> <p>شماره و تاریخ تصویب نمودار سازمانی:</p> <p>بررسی استقلال مدیریتی آزمایشگاه از سایر مجموعه های سازمان مادر:</p>	
				<p>بررسی کارکنان و شرح وظایف آنها :</p> <p>مدیر ارشد و جانشین:</p> <p>شماره و تاریخ حکم / شرح وظایف</p> <p>مدیر فنی و جانشین:</p> <p>شماره و تاریخ حکم / شرح وظایف</p> <p>مدیر کیفی و جانشین :</p> <p>شماره و تاریخ حکم / شرح وظایف</p> <p>کارکنان کلیدی :</p> <p>مسئول تایید کننده گزارشات آزمون و کالیبراسیون:</p>	
				<p>بررسی تاثیرپذیری نابجای مالی و تجاری کارکنان و حفظ اطلاعات مشتریان:</p> <p>شماره و تاریخ تعهدنامه کارکنان:</p>	
				<p>بررسی چگونگی نظارت بر فعالیتهای کارکنان و ذکر نمونه:</p>	
				<p>بررسی نحوه ی اطمینان از تبادل اطلاعات در آزمایشگاه و ذکر نمونه:</p>	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام آزمایشگاه:..... تاریخ/نوع ارزیابی:				نام نماینده مدیریت:..... نام سرارزیاب / ارزیاب:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOT OK		توضیحات	
		جزئی	مهم	بحرانی			
۲-۴- سیستم کیفیت :							
							<p>بررسی تناسب سیستم مدیریت با دامنه فعالیتهای آزمایشگاه و بهبود مداوم اثربخشی سیستم: دامنه کاربرد اعتباردهی: بررسی خط مشی: شماره و تاریخ خط مشی: بررسی اهداف: شماره و تاریخ اهداف: شماره و تاریخ نظامنامه:</p>
۳-۴- کنترل مستندات :							
							<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی کنترل مدارک: نحوه ی کنترل مدارک و توزیع، به روزرسانی، تغییر، بازنگری، امکان دسترسی، مستندات الکترونیکی: شماره لیست اصلی مدارک (درون و برون سازمانی) و توزیع آن: نام، شماره و تاریخ چند نمونه استاندارد کاری: نام، شماره و تاریخ یک مدرک تغییر یافته: نحوه تهیه نسخه پشتیبان:</p>
۴-۴- بازنگری درخواستها، پیشنهادات و قراردادهای :							
							<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی: نحوه ی امکان سنجی: مشخصات، تاریخ ، شماره و نتیجه یک نمونه درخواست مکان سنجی شده: بررسی لیست قیمت ها و توانمندی آزمایشگاه، مشخص بودن زمان تحویل، تطابق فاکتور ها با لیست قیمت ها: شماره و تاریخ لیست قیمت ها : بررسی حاضر بودن جواب مطابق زمان تعیین شده: مشخصات و تاریخ یک نمونه درخواست و تاریخ تحویل نتایج: نام، زمان، سوابق بازنگری پیمانکار فرعی:</p>

