# 5 ОПИС ПРОЦЕСУ

# 5.1 Передсертифікаційні заходи

# 5.1.1 Заявка

Заявник, що претендує на сертифікацію СКБХП, подає до ОС заявку (Додаток 1) оформлену належним чином і підписану керівником і головним бухгалтером (за наявності) та опитувальну анкету (Додаток 3).

**Примітка** *Організація-заявник має змогу отримати необхідну інформацію щодо**сертифікації* СКБХП*, як з web-сайту ОС в Інтернет, так і безпосередньо в ОС.*

При отриманні заявки та анкети ОС отримує всю необхідну інформацію, щоб уможливити визначення:

а) бажаної сфери сертифікації;

b) доречних деталей щодо організації-заявника як вимагається конкретною схемою сертифікації, включаючи її назву і адресу(и) її ділянки(нок), її процесів та діяльності, людських і технічних ресурсів, функцій і взаємозв’язків і будь-яких доречних юридичних зобов’язань;

с) інформацію стосовно всіх процесів, які використовуються організацією на умовах аутсорсингу, які впливатимуть на відповідність вимогам;

d) стандартів або інших вимог, на відповідність яким організація-заявник бажає отримати сертифікацію;

e) інформацію щодо того, чи було проведено консультування з питань системи менеджменту і, якщо так, то ким.

 ОС повинен

- визначити, чи запропонована сертифікація (контракт) перебуває в межах сфери діяльності органу сертифікації (наприклад, акредитація, регуляторний дозвіл тощо).

— визначити, чи є особливі питання, які слід розглянути (такі, що стосуються місця розташування, галузі, законодавства, організації тощо).

— визначити, чи є питання розгалуженої структури.

— визначити, чи є питання сезонності.

— розрахувати тривалість аудиту або тривалість скомбінованого чи інтегрованого аудитів.

— створити сертифікаційну угоду/контракт.

— підписати сертифікаційну угоду/контракт з клієнтом.

Керівник ОС або його заступник знайомитьсяз заявкою, візує її та передає начальнику відділу оцінки відповідності для організації подальших робіт за заявкою.

Начальник відділу оцінки відповідності призначає відповідальну особу за подальше проведення робіт.

Відповідальна особа проводить аналіз заявки, опитувальної анкети та додаткової інформації та в разі відповідності сфери застосування СКБХП заявника сфері акредитації ОС, достатності та адекватності поданої інформації, реєструє заявку в Журналі реєстрації заявок та видачі сертифікатів на системи керування безпечністю харчових продуктів (Додаток 2).

**5.1.2 Аналізування заявки**

Відповідальна особа здійснює аналізування заявки, опитувальної анкети і додаткової інформації стосовно сертифікації, щоб упевнитись в тому, що:

a) інформація про організацію-заявника та її СКБХП є достатньою для розробки програми аудиту;

b) будь-які відомі непорозуміння між органом з сертифікації та організацією-заявником вирішені;

c) орган з сертифікації має компетентність і спроможність виконувати сертифікаційну діяльність;

d) бажана сфера сертифікації, місцезнаходження виробничих ділянок організації-заявника, необхідна тривалість для проведення аудиту і будь-які інші питання, що впливають на процес сертифікації, враховано (мова, умови безпеки, загрози неупередженості тощо).

Орган з сертифікації повинен використовувати Додаток А (ISO 22003-1:2022) для визначення відповідної сфери застосування для організації, що подає заявку на сертифікацію. Заява про сферу застосування повинна

— визначати категорію(ї) або підкатегорію(ї) у сфері сертифікації для кожного об'єкта (дільниці) чи об'єктів (дільниць);

— коротко описати основні види діяльності/процеси стосовно продукції та/або послуг, аудит яких проводиться органом з сертифікації.

 Визначена сфера не повинна

— вводити в оману;

— виключати види діяльності, процеси, продукцію або послуги зі сфери сертифікації, якщо ці види діяльності, процеси, продукція або послуги можуть мати вплив на харчову безпечність кінцевої продукції, як це визначено юридичною відповідальністю діяльності організацій;

— містити будь-які рекламні заяви, бренди або твердження.

За результатами аналізування ОС приймає або відхиляє заявку на сертифікацію.

Результати аналізування заявки оформлюється рішенням за результатами аналізування заявки (Додаток 4). Рішення за результатами аналізування підписується керівником ОС або його заступником. Рішення готується в двох примірниках, один надається клієнту, а другий залишається в ОС.

 При позитивному рішенні проводиться також оформлення договору на проведення робіт з сертифікації згідно І.ОС.10 «Порядок оформлення договорів, угод про договірну ціну по окремим видам робіт».

Базуючись на аналізуванні заявки ОС визначає компетентність, необхідну для групи з аудиту.

Організація-заявник готує всі необхідні вихідні матеріали для проведення попереднього оцінювання СКБХП та направляє їх до ОС в термін 1 (один) місяць з дати прийняття рішення.

Якщо за результатами аналізування ОС відхиляє заявку, відповідна інформація та причини про відхилення зазначаються в рішенні за результатами аналізування заявки і чітко доводяться до клієнта.

**Примітка** *Відмова в сертифікації* СКБХП *не повинна носити дискримінаційного характеру і може бути зумовлена лише об`єктивними причинами.*

Термін розгляду заявки та прийняття рішення не повинен перевищувати 1 місяць від дати її реєстрації.

Організація-заявник несе повну відповідальність за достовірність і повноту інформації, що подається до ОС.

У разі ненадання клієнтом до ОС у визначений термін документації, необхідної для проведення попередньої перевірки та оцінки СКБХП, заявка анулюється. Заявку може бути скасовано у випадках:

- не надання документів згідно Переліку для проведення подальших робіт;

- не підписання договору про надання послуг з сертифікації систем керування;

- несплата коштів за проведення робіт з сертифікації системи керування підприємства;

- за бажанням заявника.

Роботи з сертифікації СКБХП розпочинаються після оплати робіт відповідно до укладеного договору.

**5.1.3 Програма аудиту**

ОС розробляє програму аудиту для повного циклу сертифікації для чіткого визначення діяльності з аудиту, яка демонструє, що СКБХП заявника відповідає вимогам сертифікації згідно з обраним стандартом або іншим нормативним документом. Програма підписується керівником ОС. Типова форма програми наведена в Додатку 5, яка за необхідності може доповнюватись додатковою інформацією.

Програма аудиту щодо первинної сертифікації включає два етапи первинного аудиту, наглядові аудити в першому і другому році після прийняття рішення про сертифікацію та аудит повторної сертифікації на третій рік до закінчення сертифікації. Трирічний цикл сертифікації починається з прийняття рішення щодо сертифікації. Подальші цикли починаються з прийняття рішення щодо повторної сертифікації. Визначення програми аудиту та будь-які подальші коригування враховують розмір організації, сферу застосування та складність його СКБХП, продукції та процесів, а також демонструють рівень результативності СКБХП та результати будь-яких попередніх аудитів.

Програма аудиту може містити додаткові чинники, які можуть розглядатись при розробці або перегляді її:

- скарги, що надійшли до органу з сертифікації стосовно Заявника;

- комбінований, інтегрований або комплексний аудит;

- зміни до вимог сертифікації;

- зміни до законодавчих вимог;

- зміни до вимог акредитації;

- відомості про організаційну результативність (наприклад, рівень дефектів, відомості про ключові показники результативності);

- інтереси відповідних зацікавлених сторін.

За умови наявності вимог конкретної галузевої схеми сертифікації, тривалість циклу сертифікації може бути іншою ніж три роки.

Наглядові аудити проводяться щонайменше один раз на рік, за винятком років, коли проводиться повторна сертифікація. Дата першого наглядового аудиту, наступного після первинної сертифікації, не повинна бути пізніше, ніж через 12 місяців від дати прийняття рішення щодо сертифікації.

Можлива зміна періодичності проведення наглядових аудитів з метою взяття до уваги таких чинників, як пора року або сертифікація систем менеджменту обмеженої тривалості (наприклад, сезонне виробництво).

Якщо ОС бере до уваги вже надану клієнту сертифікацію або аудити, виконані іншим органом з сертифікації, проводиться збір та зберігання достатньої кількості доказів, таких як звіти та задокументовані коригувальні дії щодо будь-якої невідповідності. Ця документація повинна відповідати вимогам ДСТУ ISO/IEC 17021-1. ОС повинен, відповідно до отриманої інформації, обґрунтувати та зафіксувати будь-які зміни до існуючої програми аудиту, беручи також до уваги впровадження коригувальних дій щодо раніше встановлених невідповідностей.

