|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**  **…………………………..** | **ΠΡΟΤΥΠΟ/Α: ……………..** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**  **…………………..** | **ΚΩΔΙΚΟΣ**  **ΕΡΓΟΥ: ……………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ EQA HELLAS (Ομάδα Επιθεώρησης):**  **…………………………………..** | **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΠΕΛΑΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ:**  **……………………….** |
| **17021-1:2015 § 9.4.2 Διεξαγωγή της εναρκτήριας συνεδρίασης με την αναγκαία πληρότητα** | |

|  |
| --- |
| **ΤΥΠΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ: Αρχική Β’ Σταδίου  , Επιτήρηση 1η  / 2η , Επαναπιστοποίηση  , Ειδική ή Έκτακτη  , Επέκταση Πεδίου**  **Συνδυασμένη , Από κοινού , Ολοκληρωμένη**  **Ημερομηνία Προηγούμενης Επιθεώρησης : ……………..**  **Ημερομηνία λήξης πιστοποίησης: …………….** |

|  |
| --- |
| **ΠΕΔΙΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:** |

|  |  |  | **ISO 39001:2012** |  | **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗ- ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επιβεβαίωση στοιχείων αίτησης του πελάτη** | | | | |  |
| **Άδειες και λοιπά νομιμοποιητικά έγγραφα** | | | | |  |
| **Περιγραφή μεταβολών από προηγούμενη επιθεώρηση (νομοθεσία, προϊόντα, διεργασίες, εγκαταστάσεις κλπ.)** | | | | |  |
| **4 -4.1- 4.2 -4.3 -4.4 Πλαίσιο λειτουργίας του Οργανισμού - Κατανόηση του Οργανισμού και του πλαισίου λειτουργίας - Κατανόηση των αναγκών και των προσδοκιών των ενδιαφερομένων μερών - Καθορισμός του πεδίου εφαρμογής του ΣΔΟΔΑΣΦ- ΣΔΟΔΑΣΦ Σύστημα Διαχείρισης, - Υποχρεώσεις συμμόρφωσης** | | | | |  |
| **5-5.1 Ηγεσία – Ηγεσία και δέσμευση** | | | | |  |
| **5.2 Πολιτική** | | | | |  |
| **5.3 Ρόλοι, υπευθυνότητες και αρμοδιότητες εντός του Οργανισμού** | | | | |  |
| **6 -6.1-6.2 Σχεδιασμός- Γενικά-Ενέργειες για την αντιμετώπιση των απειλών και την αξιοποίηση των ευκαιριών** | | | | |  |
| **Τεχνικός Ασφαλείας, ΚΕΠΕΚ, Βιβλίο Υποδείξεων Τεχνικού Ασφαλείας, Γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου, Άδειες προσωπικού για ειδικές εργασίες, άδειες εξοπλισμού, CE κλπ.** | | | | |  |
| **6.3 Παράγοντες επίδοσης ΣΔΟΔΑΣΦ** | | | | |  |
| **6.4 Αντικειμενικοί σκοποί ΣΔΟΔΑΣΦ και σχεδιασμός για την επίτευξη τους** | | | | |  |
| **7 –7.1 Υποστήριξη- Συντονισμός** | | | | |  |
| **7.2 Πόροι** | | | | |  |
| **7.3 Επαγγελματική επάρκεια** | | | | |  |
| **7.4 Ευαισθητοποίηση** | | | | |  |
| **7.5 Επικοινωνία** | | | | |  |
| **7.6 Τεκμηριωμένες πληροφορίες** | | | | |  |
| **8 – 8.1 Λειτουργία – Λειτουργικός Σχεδιασμός και έλεγχος** | | | | |  |
| **Έλεγχος δραστηριοτήτων πελάτη** | | | | |  |
| **Επιτόπιοι Έλεγχοι σε προσωρινές εγκαταστάσεις (ημερομηνία, τοποθεσία κλπ.)** | | | | |  |
| **8.2 Ετοιμότητα και ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης** | | | | |  |
| **9 – 9.1 Αξιολόγηση επιδόσεων – Παρακολούθηση, μέτρηση, ανάλυση και αξιολόγηση** | | | | |  |
| **9.2 Διερεύνηση τροχαίων ατυχημάτων και λοιπών τροχαίων περιστατικών** | | | | |  |
| **Περιγραφή παράπονων και καταγγελιών πελατών και ευρήματα ελέγχων αρμοδίων αρχών** | | | | |  |
| **9.3 Εσωτερική Επιθεώρηση** | | | | |  |
| **9.4 Ανασκόπηση από τη Διοίκηση** | | | | |  |
| **10- 10.1 Βελτίωση - Μη Συμμόρφωση και Διορθωτικές Ενέργειες** | | | | |  |
| **10.2 Συνεχής Βελτίωση** | | | | |  |
| **Συνεντεύξεις με το προσωπικό** | | | | |  |
| **Προσδιορισμός των οργανωτικών ή λειτουργικών μονάδων ή διεργασιών που επιθεωρήθηκαν και ο χρόνος της επιθεώρησης** | | | | |  |
| **Επιτόπιοι έλεγχοι στη περίπτωση ύπαρξης πολλαπλών εγκαταστάσεων (ημερομηνία, τοποθεσία, κλπ.)** | | | | |  |
| **Χρήση Λογοτύπων και Σημάτων σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή** | | | | |  |
| **Επαλήθευση της αποτελεσματικότητας των διορθωτικών ενεργειών που έχουν ληφθεί σε προηγούμενες εντοπισθείσες μη συμμορφώσεις- παρατηρήσεις** | | | | |  |
| **Ενδεχόμενες αποκλίσεις από το σχέδιο επιθεώρησης και αιτίες** | | | | |  |
| **Καταγραφή σημαντικών θεμάτων που επηρεάζουν το πρόγραμμα επιθεώρησης** | | | | |  |
| **Σημαντικές αλλαγές, εάν υπάρχουν, που επηρεάζουν το σύστημα διαχείρισης του πελάτη από την τελευταία επιθεώρηση που πραγματοποιήθηκε** | | | | |  |
| **Ερωτήματα / σχόλια / διαφωνίες/ Εκκρεμότητες** | | | | |  |
| **Συμπέρασμα σχετικά με την καταλληλότητα του πεδίου πιστοποίησης** | | | | |  |
| **Επιβεβαίωση ότι έχουν εκπληρωθεί οι αντικειμενικοί σκοποί της επιθεώρησης** | | | | |  |
| **Συμπερασματικά σχόλια περί συνολικής εφαρμογής και αποτελεσματικότητας επιθεωρούμενου ΣΔ** | | | | |  |
| **Εισήγηση Επικεφαλής Επιθεωρητή για τη Χορήγηση της Πιστοποίησης** | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ EQA HELLAS (Ομάδα Επιθεώρησης):**  **…………………………………..** | **ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΠΕΛΑΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ:**  **……………………….** |
| **17021-1:2015 § 9.4.7 Διεξαγωγή της καταληκτικής συνεδρίασης με την αναγκαία πληρότητα** | |

ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΜΜΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ή ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΘΕΩΡΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΥΟ ΕΤΗ . Η ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΚΑΙ ΩΣ ΕΚ ΤΟΥΤΟΥ Η ΜΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΧΕΙ ΚΆΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΟ ΣΔ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ** | | | | | | |
| **ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΓΟΥ:** | |  | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ:** | |  |
| **ΣΥΝΟΛΑ** | | | | | | |
| **ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΕΙΣ:** | | | **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :** | | **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ:** | |
| **Α/Α ΜΗ ΣΥΜΟΡΦΩΣΗΣ:** | | | **Α/Α ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ:** | | **Α/Α ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ:** | |
| **Περιγραφή:** |  | | | | | **§ Προδιαγραφής/ Προτύπου:** |
| **Διερεύνηση Αιτιών Εμφάνισης** |  | | | | | |
| **Διόρθωση/**  **Διορθωτική Ενέργεια** |  | | | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ:** |
| **Α/Α ΜΗ ΣΥΜΟΡΦΩΣΗΣ:** | | | **Α/Α ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ:** | | **Α/Α ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ:** | |
| **Περιγραφή:** |  | | | | | **§ Προδιαγραφής/ Προτύπου:** |
| **Διερεύνηση Αιτιών Εμφάνισης** |  | | | | | |
| **Διόρθωση/**  **Διορθωτική Ενέργεια** |  | | | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ:** |
| **Α/Α ΜΗ ΣΥΜΟΡΦΩΣΗΣ:** | | | **Α/Α ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ:** | | **Α/Α ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ:** | |
| **Περιγραφή:** |  | | | | | **§ Προδιαγραφής/ Προτύπου:** |
| **Διερεύνηση Αιτιών Εμφάνισης** |  | | | | | |
| **Διόρθωση/**  **Διορθωτική Ενέργεια** |  | | | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ:** |
| **Α/Α ΜΗ ΣΥΜΟΡΦΩΣΗΣ:** | | | **Α/Α ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ:** | | **Α/Α ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ:** | |
| **Περιγραφή:** |  | | | | | **§ Προδιαγραφής/ Προτύπου:** |
| **Διερεύνηση Αιτιών Εμφάνισης** |  | | | | | |
| **Διόρθωση/**  **Διορθωτική Ενέργεια** |  | | | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ:** |
| **Α/Α ΜΗ ΣΥΜΟΡΦΩΣΗΣ:** | **Α/Α ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ:** | | | | | **Α/Α ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ:** |
| **Περιγραφή:** |  | | | | | **§ Προδιαγραφής/ Προτύπου:** |
| **Διερεύνηση Αιτιών Εμφάνισης** |  | | | | | |
| **Διόρθωση/**  **Διορθωτική Ενέργεια** |  | | | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ο Επικεφαλής Επιθεωρητής:** | **Υπογραφή** | **Ημερομηνία**  **………………………..** |
| **Εκπρόσωπος Πελάτη:**  **Έλαβα γνώση της έκθεσης της ομάδας επιθεώρησης και των ευρημάτων** | **Υπογραφή και Σφραγίδα Πελάτη** | **Ημερομηνία**  **……………………** |