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام نماینده مدیریت: نام سرارزیاب / ارزیاب:				نام آزمایشگاه: تاریخ/نوع ارزیابی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOT OK			
		بحرانی	مهم		
۴-۵- پیمانکار فرعی :					
				<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی:</p> <p>شماره و تاریخ لیست پیمانکاران مجاز:</p> <p>یک نمونه استفاده از پیمانکار فرعی در دامنه کاربرد:</p> <p>نحوه ارزیابی و تعیین صلاحیت پیمانکاران فرعی:</p> <p>مشخصات یک نمونه پیمانکار ارزیابی شده، تاریخ و نتیجه ارزیابی:</p>	
۴-۶- خرید :					
				<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی:</p> <p>بررسی ارزیابی اولیه و دوره ای تامین کنندگان کالا و خدمات:</p> <p>شماره و تاریخ لیست تامین کنندگان مجاز:</p> <p>نام، مشخصات، تاریخ، ارزیابی کننده و نتیجه یک نمونه تامین کننده ارزیابی شده:</p> <p>یک نمونه ارزیابی دوره ای انجام شده:</p> <p>بررسی مسئولیت ها جهت تایید درخواست و تصدیق خرید:</p>	
				<p>سوابق ۲ نمونه خرید کالا و خدمات شامل:</p> <p>اطلاعات خرید، تامین کننده، تایید خرید، تصدیق خرید</p> <p>۱. کالا (تجهیزات - مواد مصرفی و ...)</p> <p>۲. خدمات (کالیبراسیون - تعمیر و نگهداری - آموزش و ...)</p>	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام نماینده مدیریت: نام سرارزیاب / ارزیاب:				نام آزمایشگاه: تاریخ/نوع ارزیابی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOT OK			
		جزئی	مهم		
۴-۷- ارائه خدمت به مشتری :					
				<p>بررسی مکانیزم ارائه خدمات به مشتری:</p> <p>بررسی مکانیزم ارزیابی نظرات مشتریان داخلی و خارجی:</p> <p>نام و شماره فرم(های) مربوطه:</p> <p>فواصل انجام ارزیابی:</p> <p>نام یک مشتری، تاریخ و نتایج و اقدامات لازم:</p> <p>نتایج ارزیابی نظرات، تحلیل نظرات مشتری:</p>	
۴-۸- شکایات :					
				<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی:</p> <p>بررسی نحوه پیگیری شکایات:</p> <p>نام مسئول پیگیری:</p> <p>مشخصات و تاریخ یک نمونه شکایت، اقدامات انجام شده توسط آزمایشگاه و نتیجه نهایی:</p> <p>برقراری ارتباط بررسی شکایات با کنترل کار نامنطبق یا اقدامات اصلاحی:</p>	
۴-۹- کنترل آزمون/کالیبراسیون نامنطبق :					
				<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی:</p> <p>بررسی مشخص بودن مسئولیت ها جهت پیگیری:</p> <p>نحوه تعیین اهمیت عدم انطباق، توقف و شروع مجدد کار و اصلاح لازمه (و ارجاع به اقدام پیشگیرانه):</p> <p>نام، شماره و تاریخ فرم (های) مربوطه:</p> <p>موضوع، تاریخ و بسته شدن یک نمونه نامنطبق:</p>	
۴-۱۰- بهبود :					
				<p>بررسی اثربخشی سیستم مدیریت کیفیت و شواهد بهبود مستمر:</p>	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام آزمایشگاه:..... تاریخ/نوع ارزیابی:				نام نماینده مدیریت:..... نام سرارزیاب / ارزیاب:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK		NOT OK		توضیحات	
		بحرانی	مهم	جزئی			
۴-۱۱- اقدام اصلاحی :							
	نام، شماره و تاریخ روش اجرایی: بررسی مشخص بودن مسئولیت ها: نحوه‌ی شناسایی- تعیین علل ریشه ای- تعیین و اجرای اقدامات- تعیین اثربخشی: مشخصات یک نمونه اقدام اصلاحی انجام شده به صورت کامل:						
۴-۱۲- اقدام پیشگیرانه :							
	نام، شماره و تاریخ روش اجرایی: بررسی مشخص بودن مسئولیت ها: نحوه‌ی شناسایی- تعیین علل ریشه ای- تعیین و اجرای اقدامات- تعیین اثربخشی: مشخصات یک نمونه اقدام پیشگیرانه انجام شده به صورت کامل:						
۴-۱۳- کنترل سوابق :							
	نام، شماره و تاریخ روش اجرایی: نحوه شناسایی- جمع آوری- نگهداری امن- بایگانی- وارهایی سوابق: شماره لیست اصلی سوابق فنی و کیفی شناسایی شده و مکان و مدت زمان نگهداری آنها: نحوه تهیه نسخه پشتیبان از سوابق الکترونیکی با ذکر نمونه: تعیین نحوه دسترسی افراد به سوابق با ذکر نمونه:						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام نماینده مدیریت: نام سرارزیاب / ارزیاب:				نام آزمایشگاه: تاریخ/نوع ارزیابی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOT OK			
		جزئی	مهم		
۴-۱۴- ممیزی داخلی :					
				<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی:</p> <p>فواصل انجام ممیزی داخلی:</p> <p>تاریخ آخرین ممیزی داخلی:</p> <p>نحوه برنامه ریزی ممیزی شامل پوشش دادن کلیه آزمایشگاهها و الزامات- رعایت استقلال ممیزان:</p> <p>داشتن ممیزان با صلاحیت، با ذکر حداقل ۲ نمونه:</p> <p>شماره و تاریخ یک نمونه برنامه ممیزی:</p> <p>ثبت شواهد ممیزی با ذکر نمونه چک لیستها و/یا گزارش ممیزی:</p> <p>نمونه عدم انطباق ثبت شده در ممیزی و پیگیری و بسته شدن آن:</p>	
۴-۱۵- بازنگری مدیریت :					
				<p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی:</p> <p>فواصل انجام بازنگری مدیریت:</p> <p>تاریخ آخرین جلسه بازنگری مدیریت:</p> <p>حضور مسئولین در بازنگری مدیریت با ذکر نمونه:</p> <p>مد نظر قرار دادن کلیه ورودی ها مطابق با استاندارد-</p> <p>بررسی نتایج جلسه بازنگری مدیریت قبلی با ذکر نمونه:</p> <p>شماره و تاریخ صورتجلسه:</p> <p>نتایج بازنگری مدیریت ، تعیین مسئول و مهلت انجام ، پیگیری اجرای تصمیمات اتخاذ شده با ذکر نمونه:</p>	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام نماینده مدیریت: نام سرارزیاب / ارزیاب:				نام آزمایشگاه: تاریخ/نوع ارزیابی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOT OK			
		جزئی	مهم		
۵-۲- کارکنان :					
				نام، شماره و تاریخ روش اجرایی: نحوه ی بکارگیری کارکنان جدیدالورود با ذکر نمونه: نحوه ی نیازسنجی و تهیه برنامه آموزشی با ذکر نمونه: تعیین شرایط احراز صلاحیت با ذکر ۲ نمونه شامل نام سمت، شرایط احراز و صلاحیت های فرد و آموزش های مرتبط با صلاحیت آنها: بر گزاری آموزش، ارزیابی منابع آموزش، بررسی اثربخشی آموزشی با ذکر ۲ نمونه:	
وضعیت مستندات فنی (این فرم توسط سرارزیاب یا یکی از ارزیابان فنی تکمیل میشود) در این بندها ذکر کلیه فرمهای مربوط به هر روش اجرایی و نمونه ای از آنها باید ذکر گردد.					
				روش اجرایی شرایط مکانی و محیطی (تعیین و ثبت پارامترهای محیطی اثر گذار بر نتایج آزمون/کالیبراسیون)	
				روش اجرایی تجهیزات (شناسنامه و لیست تجهیزات- روش کالیبراسیون- ضرایب تصحیح- روش کنترل های میانی- روش تعمیر و نگهداری و ...)	
				روش اجرایی نمونه برداری (استاندارد- توسعه یافته، سوابق صحه گذاری)	
				روش اجرایی اقلام آزمون / کالیبراسیون (شناسایی- ردیابی- نگهداری- وارهایی نمونه ها)	
				روش اجرایی تضمین کیفیت نتایج (برنامه ریزی- روش های تضمین کیفیت- روش تجزیه و تحلیل آماری نتایج)	
				روش اجرایی گزارش دهی (فرمت گزارشات- رعایت الزامات استاندارد بند ۵-۱۰-۲)	
				بررسی نحوه بکارگیری نشان و گواهی نامه تأیید صلاحیت:	
				اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در راستای نقاط ضعف و عدم انطباق های ارزیابی قبلی (با ذکر عناوین عدم انطباق و نقاط ضعف)	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