У випадках, коли клієнт здійснює діяльність позмінно, заходи, що проходять у різні зміни беруться до уваги при розробці програми та плану аудиту.

Крім того, орган з сертифікації повинен мати процес вибирання часу та сезону аудиту, щоб аудиторська група мала можливість перевірити організацію, яка працює з репрезентативною кількістю ліній продукції та/або послуг, охоплених сферою сертифікації.

**5.1.4 Визначення часу аудиту**

Визначення часу аудиту здійснюється з урахуванням Інструкції І.ОС.27. ОС для кожного клієнта визначає час, необхідний для планування і провадження повного і результативного аудиту СКБХП.

 Під час визначення тривалості аудиту орган з сертифікації повинен використовувати методологію, описану в ISO 22003-1:2022, додаток В. Час аудиту, визначений органом сертифікації, і обґрунтування його визначення потрібно документувати, охоплюючи обґрунтування будь-яких скорочень або доповнень.

При визначенні та документуванні необхідного часу аудиту ОС повинен визначити

a) час для підготовки до аудиту;

b) мінімальну тривалість аудиту для кожного об'єкта для виїзного або дистанційного аудиту, як зазначено в пунктах В.1, В.2 та В.3 та таблиці В.1;

c) час для звітування та, якщо застосовно, проведення заходів після аудиту;

d) у разі необхідності проведення додаткових зустрічей (наприклад, зустрічей для аналізування, координації, інструктажу аудиторської групи), може знадобитися збільшення часу на проведення аудиту;

e) де це доречно та погоджено, час, необхідний для забезпечення результативного дистанційного аудиту або використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ).

Примітка 1 Час витрачений на подорож до та з ділянок, де проходив аудит, не включається до розрахунку тривалості днів аудиту СКБХП.

Примітка 2 Залучення письмових та усних перекладачів може вимагати додаткового часу для аудиту.

Примітка 3 Час, що використано будь-яким членом групи, який не має статусу аудитора (технічні експерти, письмові та усні перекладачі, спостерігачі та аудитори-стажисти) не враховується в тривалості аудиту.

**5.1.5 Застосування вибірки за розгалуженої структури**

Якщо у замовника є розгалужена структура, яка охоплює однакові види діяльності на різних виробничих об’єктах, ОС розробляє програму для визначення розміру вибірки, щоб забезпечити належний аудит системи СКБХП. ОС може провести сертифікацію єдиної системи керування безпечністю харчових продуктів щодо організації із розгалуженою структурою з використанням вибірки. Використання вибірки при розгалуженій структурі є можливим тільки для категорій А, В, Е, F та G (див. Таблицю А.1, ISO 22003-1:2022) та для організацій з більш ніж 20 ділянками, що мають аналогічні процеси в межах вказаних категорій. Це стосується первинної сертифікації, нагляду та повторної сертифікації. ОС повинен обгрунтувати своє рішення щодо вибірки для сертифікації клієнта із розгалуженою структурою. Якщо вибірка допускається, після проведення сертифікації щорічна програма внутрішніх аудитів повинна включати всі ділянки організації.

Розмір вибірки та обґрунтування плану вибірки зазначається в Програмі аудиту СКБХП для кожного клієнта.

При наявності кількох ділянок, що не охоплюють однакову діяльність, ОС вибірку не застосовує.

 Примітка. Увесь підпункт 5.1.5 призначений для застосування лише до операцій, у яких виконують дії, зазначені в заявці про сферу застосування.

Організація з розгалуженою структурою — це організація, яка має визначену центральну функцію, де планують, контролюють або керують певною діяльністю СКБХП, яка також має мережу об’єктів, де цю діяльність повністю або частково провадять. Прикладами організацій з розгалуженою структурою можуть бути:

— організації, що працюють на основі франшизи;

— групи виробників (для категорій А і В);

— виробнича компанія з одним чи кількома виробничими об’єктами та мережею офісів продажу;

— організації, що надають послуги, та мають кілька об’єктів, що пропонують однакові послуги;

— організації з кількома філіями.

Вибірка для організацій з розгалуженою структурою має охоплювати всі види діяльності (див. критерії, наведені в ДСТУ ISO/IEC 17021-1, п 9.1.5.3).

Орган з сертифікації повинен продемонструвати, що вибірковість об'єктів не перешкоджає результативному проведенню аудиту. У разі застосування вибірки з декількох об'єктів, орган з сертифікації повинен обґрунтувати та задокументувати це обґрунтування, виходячи з таких умов:

а) об'єкти працюють в рамках однієї централізовано контрольованої та адміністрованої СКБХП;

b) об'єкти, які підлягають вибірці, є подібними (підкатегорія харчового ланцюга, географічне розташування, процеси та технології, розмір та складність, регуляторні та законодавчі вимоги, вимоги замовника, небезпечні чинники для безпечності харчових продуктів та заходи контролю);

c) центральна функція є частиною організації, чітко визначена і не передана на субпідряд зовнішній організації;

d) усі об'єкти мають юридичний або договірний зв'язок з центральною функцією;

e) центральна функція має організаційні повноваження щодо визначення, створення та підтримки СКБХП;

f) усі об'єкти підпадають під дію програми внутрішнього аудиту організації та пройшли аудиторську перевірку;

g) виявлені під час аудиту на об'єкті ситуації (невідповідності) вважаються показовими для всієї СКБХП, і відповідно до них впроваджуються коригувальні заходи на усіх об'єктах;

h) центральна функція відповідає за забезпечення збору та аналізу результатів оцінки дієвості та скарг клієнтів з усіх об'єктів;

i) СКБХП організації підлягає аналізуванню з боку центрального керівництва;

j) центральна функція має повноваження ініціювати постійне поліпшення СКБХП.

 Примітка. Центральна функція – це місце, де здійснюється оперативний контроль і керування з боку вищого керівництва організації над кожним об'єктом. Не вимагається, щоб центральна функція була розташована в одному об'єкті. Для категорій А та В дозволяється використання вибірки з кількох об'єктів. Вибірка може бути застосована до організацій з кількома об'єктами, при цьому мінімальний розмір вибірки повинен дорівнювати квадратному кореню із загальної кількості об'єктів: √(x), округлений до найближчого цілого числа. Вибірку квадратного кореня потрібно робити для кожної категорії ризику на основі виробничої складності ділянок (наприклад, рослинництво у відкритому ґрунту, вирощування багаторічних рослин, вирощування в закритому ґрунті, тваринництво в умовах відкритого поля, тваринництво в закритому приміщенні).

 Використання вибірки з декількох об'єктів дозволяється для категорій F і G, і тільки для потужностей з повторним нагріванням (наприклад, кейтеринг для заходів, кав'ярні, паби) для категорії E і тільки для потужностей з обмеженою підготовкою або приготуванням їжі (наприклад, розігрівання, смаження). Для організацій, що мають 20 або менше об'єктів, аудит проводиться на всіх об'єктах. Для організацій, що мають більше 20 об'єктів, мінімальна кількість об'єктів для вибірки становить 20 плюс квадратний корінь із загальної кількості інших постів: y = 20 + √(x - 20), округлений до найближчого цілого числа. Це стосується первинної сертифікації, наглядових та ресертифікаційних аудитів.

 Використання вибірки з декількох об'єктів не дозволяється для будь-яких інших категорій, визначених у Додатку А, ISO 22003-1:2022.

Якщо вибірку за розгалуженої структури дозволено, орган з сертифікації повинен переконатися (наприклад, через договірні угоди), що організація провела внутрішній аудит для кожної ділянки протягом одного року до сертифікації, і, якщо це можливо, має бути доступною результативність коригувальних дій. Після сертифікації щорічний внутрішній аудит має охоплювати всі ділянки організації, охоплені сферою сертифікації організації з розгалуженою структурою, і також має бути продемонстровано поточна результативність коригувальних дій.

Якщо дозволена вибірка з декількох об'єктів, орган з сертифікації повинен визначити та використовувати програму вибіркових перевірок для забезпечення результативного аудиту СКБХП, якщо застосовуються наступні умови:

a) щонайменше один раз на рік, перед проведенням вибіркових аудитів об'єктів, орган з сертифікації повинен проводити аудит центральної функції СКБХП;

b) щонайменше раз на рік орган з сертифікації повинен проводити аудити необхідної кількості обраних об'єктів;

c) результати аудитів відібраних об'єктів повинні бути оцінені, щоб визначити, чи вказують вони на загальний недолік СКБХП і, отже, чи можуть бути застосовні до деяких або всіх інших ділянок;

d) якщо результати аудиту відібраних об'єктів вважаються індекативними для всієї СКБХП, повинні бути впроваджені відповідні коригувальні дії відповідно до цього;

e) для організацій, що мають 20 або менше об'єктів, аудит повинен проводитися на всіх об'єктах.