1. Για τη περίπτωση των μη συμμορφώσεων που εντοπίζονται κατά τη διάρκεια της αρχικής επιθεώρησης ή της επαναπιστοποίησης δίνεται ένα χρονικό διάστημα τριών μηνών για την αποκατάσταση τους, ενώ στις περιπτώσεις επιτήρησης το χρονικό διάστημα περιορίζεται στους δύο μήνες. Η αποτελεσματικότητα των ενεργειών που αφορά τις παρατηρήσεις κρίνεται στην επόμενη χρονικά επιθεώρηση.
2. Διενεργείται Εναρκτήρια και Καταληκτική Συνεδρία και ο εντεταλμένος εκπρόσωπος της Διοίκησης λαμβάνει αντίγραφο της παρούσας Αναφοράς Σταδίου 2.
3. Ο υπό επιθεώρηση Οργανισμός βρίσκεται σε λειτουργία και ελέγχεται το αιτούμενο πεδίο εφαρμογής της πιστοποίησης.
4. Τα μέλη της ομάδας επιθεώρησης δεν έχουν καμμιά επαγγελματική ή άλλου είδους σχέση με τον επιθεωρούμενο οργανισμό τουλάχιστον για τα τελευταία δυο έτη.
5. Η επιθεώρηση είναι δειγματοληπτικού χαρακτήρα και ως εκ τούτου η μη καταγραφή αρνητικών ευρημάτων ενέχει βαθμό αβεβαιότητας χωρίς να σημαίνει ότι δεν υφίστανται αποκλίσεις στο εφαρμοζόμενο ΣΔ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ – ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ / ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ** | | | | | | | | | | | | |
| Συμπληρώνεται από την Τεχνική Διεύθυνση | | | | | | | | | | | | |
| **Επωνυμία Επιχείρισης/Διεύθυνση:** | |  | | | | | | | | | | |
| **Πρότυπο/α:** | |  | **Ημερομηνία Επιθεώρησης:** | |  | | | | **Κωδικός Έργου:** | | |  |
| **ΕΑ /TΠ:** | |  | **NACE:** | | | |  | | **Κατηγορία:** | | |  |
| **Risk:** | |  | **Complexity of Environmental Aspects:** | | | |  | | **Complexity of OH&S Risk:** | | |  |
| **ΤΥΠΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ**: | ΑΡΧΙΚΗ | | | 1η/2η ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ | | | | ΕΠΑΝΑΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ | | ΕΚΤΑΚΤΗ | | |
| **Περιγραφή μεταβολής πεδίου:** | | | | | | | | | | | | |
| **ΠΕΔΙΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ (εφόσον υπάρχει μεταβολή):** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|
| **ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ** | | | | | | | | | | | | |
| **Ημνία Ελέγχου/Αποδοχής ΔΕ:** | | |  | | |  | | | **Επάρκεια ΔΕ:** | | |  |
| **Υπεύθυνος Ελέγχου ΔΕ:** | | |  | | | | | | **Κατάσταση Αναφοράς:** | | |  |
| **Σχόλια:** *(σε περίπτωση Επαναπιστοποίησης περιλαμβάνονται και σχόλια για τη συνολική επίδοση του οργανισμού κατά το προηγούμενο κύκλο πιστ/σης)* | | | | | | | | | | | | |
| **Σχόλια προς άμεση απάντηση/ διευκρίνηση από Επιθεωρητή προ της Χορήγησης :** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Παρατηρήσεις:** | | | | | | | | | | | | |
| **Σημεία προς εξέταση κατά την επόμενη επιθεώρηση:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Επισημάνσεις / Υποδείξεις για Βελτίωση / Αιτιολόγηση Μη Χορήγησης:** | | | | | | | | | | | | |
| **Α/Η επόμενης επιθεώρησης:** | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΠΟΦΑΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ή ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ή ΕΠΑΝΑΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ** | | ΘΕΤΙΚΗ | ΑΡΝΗΤΙΚΗ | | | **ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ:** | | | ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ | | ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ | |
| **Υπεύθυνος Χορήγησης ή Ελέγχου:** | |  | | | | | | | **Ημ/νία Ισχύος/Λήψης Απόφασης Χορήγησης:** | |  | |