۵- الزامات فنی :

نام نماینده مدیریت:				نام آزمایشگاه:				تاریخ/نوع ارزیابی:			
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند						
	OK	NOT OK									
		جزئی	مهم			بحرانی					
۵-۲- کارکنان :											
					<p>احکام و قراردادهای کاری کارکنان</p> <p>آشنایی کارکنان با روش های سیستمی و فنی</p> <p>مهارت و توانایی کارکنان در انجام امور</p> <p>نظارت بر افراد جدیدالورود</p> <p>نیازسنجی آموزشی، برنامه ریزی آموزشی، انجام آموزش و</p> <p>سنجش اثربخشی</p> <p>مشخص بودن شرایط احراز، مسئولیت ها و اختیارات</p> <p>کارکنان</p> <p>بایگانی سوابق آموزشی، مهارتی و تجارب</p> <p>ثبت شود:</p> <p>دو نمونه از هریک از موارد فوق همراه نقاط ضعف و قوت</p> <p>هر یک</p>						
۵-۳- شرایط محیطی :											
					<p>مشخص بودن شرایط محیطی لازم</p> <p>موجود بودن ابزار اندازه گیری</p> <p>کالیبره بودن آنها</p> <p>پایش و ثبت شرایط محیطی</p> <p>فعالیت های ناسازگار</p> <p>تعیین افراد مجاز به ورود و رعایت موارد لازم جهت ورود</p> <p>به آزمایشگاه</p> <p>وضعیت نظم و تمیزی آزمایشگاه:</p> <p>ثبت شود:</p> <p>نمونه ها و اظهار نظر در مورد هر یک از موارد فوق</p>						