Орган з сертифікації повинен збільшити розмір вибірки або припинити вибірку об'єктів, якщо СКБХП, що підлягає сертифікації, не вказує на здатність досягти запланованих результатів.

Вибірка повинна бути частково вибірковою, частково випадковою, і в результаті має бути відібраний репрезентативний діапазон різних об'єктів, що гарантує, що всі процеси, охоплені сферою сертифікації, будуть перевірені.

 Щонайменше 25 % вибірки повинно бути відібрано випадковим чином. Решта повинна бути відібрана таким чином, щоб відмінності між відібраними об'єктами протягом періоду дії сертифікації були якомога більшими.

 При виборі об'єктів необхідно враховувати, серед іншого, наступні аспекти:

a) результати внутрішніх аудитів, аналізувань з боку керівництва або попередніх аудитів;

b) записи про скарги, вилучення/відкликання продукції та інші відповідні аспекти для впровадження коригувальних дій;

с) зміни в характеристиках об'єкту;

d) інші відповідні зміни з часу останнього аудиту.

Якщо будь-який об'єкт має суттєву невідповідність і задовільні коригувальні дії не були впроваджені в узгоджені терміни, сертифікація не надається і не підтримується для всієї багатооб'єктної організації до тих пір, поки не будуть впроваджені задовільні коригувальні дії.

Орган з сертифікації повинен ідентифікувати та включити в сферу сертифікації процеси СКБХП, впроваджені на кожному відібраному об'єкті.

**5.1.6 Декілька стандартів на системи керування**

У разі сертифікації ОС на декілька стандартів систем керування, планування аудиту забезпечує відповідний аудит на місці з метою забезпечення впевненості в сертифікації.

**5.2 Планування аудитів**

**5.2.1 Визначення цілей, сфери та критеріїв аудиту**

5.2.1.1 Цілі аудиту визначає ОС. Сфера та критерії аудиту, включаючи будь-які зміни, встановлюються ОС після обговорення з заявником. Цілі, сфера та критерії зазначаються у плані аудиту згідно п.5.2.3 цього Порядку.

Цілі аудиту можуть бути встановлені на підставі:

- пріоритетів керівництва організації-заявника;

- комерційних та інших господарських намірів;

- характеристик процесів, продукції, проектів;

- вимог системи керування;

- рівня досконалості СКБХП;

- правових і контрактних вимог;

- ризиків для об’єкта аудита;

- результатів попередніх аудитів;

- скарги споживачів.

Цілі аудиту повинні описувати, що повинно бути досягнуто аудитом і охоплюють таке:

а) визначення відповідності СКБХП заявника або її частини критеріям аудиту;

b) визначення спроможності СКБХП забезпечувати відповідність організації-заявника застосовним законодавчим, регулюючим та договірним вимогам;

c) визначення ефективності системи СКБХП з метою впевненості в тому, що заявник може очікувати досягнення конкретних цілей;

d) у разі застосування, виявлення сфер потенційного поліпшення системи СКБХП.

5.2.1.2 Сфера аудиту описує обсяг та межі аудиту, такі як ділянки, підрозділи організації, види діяльності та процеси, які підлягають аудиту. У разі, якщо процес первинної або повторної сертифікації складається більш ніж з одного аудиту (наприклад, охоплює різні ділянки), сфера окремого аудиту може не охоплювати в повному обсязі всю сферу сертифікації, але сукупність аудитів повинна відповідати сфері у документі щодо сертифікації.

5.2.1.3 Критерії аудиту використовуються як еталон, у порівнянні з яким визначається відповідність, та охоплюють:

- вимоги, визначені нормативним документом на СКБХП;

- визначені процеси та документацію СКБХП, що розроблені заявником.

**5.2.2 Вибір та призначення групи з аудиту**

5.2.2.1 Для проведення аудиту призначається склад групи з аудиту, який зазначається в розпорядженні керівника ОС на конкретний вид аудиту (Додатки 6, 7, 16).

5.2.2.2 ОС відбирає та призначає групу з аудиту, зокрема її керівника та технічних експертів, за необхідності, з урахуванням необхідної компетентності для досягнення цілей аудиту та виконання вимог неупередженості.

Якщо у групі з аудиту є тільки один аудитор, то він повинен мати компетентність для виконання обов'язків керівника групи з аудиту, застосовних для цього аудиту.

**Примітка 1.** *Група може складатися з одного аудитора, за умови, що цей фахівець відповідає всім вимогам до групи з аудиту (ДСТУ ISO19011). У такому разі) йому слід виконувати всі обов`язки керівника групи з аудиту.*

**Примітка 2.** *Керівник групи з аудиту призначається з числа аудиторів ОС, який має необхідну компетентність для досягнення цілей аудиту та виконання вимог неупередженості.*

ОС забезпечує, щоб група аудиту мала загальну компетентність, визначену згідно І.ОС.25.

5.2.2.3 При визначенні розміру та складу групи з аудиту береться до уваги:

а) цілі аудиту, сфера, критерії та розрахунок тривалості аудиту;

b) чи є аудит комплексним, інтегрованим або спільним;

c) загальну компетентність групи з аудиту, необхідну для досягнення цілей аудиту;

d) сертифікаційні вимоги (охоплюючи будь-які застосовні законодавчі, регуляторні та договірні вимоги);

е) мову та культуру.

Керівник групи комплексного або інтегрованого аудиту повинен мати поглиблені знання щонайменше одного зі стандартів та був ознайомлений з положеннями інших стандартів, що використовуються для конкретного аудиту.

5.2.2.4 Необхідні знання та навички керівника групи з аудиту та аудиторів можуть бути доповнені знаннями технічних експертів, письмових та усних перекладачів, які повинні працювати під керівництвом аудитора. При залученні письмових або усних перекладачів, ОС обирає їх таким чином, щоб вони не впливали негативно на аудит.

Критерії відбору технічних експертів ОС визначає на індивідуальній основі, виходячи з потреб групи з аудиту та сфери аудиту.

5.2.2.5 Аудитори-стажисти можуть приймати участь в аудиті, якщо одного з аудиторів призначено їх оцінювачем. Оцінювач повинен бути компетентним, щоб взяти на себе обов'язки і загальну відповідальність за діяльність та висновки аудитора-стажиста.

5.2.2.6 Керівник групи аудиту призначає кожного члена групи відповідальним за проведення аудиту конкретних процесів, функцій, об’єктів, областей або видів діяльності. При розподілі обов’язків враховується необхідна компетентність та результативне та ефективне використання групи з аудиту, а також різні ролі та обов'язки аудиторів, аудиторів-стажистів і технічних експертів.

За необхідності, щоб забезпечити досягнення цілей аудиту, під час проведення аудиту ОС може вносити зміни до розподілу обов’язків.

5.2.2.7 Спостерігачі, технічні експерти та супроводжуючі

Група з аудиту забезпечує, щоб спостерігачі не впливали надмірно та не втручались в процес аудиту або результати аудиту. Спостерігачами можуть бути члени організації-заявника, консультанти, спостерігачі від органу акредитації, регуляторні органи або інші особи, присутність яких обґрунтована.

ОС слідкує, щоб технічний експерт в групі з аудиту не діяв як аудитор. Технічних експертів супроводжує аудитор. Технічні експерти можуть надавати поради групі аудиту щодо підготування, планування чи аудиту.

Кожного аудитора необхідно супроводжувати, якщо інше не погоджено між керівником групи з аудиту і замовником. Супроводжувачів призначають до групи з аудиту для сприяння проведенню аудиту. Група з аудиту забезпечує, щоб супроводжувачі не впливали або не втручались в процес аудиту або результати аудиту.

Обов'язки супроводжувача можуть охоплювати:

а) встановлення контактів та координацію часу проведення співбесід;

b) організація візитів до певних частин ділянки або організації;

c) забезпечення того, щоб правила, що стосуються охорони праці на місці та процедур забезпечення безпеки доведені до відома та виконуються членами групи з аудиту;

d) спостерігання за аудитом від імені замовника;

е) надання роз'яснень або інформації на прохання аудитора.

Коли це доречно, особа щодо якої проводять аудит може виступати в ролі супроводжувача.

5.2.2.8Персональний склад групи з аудиту (в т.ч. технічних експертів та спостерігачів) погоджується з організацією-заявником до проведення аудиту. Відмітка про погодження складу зазначається в розпорядженні на проведення робіт (Додатки 6, 7, 16). ОС надає на запит клієнта іншу інформацію стосовно кожного члена групи з аудиту, щоб клієнт міг висловити незгоду стосовно призначення будь-якого конкретного члена групи, а ОС змінив склад у відповідь на будь-яке вагоме заперечення.

**5.2.3 План аудиту**

5.2.3.1 ОС забезпечує складання плану аудиту до кожного аудиту, визначеного програмою аудиту, який відповідає меті та сфері аудиту. Після призначення групи з аудиту, її керівникскладає план (Додаток 9).

5.2.3.2 План аудиту охоплює:

а) цілі аудиту (цілі охоплюють: визначення відповідності СКБХП клієнта або її частини критеріям аудиту; визначення спроможності СКБХП забезпечувати відповідність організації-клієнта застосовним законодавчим, регулюючим та договірним вимогам; визначення результативності СКБХП для впевненості в тому, що клієнт може очікувати досягнення конкретних цілей; виявлення сфер потенційного поліпшення СКБХП (у разі застосування);

b) критерії аудиту;

c) сферу аудиту, зокрема ідентифікацію організаційних та функціональних одиниць або процесів, які підлягатимуть аудиту;

d) дати і місця, де буде проводитись аудит на місці, зокрема відвідування тимчасових об’єктів та діяльність з дистанційного аудиту, якщо це застосовно;

e) очікувана тривалість аудиторської діяльності на місці;

f) ролі та обов'язки членів групи з аудиту та супроводжуючих осіб, таких як спостерігачі або перекладачі.

5.2.3.3 Інформування щодо завдань групи з аудиту

ОС визначає завдання, поставлені перед групою з аудиту, і вимагає від групи з аудиту:

a) дослідити та перевірити структуру, політики, процеси, процедури, записи і пов'язані документи клієнта, що стосуються СКБХП;

b) визначити, чи задовольняють вони всі вимоги, відносно заявленої сфери сертифікації;

c) визначити, чи розроблені, запроваджені та результативно підтримуються процеси та процедури, щоб забезпечити основу для довіри до СКБХП;

d) повідомляти клієнтові для його реагування щодо будь-якої неузгодженості між політикою клієнта, завданнями і цілями.

5.2.3.4План аудиту ОС заздалегідь повідомляє та узгоджує з клієнтом, і на запит, надає інформацію стосовно кожного члена групи з аудиту. Якщо клієнт висловлює незгоду стосовно призначення будь-якого конкретного члена групи з аудиту та надає обґрунтовані докази ОС змінює склад групи з аудиту у відповідності на будь яке вагоме заперечення.

**5.3 Первинна сертифікація**

**5.3.1 Первинний сертифікаційний аудит**

5.3.1.1 Первинний сертифікаційний аудит СКБХП проводиться у два етапи: перший етап та другий етап.

5.3.1.2 Перший етап аудиту

5.3.1.2.1 Перший етап аудитувключає попереднє оцінювання СКБХП іздійснюється з метою визначення наявності та стану системи керування та доцільності продовження робіт з сертифікації СКБХП підприємства. Група з аудиту першого етапу призначається розпорядженням керівника ОС (Додаток 6).

Попереднє оцінювання СКБХП здійснюють, щоб:

- визначити відповідність задокументованої СКБХП вимогам застосовного (их) стандарту (ів) на СКБХП;

- зібрати необхідні відомості щодо сфери застосування СКБХП, місць розташування організації-заявника, що підлягає аудиту, застосовних законодавчих та нормативних вимог та їх дотримання організацією;

- оцінити, чи планують і провадять внутрішні аудити й аналізування з боку керівництва, і чи ступінь запровадження системи керування безпечністю харчових продуктів підтверджує готовність організації-заявника до проведення 2-го етапу аудиту;

- проаналізувати розподіл ресурсів для 2-го етапу аудиту та погодити з організацією - заявником деталі аудиту;

- підготувати план аудиту.

5.3.1.2.2 Планування першого етапу аудиту повинно забезпечити можливість виконання задач першого етапу та інформування замовника щодо будь-яких заходів, які будуть проведені «на місці» протягом першого етапу.

5.3.1.2.3 При проведенні першого етапу аудиту ОС не складає офіційного плану аудиту.

5.3.1.2.4 Цілями першого етапу аудиту є:

a) перевірити задокументовану інформацію СКБХП клієнта;

b) оцінити конкретний стан ділянки клієнта та провести співбесіди з персоналом клієнта з метою визначення готовності до другого етапу аудиту;

c) проаналізувати стан клієнта та його розуміння щодо вимог стандарту, зокрема стосовно визначення ключових характеристик або суттєвих аспектів, процесів, цілей і функціонування СКБХП;

d) зібрати необхідну інформацію щодо сфери СКБХП, включаючи:

- ділянки замовника;

- процеси та обладнання;

- встановлені рівні контролю (зокрема у випадках з розгалуженою структурою);

- застосовні законодавчі та регуляторні вимоги.

e) проаналізувати розподіл ресурсів для проведення другого етапу аудиту і погодити з клієнтом деталі другого етапу аудиту;

f) забезпечити конкретизацію планування аудиту другого етапу завдяки досягненню достатнього розуміння СКБХП клієнта і діяльності його дільниць в контексті стандарту на систему керування або інших нормативних документів;

g) оцінити, чи планують і провадять внутрішні аудити і аналізування з боку керівництва, і чи ступень запровадження СКБХП підтверджує готовність клієнта для другого етапу аудиту.

 А також цілями першого етапу є зосередження на плануванні другого етапу первинного аудиту через отримання розуміння СКБХП організації та стану її готовності до другого етапу, через аналізування того, чи

a) організація визначила ПП, які відповідають діяльності (наприклад, регуляторні, законодавчі вимоги, вимоги замовника та схеми сертифікації);

b) СКБХП охоплює належні процеси та методи для ідентифікації та оцінювання небезпечних чинників для безпечності харчових продуктів організації, а також для подальшого вибирання та розподілення заходів (комбінацій) контролю;

c) СКБХП включає адекватні процеси та методи для ідентифікації та впровадження відповідного законодавства у сфері безпечності харчових продуктів;

d) СКБХП розроблена для досягнення політики організації щодо безпечності харчових продуктів;

e) програма запровадження СКБХП обґрунтовує перехід до другого етапу;

f) відповідають вимогам стандарту СКБХП валідація заходів контролю, перевірка діяльності та програми удосконалення;

g) документи та засоби СКБХП є в наявності для внутрішнього інформування, а також для інформування відповідних постачальників, клієнтів та зацікавлених сторін;

h) існує будь-яка додаткова документація, яку необхідно переглянути, та/або інформація, яку необхідно отримати заздалегідь.

Якщо організація впровадила зовні розроблені елементи СКБХП, під час першого етапу потрібно проаналізувати документацію, охоплену СКБХП, щоб визначити, чи є комбінація заходів контролю:

— придатною для організації;

— розробленою відповідно до вимог ISO 22000 або іншої сукупності встановлених вимог до СКБХП;

— підтримуваною в актуальному стані.

Збираючи інформацію щодо відповідності регуляторним чинникам, потрібно перевіряти наявність відповідних дозволів.

Для СКБХП перший етап проводиться в приміщенні клієнта з метою досягнення цілей, зазначених вище. За виняткових обставин або подій, увесь або частина першого етапу може бути проведена за межами офісу або віддалено з використанням ІКТ, і це повинно бути повністю обґрунтовано. Необхідно надати докази того, що цілі першого етапу повністю досягнуті.

Примітка 1. Виняткові обставини або події можуть включати дуже віддалене розташування, стихійне лихо, пандемію, коротке сезонне виробництво та інші особливі ситуації.

Примітка 2. Будь-яка частина СКБХП, яка була перевірена під час аудиту на першому етапі і визнана повністю впровадженою, результативною та такою, що відповідає вимогам, не обов'язково потребує повторного аудиту під час другого етапу. У цьому випадку звіт про аудит включає ці висновки та чітко зазначає, що відповідність була встановлена під час першого етапу аудиту.

Інтервал між першим та другим етапами не повинен перевищувати шести місяців. Якщо необхідний триваліший інтервал перший етап повинен бути повторений.