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام نماینده مدیریت: نام سرارزیاب / ارزیاب:				نام آزمایشگاه: تاریخ / نوع ارزیابی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOT OK			
		بحرانی	مهم		
۴-۵- روش آزمون / کالیبراسیون :					
				<p>انواع روش های استاندارد ابداع شده و استاندارد نشده استفاده از آخرین ویرایش آنها تناسب با دامنه اعتباردهی درخواستی وجود ابزار و تجهیزات تطابق انجام آزمایشات با روش مکانیزم و سوابق صحه گذاری روش های توسعه یافته و داخلی محاسبات عدم قطعیت کنترل داده ها ثبت نتایج آزمون / کالیبراسیون از زمان شروع تا مرحله گزارش دهی ثبت شود: نام، شماره و تاریخ آخرین ویرایش روش های بررسی شده، نمونه ها و اظهار نظر در خصوص موجود بودن ابزار و تجهیزات، تطابق انجام آزمایشات با روش، روش مکانیزم و سوابق صحه گذاری، صحه گذاری نرم افزار(ها)</p>	
۵-۵- تجهیزات :					
				<p>لیست تجهیزات کالیبراسیون تجهیزات مکانیزم نگهداری و تعمیرات مکانیزم بررسی میان دوره ای تعیین معیار پذیرش تعیین افراد مجاز به کار رعایت ضرایب تصحیح کد برچسب گذاری ثبت شود: شماره لیست تجهیزات، تاریخ های کالیبراسیون، نام و مدل ودقت دستگاه، سوابق بررسی میان دوره ای، سوابق نگهداری و تعمیرات</p>	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام آزمایشگاه:..... تاریخ/نوع ارزیابی:				نام نماینده مدیریت:..... نام سرارزیاب/ارزیاب:				
بند	موضوع بند	وضعیت			توضیحات			
		OK						
		بحرانی	مهم	جزئی				
۵-۶- قابلیت ردیابی :								
	روش های اجرایی تعیین فواصل زمانی تجهیزات آزمایشگاه استانداردهای اندازه گیری و مواد مرجع بررسی میان دوره ای حمل و نقل و انبارش سوابق کالیبراسیون قابلیت ردیابی ثبت شود: نام، شماره و تاریخ: روش های اجرایی، نام تجهیزات، سوابق کالیبراسیون، تاریخ های کالیبراسیون، قابلیت ردیابی، نام استاندارد اندازه گیری / مواد مرجع، گواهی نامه ها و اعتبار زمانی آنها، موسسه کالیبره کننده و شماره صلاحیت آن							
۵-۷- نمونه برداری:								
	دستورالعمل اجرا مطابق دستورالعمل مشخص بودن مسئولیت ها روش های آماری ثبت شود: نام، شماره و تاریخ دستورالعمل یا استانداردهای مربوطه، نام تجهیزات، نام متد آماری ، مشخصات نهایی نمونه، نحوه نگهداری و جابجایی نمونه ها، نام مسئولین مربوطه							

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام نماینده مدیریت: نام سرارزیاب / ارزیاب:				نام آزمایشگاه: تاریخ/نوع ارزیابی:	
توضیحات	وضعیت			موضوع بند	بند
	OK	NOT OK			
		جزئی	مهم		
۵-۸- جابجایی اقلام مورد آزمون و کالیبراسیون:					
				<p>روش اجرایی</p> <p>اجرا مطابق روش اجرایی و مشخص بودن مسئولیت ها</p> <p>شرایط و نحوه نگهداری</p> <p>نحوه شناسایی</p> <p>قابلیت ردیابی از تحویل تا واگذاری</p> <p>نحوه وارهایی نمونه ها</p> <p>ثبت شود:</p> <p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی، نحوه شناسایی، نام مورد بررسی شده، تاریخ ورود ، تاریخ خروج، تعداد و شماره سریال نمونه بررسی شده نام مسئولین مربوطه</p>	
۵-۹- تضمین کیفیت نتایج آزمون و کالیبراسیون :					
				<p>روش اجرایی</p> <p>بررسی اجرا مطابق روش</p> <p>فواصل زمانی</p> <p>نحوه پایش</p> <p>معیار پذیرش</p> <p>تحلیل نتایج و اقدامات بعدی</p> <p>مقایسات بین آزمایشگاهی</p> <p>آزمون مهارت</p> <p>ثبت شود:</p> <p>نام، شماره و تاریخ روش اجرایی، تاریخ، معیار پذیرش و تحلیل، نام آزمایشگاه های شرکت کننده، نام آزمون مهارت، تاریخ، تحلیل نتایج و اقدامات</p>	

چک لیست کنترل الزامات استاندارد (ISO/IEC17025)

نام آزمایشگاه:..... تاریخ/نوع ارزیابی:				نام نماینده مدیریت:..... نام سرارزیاب/ارزیاب:			
بند	موضوع بند	وضعیت					
		OK			NOT OK		
		بحرانی	مهم	جزئی	بحرانی	مهم	جزئی
توضیحات							
۵-۱۰- گزارش آزمون / کالیبراسیون:							
							<p>بررسی شود:</p> <p>تطابق فرمت گزارش با الزامات استاندارد</p> <p>خوانا بودن</p> <p>داشتن شماره واحد</p> <p>تعداد صفحات</p> <p>ثبت شود:</p> <p>شماره فرم گزارش نام مشتری تاریخ درخواست تاریخ تحویل</p>