 Попереднє оцінювання СКБХП охоплює аналізування документів та інших вихідних матеріалів, наданих організацією-заявником згідно Додатку 3.

 Одночасно з аналізуванням документів та матеріалів, отриманих від організації-заявника, керівник групи з аудиту може організувати збирання та аналізування додаткових відомостей із незалежних джерел.

Примітка. Під незалежними джерелами розуміються органи державного нагляду, організації-підрядники, товариства споживачів, громадські організації, окремі споживачі, інші особи тощо.

5.3.1.2.5 Перший етап аудиту завершується підготовкою висновку за результатами попереднього оцінювання (Додаток 8) стосовно виконання цілей першого етапу аудиту та готовності до проведення другого етапу. До висновку включають будь-які проблемні питання, які можуть бути класифіковані як невідповідність під час другого етапу аудиту. Висновок за результатами попереднього (заочного) оцінювання готується в двох примірниках, один залишається в ОС, другий надається замовнику.

Щодо будь-якої частини СКБХП, щодо якої було проведено аудит під час І етапу та яка була визначена як така, що є повністю впровадженою, ефективною та відповідає вимогам, може не проводитись повторний аудит під час етапу 2. Однак орган з сертифікації повинен забезпечити щоб частини СКБХП, щодо яких було вже проведено аудит продовжують відповідати вимогам сертифікації. У таких випадках звіт про аудит повинен включати такі результати та повинен чітко зазначати, що відповідність було встановлено під час аудиту етапу І.

5.3.1.2.6 У разі негативного рішення за результатами попереднього оцінювання подальше виконання робіт з сертифікації СКБХП призупиняють до усунення організацією-заявником усіх виявлених невідповідностей.

5.3.1.2.7 При визначені інтервалів між першим та другим етапом аудиту ОС бере до уваги потреби клієнта вирішити проблемні питання, виявлені протягом першого етапу аудиту. За необхідності ОС може переглянути свої плани щодо другого етапу. У разі виникнення будь-яких значних змін, що мають суттєвий вплив на СКБХП, ОС може повторно провести перший етап аудиту (повністю або частково). ОС інформує клієнта, що результати першого етапу аудиту можуть призвести до відкладання або скасування другого етапу аудиту.

5.3.1.3Другий етап аудиту

5.3.1.3.1 Мета другого етапу аудиту - оцінити запровадження, зокрема результативність, СКБХП. Другий етап аудиту ОС проводить на місці(ях) розташування клієнта, в тому числі виробничих площадках та офісах. Група з аудиту другого етапу призначається розпорядженням керівника ОС (Додаток 7). Для проведення другого етапу аудиту ОС розробляє план аудиту згідно п.5.2.3 цього Порядку.

5.3.1.3.2 Другий етап аудиту охоплює:

1. інформацію та докази відповідності всім вимогам ДСТУ ISO 22000 або інших нормативних документів;
2. провадження моніторингу, вимірювання, звітування і аналізування щодо ключових цілей і завдань (узгоджених з очікуваннями ДСТУ ISO 22000 або іншому нормативному документі);
3. дотримання системою менеджменту замовника і його діяльністю застосовних законодавчих, регуляторних та договірних вимог;
4. оперативне керування процесами замовника;
5. провадження внутрішніх аудитів і аналізування з боку керівництва;
6. відповідальність керівництва замовника за власні політики.

5.3.1.4 Група з аудиту аналізує всю інформацію і докази аудиту, зібрані протягом аудитів першого і другого етапів, щоб проаналізувати дані аудиту і узгодити висновки аудиту.

**5.4 Провадження аудитів**

**5.4.1 Проведення аудиту складається з таких етапів**:

- проведення вступної наради;

- збирання та перевірка інформації;

- підготовка даних та висновків аудиту;

- проведення заключної наради.

У випадках, коли будь-яка частина аудиту проводиться за допомогою електронного устаткування або ділянка, аудит якої необхідно провести є віртуальною, ОС забезпечую проведення таких заходів персоналом із відповідною компетентністю. Докази, отримані під час такого аудиту повинні бути достатніми щоб дозволити аудитору прийняти обґрунтоване рішення щодо відповідності вимогам, що перевіряються.

**Примітка.** Аудити «на місці» можуть включати дистанційний доступ до електронної ділянки, що містить інформацію, яка відноситься до аудиту СКБХП. Також можна розглянути можливість використання електронних засобів для проведення аудитів.

**5.4.2 Вступна нарада** проводиться за участі керівництва клієнта і, за необхідності, за участі осіб, які відповідають за функції або процеси, які підлягають аудиту. Метою вступної наради, яку, зазвичай, проводить керівник групи з аудиту, є надання короткого пояснення щодо того, як буде здійснено аудит.

Ступінь деталізації повинна відповідати обізнаності клієнта щодо процесу аудиту та повинна містити наступне:

а) представлення учасників, зокрема окреслення їхніх ролей;

b) підтвердження сфери сертифікації;

с) підтвердження плану аудиту (зокрема, тип і сферу аудиту, його цілі і критерії), будь-яких змін та інших відповідних домовленостей з клієнтом, таких як дата і час проведення заключної наради, проміжних нарад групи з аудиту та керівництва клієнта;

d) підтвердження офіційних каналів зв'язку між групою з аудиту і клієнтом;

е) підтвердження забезпеченості групи з аудиту необхідними ресурсами і засобами;

f) підтвердження питань, що стосуються конфіденційності;

g) підтвердження відповідних процедур для групи з аудиту, пов’язаних з охороною праці, надзвичайними ситуаціями та безпекою;

h) підтвердження наявності, ролей та особи будь-кого з супроводжувачів та спостерігачів;

i) метод звітування, зокрема, будь-яку градацію даних аудиту;

j) інформування про умови, за яких аудит може бути достроково припинено;

k) підтвердження того, що керівник групи з аудиту та група з аудиту, яка представляє ОС, несе відповідальність за аудит і буде контролювати виконання плану аудиту, охоплюючи діяльність з аудиту та записи аудиту;

l) підтвердження статусу даних попереднього аналізування або аудиту, за наявності;

m) методи та процедури, які будуть використовуватись для проведення аудиту на основі вибірки;

n) підтвердження мови, яка буде використовуватись в ході аудиту;

о) підтвердження того, що під час аудиту, клієнт буде отримувати інформацію про хід аудиту та будь-які проблемні питання;

р) можливість для клієнта задавати питання.

За результатами вступної наради складається протокол (Додаток 10). Протокол вступної наради підписує керівник групи аудиту. Представник керівництва клієнта ознайомлюється з протоколом. Протокол готується у двох примірниках: один залишається в ОС, інший передається клієнту.

**5.4.3 Інформування під час аудиту**

5.4.3.1 Під час аудиту, група з аудиту періодично оцінює хід аудиту та обмінюється інформацією. Керівник групи з аудиту, в міру необхідності, може перерозподіляти роботу між членами групи з аудиту і періодично інформує клієнта про хід аудиту та будь-які проблемні питання.

5.4.3.2 У разі, якщо наявні докази аудиту свідчать, що цілі аудиту недосяжні або передбачають наявність безпосереднього та суттєвого ризику (наприклад, пов’язаного з безпекою), керівник групи з аудиту повідомляє про це клієнтові, щоб визначити відповідну дію. (повторне підтвердження, внесення змін до плану аудиту, зміна цілей аудиту або сфери аудиту, припинення аудиту). Керівник групи з аудиту повинен доповісти про результати запроваджених дій ОС.

5.4.3.3 Керівник групи з аудиту разом з клієнтом повинен проаналізувати будь-яку необхідність внесення змін до сфери аудиту, яка стає очевидною в ході проведення аудиторської діяльності на місці та повідомити про це ОС.

**5.4.4 Збирання та перевіряння інформації**

5.4.4.1 Під час аудиту збирають інформацію, яку можна перевірити, щоб вона могла стати доказом аудиту, відповідно до цілей аудиту, сфери аудиту та критеріїв аудиту (зокрема інформацію, що стосується взаємозв’язків між функціями, видами діяльності і процесами). Необхідно перевірити блок-схему процесу, оцінку ефективності контрольних заходів і процесів, ефективність коригувальних дій щодо попередніх невідповідностей, провести аудит процесного підходу.

5.4.4.2 Методи збирання інформації охоплюють але не обмежуються наступним:

a) співбесіди;

b) спостереження за процесами та діяльністю;

c) аналізування документації та записів.

**5.4.5 Ідентифікація та реєстрування даних аудиту**

5.4.5.1 Дані аудиту, які узагальнюють відповідність і деталізують невідповідності, та їх підтверджувальні докази потрібно реєструвати та звітувати про них, щоб уможливити прийняття обґрунтованого рішення щодо сертифікації або щодо підтвердження сертифікації.

5.4.5.2 Можливості для поліпшення можуть бути виявлені і зареєстровані, якщо це не заборонено вимогами схеми сертифікації систем управляння. Дані аудиту, які є невідповідностями не повинні бути зареєстровані як можливості для поліпшення.

5.4.5.3 Виявлена невідповідність повинна бути зареєстрована з посиланням на конкретні вимоги та містити чітке викладення невідповідності та детально визначити об'єктивні докази, на яких ґрунтується невідповідність. Невідповідності обговорюються з клієнтом, з метою забезпечення того, що докази є точними і що невідповідності є зрозумілими. Аудитор при цьому повинен утримуватись від визначення причин невідповідностей або їх вирішення. Виявлена невідповідність реєструється у вигляді протоколу реєстрації невідповідності (Додаток 18).

5.4.5.4 Керівнику групи з аудиту докладає зусиль для узгодження будь-яких розбіжностей у думках між групою з аудиту та клієнтом щодо доказів або даних аудиту, а неузгодженні питання повинні бути зареєстровані.

**5.4.6 Підготування висновків аудиту**

Група з аудиту, під відповідальність керівника групи, перед заключною нарадою:

а) аналізує дані аудиту та будь-яку іншу відповідну інформацію, що була зібрана в ході аудиту на відповідність цілям та критеріям аудиту та класифікувати невідповідності;

b) узгоджує висновки аудиту, з урахуванням невизначеності, яка властива процесу аудиту;

c) визначає будь-які необхідні подальші дії;

d) підтверджує відповідність програми аудиту або визначає будь-які необхідні зміни для майбутніх аудитів (наприклад, щодо сфери, тривалості або дати аудиту, частоти наглядань, компетентності групи аудиту).

**5.4.7 Проведення заключної наради**

5.4.7.1 Офіційна заключна нарада проводиться за участі керівництва клієнта і, при необхідності, за участі осіб, відповідальних за функції або процеси, по яким проводився аудит. Метою заключної наради, яку, зазвичай, проводить керівник групи з аудиту, є представлення висновків аудиту, охоплюючи рекомендації щодо сертифікації. Будь-які невідповідності повинні бути представлені таким чином, щоб вони були зрозумілими, а терміни для реагування повинні бути узгоджені.

5.4.7.2 Заключна нарада також повинна охоплювати визначені далі елементи.

Ступінь деталізації повинна відповідати обізнаності клієнта щодо процесу аудита:

а) повідомити клієнту, що зібрані докази в ході аудиту були засновані на вибірці інформації, тим самим спричинивши елемент невизначеності;

b) спосіб та терміни звітування, зокрема будь-яку градацію результатів аудиту;

c) процес органу з сертифікації щодо поводження з невідповідностями, зокрема, будь-які наслідки, пов'язані із статусом сертифікації клієнта;

d) терміни для клієнта представити план коригування та коригувальних дій щодо будь-яких невідповідностей, виявлених під час аудиту;

е) дії органу з сертифікації після аудиту;

f) інформація щодо процесів вирішення скарг та розглядання апеляцій.

5.4.7.3 Клієнту надається можливість ставити запитання. Будь-які неузгоджені думки щодо даних аудиту або висновків аудиту між групою з аудиту та клієнтом повинні обговорюватись та по можливості бути вирішені. Будь-які неузгоджені думки, які не будуть вирішені, повинні бути зареєстровані та повідомлені ОС.

5.4.7.4 За результатами заключної наради складається протокол (Додаток 11). Протокол заключної наради підписує керівник групи аудиту. Представник керівництва клієнта ознайомлюється з протоколом. Протокол готується у двох примірниках: один залишається в ОС, інший передається клієнту.

**5.4.8 Звіт про аудит**

5.4.8.1 За результатами кожного аудиту ОС надає клієнту письмовий звіт. Група з аудиту може визначати можливості для покращення, але не повинна рекомендувати конкретні рішення. Право власності на звіт про аудит залишається у ОС.

5.4.8.2 Керівник групи з аудиту забезпечує складання звіту про аудит і відповідає за його зміст.

Звіт про аудит забезпечує точний, стислий і чіткий опис проведеного аудиту, з тим, щоб уможливити прийняття обґрунтованого рішення щодо сертифікації та містить або посилається на:

1) ідентифікацію органу з сертифікації;

2) назву та адресу клієнта, та представника клієнта;

3) тип аудиту (наприклад, первинний, наглядовий або аудит повторної сертифікації або спеціальні аудити);

4) критерії аудиту;

5) мета аудиту;

6) сферу аудиту, зокрема, визначення організаційних або функціональних підрозділів чи процесів, аудит яких проведено, а також час проведення аудиту;

7) будь-які відхилення від плану аудиту та їх причини;

8) будь-які значні питання, що впливають на програму аудиту;

9) ідентифікацію керівника групи з аудиту, членів групи з аудиту та супроводжуючих осіб;

10) дати і місця, де був проведений аудит (на місці або поза ним, постійні або тимчасові ділянки);

11) результати аудиту, посилання на докази та висновки аудиту, які б відповідали вимогам даного типу аудиту;

12) значні зміни, якщо такі є, що негативно вплинули на систему менеджменту клієнта з часу проведення останнього аудиту;

 13) будь-які невирішені питання, за наявності;

 14) чи є аудит спільним, комплексним або інтегрованим, якщо застосовно;

 15) застережна заява про те, що проведення аудиту ґрунтується на процесі вибірки доступної інформації;

16) рекомендації від групи з аудиту;

17) ефективність, з якою клієнт, аудит якого було проведено, контролює використання документів про сертифікацію та знаків, якщо це застосовно;

18) перевірка ефективності запроваджених коригувальних дій стосовно невідповідностей, встановлених раніше, якщо це застосовно;

19) наради з керівництвом об’єкта аудиту і наради групи з аудиту;

20) Загальний опис СКБХП та перелік основних документів СКБХП, в т.ч. методології аналізу загроз, що використовуються, програми-передумови, що використовуються, коментарії щодо групи з безпеки харчової продукції та інші питання, що відносяться до СКБХП.

5.4.8.3 У звіті також вказується:

а) заяву про відповідність та ефективність системи менеджменту разом з підсумком доказів, що відносяться до: - можливості системи менеджменту відповідати застосовним вимогам та очікуваним результатам; - внутрішні аудити та процес аналізу з боку керівництва;

b) висновок щодо прийнятності сфери сертифікації;

с) підтвердження того, що цілі аудиту було досягнуто.

5.4.8.4 Звіт за результатами сертифікаційного аудиту оформлюється згідно Додатка 12. Звіт про аудит, підписаний усіма членами групи аудиту, затверджує керівник ОС. Звіт готується протягом погодженого терміну, але не більше одного місяця від дати проведення заключної наради. У разі, якщо погоджений термін не витримується, про причини затримки слід повідомити клієнта з подальшим погодженням нового терміну підготовки звіту. Члени групи з аудиту та всі одержувачі звіту зобов’язані дотримуватися та забезпечувати конфіденційність інформації, яку він містить.

**5.4.9 Аналізування причин невідповідностей**

ОС вимагає від клієнта, щоб той проаналізував причини та описав запроваджені або заплановані до виконання конкретні коригування і коригувальні дії, для усунення виявлених невідповідностей у визначений термін.

5.4.10 Ефективність коригування та коригувальних дій

ОС аналізує коригування, визначені причини і коригувальні дії, представлені клієнтом, щоб визначити їх придатність. ОС перевіряє ефективність будь-яких запроваджених коригувань та коригувальних дій. Докази, що підтверджують усунення невідповідності повинні бути зареєстровані. ОС інформує клієнта щодо результатів аналізування та перевіряння. ОС інформує клієнта у разі потреби в додатковому повному або скороченому аудиті або щодо надання задокументованих доказів (що будуть підтверджені під час майбутніх аудитів) для перевірки ефективності коригувань та коригувальних дій.

Перевіряння ефективності коригування та коригувальної дії може бути здійснено на основі аналізування документації, наданої клієнтом, або, у випадку необхідності, шляхом перевіряння на місці.

5.4.11 У разі не усунення невідповідностей у зазначений термін, ОС відмовляє у видачі сертифіката на систему керування та повідомляє про це заявника з поданням докладного обґрунтування своєї відмови. Оформлення рішення про відмову здійснюється згідно І.ОС.16 «Порядок оформлення відмов у проведенні сертифікації».

**5.5 Рішення щодо сертифікації**

5.5.1 ОС несе відповідальність за рішення щодо сертифікації та підтримує повноваження щодо їх прийняття, охоплюючи надання, відмову, підтримування сертифікації, розширення та обмеження сфери сертифікації, повторного надання, призупинення або поновлення після призупинення або скасування сертифікації. Рішення щодо надання або відмови у сертифікації, розширення або скорочення сфери сертифікації, призупинення або поновлення сертифікації, скасування сертифікації та надання повторної сертифікації приймає керівник ОС або заступник керівника ОС. Керівник ОС та заступник керівника ОС не приймають участь у проведенні аудиту та мають відповідну компетентність.

5.5.2 ОС реєструє кожне рішення щодо сертифікації, включаючи будь-яку додаткову інформацію або роз’яснення від групи з аудиту або інших джерел.

**5.5.3 Дії, що передують прийняттю рішення**

ОС перед прийняттям рішення щодо надання сертифікації (розширення або скорочення сфери сертифікації, надання повторної сертифікації, призупинення або поновлення, або скасування сертифікації) проводить:

а) аналіз інформації, що надана групою з аудиту для визначення її достатньою стосовно вимог сертифікації та сфери сертифікації;

b) аналіз, визнання і перевірки коригування і коригувальних дій для будь-яких суттєвих невідповідностей;

с) аналіз і прийняття запланованих клієнтом коригувань і коригувальних дій щодо будь-яких несуттєвих невідповідностей.

**5.5.4 Інформація для надання первинної сертифікації**

5.5.4.1 Інформація, яку надає група з аудиту для прийняття рішення щодо сертифікації, повинна, щонайменше, охоплювати:

а) звіт про аудит;

b) коментарі щодо невідповідностей і, де це застосовно, коригувань і коригувальних дій, запроваджених клієнтом;

c) підтвердження наданої органу з сертифікації інформації, яку використовували під час аналізування заявки;

d) підтвердження того, що цілі аудиту були виконані;

e) рекомендацію щодо надання або ненадання сертифікації, разом з будь-якими умовами або спостереженнями.

5.5.4.2 Якщо ОС не має можливості перевірити впровадження коригувань та коригувальних дій щодо будь-яких суттєвих невідповідностей протягом 6 місяців після останнього дня другого етапу аудиту, ОС повинен провести ще один другий етап аудиту перед наданням рекомендацій щодо сертифікації.

5.5.4.3 У випадках коли передбачено трансфер сертифікації з одного органу з сертифікації до іншого, орган з сертифікації, що приймає сертифікацію, повинен мати процес для отримання достатньої інформації з метою прийняття рішення щодо сертифікації.

**5.5.5 Інформація для надання повторної сертифікації**

ОС приймати рішення щодо повторної сертифікації, ґрунтуючись як на результатах повторного сертифікаційного аудиту, так і на результатах перевіряння системи протягом дії сертифікації та скарг, отриманих від користувачів сертифікації.

5.5.6 У разі відповідності системи вимогам, що на неї поширюються та отримання всієї необхідної інформації для надання первинної сертифікації, оформлюється рішення про видачу сертифіката на СКБХП (Додаток 13), на підставі якого готується сертифікат на СКБХП (Додаток 15) та ліцензійна угода (Додаток 14) на право застосування сертифіката. Сертифікат на СКБХП надається клієнту після підписання ліцензійної угоди.

5.5.7 Термін дії сертифікату визначає ОС, але він не може перевищувати трьох років.

**Примітка.** *Трирічний цикл сертифікації починається з прийняття рішення щодо**сертифікації або ресертифікації. Термін дії сертифікату не подовжується.*

5.5.8 Сертифікат надається сертифікованому клієнту у будь-який спосіб за його вибором.

Сертифікат на систему містить наступне:

а) назву та місцезнаходження сертифікованого клієнта, (або місцезнаходження його центрального офісу і будь-яких ділянок в межах сфери сертифікації, що охоплює розгалужену структуру);

b) дату набуття чинності надання, розширення або скорочення сфери сертифікації, або повторної сертифікації. Зазначена дата не передую даті відповідного рішення щодо сертифікації;

Орган з сертифікації може зберегти дату первинної сертифікації на сертифікаті у випадках, коли сертифікат, на певний проміжок часу, втрачає чинність за умови що: дати початку і завершення поточного циклу сертифікації чітко зазначені; зазначена дата завершення останнього циклу сертифікації, а також дата аудиту повторної сертифікації;

c) дату закінчення або дату повторної сертифікації, що узгоджується з циклом повторної сертифікації;

d) унікальний ідентифікаційний номер;

e) стандарт на систему керування та/або інший нормативний документ, включаючи номер редакції (наприклад дату перегляду або номер), що використовувався для аудиту сертифікованого клієнта;

f) сферу сертифікації відповідно до типу діяльності, продукції та послуг, застосовних до кожної ділянки. Сфера не повинна вводити в оману або допускати двозначне тлумачення;

g) назву, адресу ОС, знак акредитації;

h) будь-яку іншу інформацію, яку вимагає стандарт та/або інший нормативний документ, що використовується для сертифікації;

i) у разі видання будь-яких переглянутих документів щодо сертифікації, спосіб відрізнити переглянуті документи від будь-яких попередніх застарілих документів.

5.5.9 Оформлення та реєстрація сертифіката гідно І.ОС.15 «Оформлення та реєстрація сертифікатів та атестатів виробництва».

**5.6 Підтримування сертифікації**

5.6.1 ОС підтримує сертифікацію, базуючись на демонстрації того, що клієнт продовжує задовольняти вимоги стандарту на систему керування. Для цього ОС проводить наглядові аудити. Якщо орган з сертифікації проводить неоголошені аудити в рамках наглядової діяльності, орган з сертифікації повинен заздалегідь описати та довести до відома сертифікованих клієнтів умови за яких будуть організовані та проведені такі аудити.

**5.6.2 Діяльність щодо наглядання**

5.6.2.1Планування проведення наглядання здійснюється згідно Методики М.ОС.05. ОС планує свою діяльність щодо наглядання таким чином, щоб на регулярній основі проводити моніторинг репрезентативних об’єктів і процесів, які охоплені сферою системи менеджменту, а також враховує зміни у сертифікованого замовника і його системи менеджменту.

5.6.2.2 Діяльність щодо наглядання передбачає аудити на місці, під час яких оцінюють дотримання сертифікованою системою керування клієнта встановлених вимог стандарту.

Інші дії щодо наглядання можуть охоплювати:

a) запити від ОС до сертифікованого клієнта щодо аспектів сертифікації;

b) аналізування будь-яких заяв сертифікованого клієнта щодо його дій (наприклад, рекламних матеріалів, веб-сайту);

c) запити сертифікованому клієнту щодо надання документів і записів (на паперових або електронних носіях);

d) інші заходи моніторингу роботи сертифікованого клієнта.

**5.6.3 Наглядовий аудит**

5.6.3.1 Наглядові аудити - це аудити на місцях (виробничих площадках) клієнта.

5.6.3.2 ОС повідомляє клієнта про проведення наглядового аудиту та надсилає йому договір та рахунок на проведення наглядового аудиту.

5.6.3.3 Вибір та призначення групи аудиту здійснюється у відповідності з п.5.2.2 цього порядку. Склад групи з наглядового аудиту затверджується розпорядженням керівника ОС (Додаток 16) та погоджується з клієнтом.

5.6.3.4 Після погодження група з аудиту розробляє план аудиту згідно п. 5.2.3 цього порядку. План наглядового аудиту не обов'язково повинен передбачати повний аудит системи керування, але кожен нагляд системи керування повинен, охоплювати:

a) внутрішні аудити і аналізування з боку керівництва;

b) перевіряння дій, ужитих стосовно невідповідностей, що були виявлені під час попереднього аудиту;

c) розглядання скарг;

d) ефективність системи менеджменту відповідно до досягнення сертифікованим клієнтом задач та намічених результатів відповідної(них) системи менеджменту;

е) хід виконання запланованих дій, спрямованих на постійне поліпшування;

f) постійний оперативний контроль;

g) перевіряння будь-яких змін;

h) перевіряння використовування знаків та/або будь-яких інших посилань на сертифікацію.

Примітка. Перевірку об`єктів сертифікованої СКБХП під час кожного наглядового аудиту здійснюють вибірково, але за перші два роки дії сертифіката має бути перевірено всі об`єкти СКБХП.

5.6.3.5 ОС може планувати інші дії щодо наглядання таким чином, щоб ОС був в змозі підтримувати упевненість в тому, що сертифікована система керування замовника продовжує відповідати вимогам у періоди між повторними сертифікаційними аудитами.

5.6.3.6 ОС проводить наглядовий аудит згідно вимог 5.4.1 – 5.4.7 цього порядку.

5.6.3.7 За результатами проведення наглядового аудиту оформлюється звіт (Додаток 17). Підписаний усіма членами комісії звіт надається на затвердження керівнику ОС. За зауваженнями, відображеними у звіті, клієнт розробляє коригувальні дії, вказуючи конкретні заходи і терміни їх виконання і надає їх в ОС. На підставі затвердженого звіту та коригувальних дій ОС приймає рішення про подальшу сертифікацію клієнта

**5.6.4 Повторна сертифікація (ресертифікація)**

5.6.4.1 ОС планує і проводить повторний сертифікаційний аудит для того, щоб оцінити постійне виконання всіх вимог ДСТУ ISO 22000 на систему керування. Заходи з повторної сертифікації охоплюють аналіз звітів попередніх наглядових аудитів та результативності системи керування протягом останнього циклу сертифікації. ОС планує початок повторної сертифікації за 3 місяці до закінчення терміну дії наданої сертифікації.

5.6.4.2 Для отримання сертифіката на новий термін організація-заявник не пізніше, як за три місяці до закінчення терміну його дії, повинна надати ОС заявку згідно з п. 5.1.1.

5.6.4.3 Мета повторного сертифікаційного аудиту - підтвердити постійну відповідність і результативність системи керування в цілому, а також її постійну відповідність і придатність для сфери сертифікації.

5.6.4.4 Порядок та обсяг робіт з повторної сертифікації визначає ОС в кожному конкретному випадку з урахуванням результатів наглядових аудитів.

5.6.4.5 Під час повторної сертифікації може здійснюватися попереднє оцінювання, якщо наявні істотні зміни в системі керування організації чи в доречних законодавчих і нормативних документах, що стосуються сфери діяльності (продукції/послуг) організації, на які поширюється дія сертифікованої системи керування. Попереднє оцінювання проводиться згідно п.5.3.1.2.

5.6.4.6 Повторний сертифікаційний аудит охоплює аудит на місці і враховує:

a) ефективність системи керування в цілому з урахуванням внутрішніх і зовнішніх змін та її постійної відповідності і придатності у сфері сертифікації;

b) продемонстроване виконання зобов'язань підтримувати результативність і поліпшувати систему менеджменту для того, щоб удосконалювати усі показники;

c) ефективність системи керування стосовно досягнення сертифікованим клієнтом цілей та запланованих результатів.

5.6.4.7 Повторний сертифікаційний аудит проводиться відповідно до п.5.4.

5.6.4.8 Для будь-яких суттєвих невідповідностей ОС визначає терміни для коригування та коригувальних дій. Такі дії повинні бути впроваджені та перевірені до закінчення дії сертифікації.

5.6.4.9 Якщо заходи з повторної сертифікації успішно завершено до дати завершення існуючої сертифікації, дата завершення нової сертифікації може ґрунтуватись на даті завершення чинної сертифікації. Дата видання на новому сертифікаті повинна бути однаковою або пізнішою ніж дата рішення щодо повторної сертифікації.

5.6.4.10 Якщо ОС не завершив аудит повторної сертифікації або ОС не має можливості перевірити впровадження коригувань та коригувальних дій щодо будь-яких суттєвих невідповідностей до дати завершення сертифікації, повторна сертифікація не рекомендується та дія сертифікації не подовжується. Клієнт інформується про таке рішення, а також про його наслідки.

5.6.4.11 Після закінчення дії сертифікації ОС може поновити сертифікацію в термін до 6 місяців за умови завершення всіх заходів з повторної сертифікації, в іншому випадку необхідно провести щонайменше аудит другого етапу. Дата набуття чинності сертифікатом повинна бути однаковою або пізнішою ніж дата рішення щодо повторної сертифікації. Дата завершення дії повинна ґрунтуватись на попередньому циклі сертифікації.

**5.6.5 Спеціальні аудити СКБХП**

5.6.5.1.1 Якщо організація – заявник бажає розширити сферу своєї сертифікації, вона повинна подати до ОС оформлену заявку та опитувальну анкету згідно п. 5.1.1.

5.6.5.1.2 ОС розглядає заявку та визначає дії з аудиту, необхідні для прийняття рішення щодо розширення сфери сертифікації. Такі дії можуть бути виконані у повному або скороченому обсязі п. 5.6.2, або у поєднанні з наглядовим аудитом згідно з п. 5.6.3.

**5.6.5.2 Аудит у разі зміни вимог щодо сертифікації**

5.6.5.2.1 У разі зміни вимог щодо сертифікації (наприклад, зміни вимог застосовного стандарту, що встановлює вимоги до СКБХП, законодавчих чи нормативних документів, що є критерієм аудиту чи встановлюють вимоги до проведення аудиту чи сертифікації) ОС своєчасно офіційно сповіщає про це всі організації, яким видано сертифікати на відповідну СКБХП, визначає за погодженням із зацікавленими організаціями реальні терміни, необхідні організаціям для внесення відповідних змін до СКБХП (тривалість перехідного періоду), та повідомляє про необхідність та обсяг перевірки на відповідність новим вимогам. Рішення щодо тривалості перехідного періоду ОС приймає на підставі рішень чи рекомендацій відповідних повноважних міжнародних чи національних організацій.

5.6.5.2.2 Якщо зміни пов’язані зі змінами вимог стандарту на СКБХП (нова версія стандарту чи новий стандарт), ОС пропонує організаціям подати нову заявку та опитувальну анкету, та, у разі необхідності, оновлені вихідні матеріали (п. 5.3).

5.6.5.2.3 Порядок та обсяг робіт для перевірки виконання змінених вимог до сертифікації визначає орган сертифікації в кожному конкретному випадку з урахуванням обсягу змін.

5.6.5.2.4 Перевірка може бути здійснена під час планового наглядового аудиту (п.5.4 ) або, у разі істотних змін вимог до сертифікації, позапланово аналогічно процедурі сертифікаційного аудиту (п. 5.3).

5.6.5.2.5 У разі наявності невідповідностей новим (зміненим) вимогам чинний сертифікат не скасовується до закінчення перехідного періоду. ОС визначає період часу для коригування та/або коригувальних дій, які організація має здійснити. Цей період часу може тривати до закінчення перехідного періоду. У разі, якщо по закінченню перехідного періоду організація не змогла довести відповідність новим вимогам, ОС призупиняє або скасовує сертифікат (п.5.6.7)

5.6.5.2.6 ОС ухвалює рішення щодо підтримання сертифікації чи переоформлення сертифікату (скасування чинного сертифікату та видачу нового сертифікату), ґрунтуючись на результатах перевірки виконання змінених вимог. У разі перевірки виконання змінених вимог під час наглядового аудиту (п.5.6.3) сертифікат на відповідність новим вимогам видається без змінення терміну дії (на термін дії сертифікату, що скасовується).

5.6.5.2.7 У разі перевірки виконання змінених вимог у обсязі сертифікаційного аудиту (п. 5.6.2) сертифікат на відповідність зміненим вимогам видається на новий повний термін – три роки.

**5.6.5.3 Короткострокові аудити**

5.6.5.3.1 Короткострокові аудити

ОС може проводити аудит сертифікованих замовників у стислі строки або без попереднього повідомлення (з метою розслідування скарг, або у відповідь на зміни, або як подальші дії щодо замовників, сертифікацію яких було призупинено. У таких випадках ОС:

a) описує і заздалегідь повідомляє сертифікованих замовників щодо умов, за яких такі аудити будуть здійснюватися;

b) приділяє додаткову увагу призначенню групи з аудиту через відсутність можливості для замовника заперечити склад групи з аудиту.

**5.6.7 Призупинення, скасування або скорочення сфери сертифікації**

Призупинення, скасування або скорочення сфери сертифікації здійснюється у відповідності з Інструкцією І.ОС.14.

**5.7 Апеляції та скарги**

Розгляд скарг та апеляції проводиться у відповідності Інструкції І.ОС.19.