WYDANIE: **25-1**
DATA WYDANIA: **2025-04-25**

1 WSTĘP

PCC-CERT Group Sp. z o.o. (dalej PCC) jest jednostką certyfikującą, świadczącą usługi w zakresie certyfikacji systemów zarządzania na obszarze Polski, Włoch, Serbii i Macedonii.

W ramach akredytacji udzielonej przez Polskie Centrum Akredytacji certyfikowane są systemy zarządzania wg norm:

- PN-EN ISO 9001:2015-10 „Systemy zarządzania jakością – Wymagania”,
- PN-EN ISO 14001:2015-09 „Systemy zarządzania środowiskowego – Wymagania i wytyczne stosowania”,
- PN-EN ISO 45001:2024-02 „System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy – Wymagania i wytyczne stosowania”.

KONTAKT:

PCC-CERT Group Sp. z o.o.
ul. Sportowa 29
55-040 Kobierzyce,
tel.: (+48 570 725 574)
e-mail: biuro@pcc-cert.pl
www: http://www.pcc-cert.pl

2 DEFINICJE, INFORMACJE DODATKOWE

Podstawowe definicje i określenia stosowane w informatorze zawarte są w następujących dokumentach:

- Norma PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09 „Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audity i certyfikację systemów zarządzania”. Część 1: Wymagania”.
- Norma PN-EN ISO 9000:2015-10 „Systemy Zarządzania Jakością. Podstawy i terminologia”.
- PN-EN ISO/IEC 17000:2020-12 „Ocena zgodności. Terminologia i zasady ogólne”.
- PN-EN ISO 45001:2024-02 „System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Wymagania i wytyczne stosowania”.

Ponadto w niniejszym dokumencie przyjęto następujące określenia:

a) PCC – PCC-CERT Group Sp. z o.o.
b) Organizacja – certyfikowany klient.
c) Audit certyfikacyjny – audit przeprowadzany przez organizację auditującą niezależną od klienta i stron, które są zainteresowane certyfikacją, dla celów certyfikacji systemu zarządzania klienta.
d) Audit dodatkowy (pełny lub ograniczony) – audit przeprowadzony w celu sprawdzenia skuteczności wykonania działań korekcyjnych i korygujących podjętych w wyniku ujawnionych niezgodności.
e) Audit w nadzorze – audit przeprowadzony w organizacji w okresie ważności certyfikacji w celu uzyskania zaufania, że organizacja nadal spełnia wymagania pomiędzy auditami dla ponownej certyfikacji.
f) Audit dla ponownej certyfikacji – audit przeprowadzony w organizacji w celu udzielenia ponownej certyfikacji (odnowienia certyfikacji).
g) Audit specjalny – audit przeprowadzony w celu rozszerzenia udzielonej certyfikacji, zbadania skarg, sprawdzenia istotnych zmian w organizacji lub w ramach dalszego postępowania z zawieszoną certyfikacją.
h) Audit połączony – klient jest auditowany łącznie w odniesieniu do wymagań dwóch lub więcej norm dotyczących systemów zarządzania.
i) Audit zintegrowany – klient zintegrował wdrożenie wymagań dwóch lub więcej norm dotyczących systemów zarządzania w jeden system zarządzania oraz jest auditowanych w odniesieniu do więcej niż jednej normy.
j) Duża niezgodność – niezgodność, która wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągania zamierzonych wyników.

k) Mała niezgodność – niezgodność, która nie wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągania zamierzonych wyników.
l) Odwołanie – zwrócenie się o ponowne rozpatrzenie sprawy będącej przedmiotem odwołania, dotyczącej decyzji PCC, związanej z systemem zarządzania organizacji.
m) Skarga – zażalenie wniesione na działalność PCC lub organizacji nadzorowanej przez PCC, związane z udzieloną certyfikacją systemu zarządzania.
n) Przeniesienie certyfikacji – uznanie przez PCC istniejącego i ważnego certyfikatu systemu zarządzania, wydanego przez inną akredytowaną jednostkę certyfikującą, w celu udzielenia własnej certyfikacji.

3 WYMAGANIA I INFORMACJE DLA POTENCJALNYCH KLIENTÓW

Organizacja zgłaszająca się do certyfikacji zobowiązuje się, że będzie:
- spełniała wymagania certyfikacyjne,
- wykonywała wszystkie czynności niezbędne do przeprowadzenia auditów, tym działania umożliwiające analizę dokumentacji, udostępnienie wszystkich procesów, obszarów, dokumentów, zapisów i personelu, w celu początkowej certyfikacji, nadzoru, ponownej certyfikacji i załatwiania skarg,
- tworzyła warunki do działania obserwatorów obecnych na audicie (np. auditorów PCA lub auditorów szkolonych).

Certyfikacji może być poddany system zarządzania organizacji, w ramach którego:
- istnieją obiektywne dowody dokumentujące funkcjonowanie systemu zarządzania,
- przeprowadzone były audity wewnętrzne we wszystkich obszarach systemu zarządzania,
- dokonano przeglądu systemu zarządzania przez kierownictwo organizacji,
- istnieją wystarczające dowody na to, że ustalenia dotyczące auditów wewnętrznych i przeglądów systemu zarządzania zostały wdrożone, są skuteczne i będą nadal utrzymywane.

Certyfikacja prowadzona jest w oparciu o następujące wymagania normatywne:
- PN-EN ISO 9001:2015-10 „Systemy zarządzania jakością – Wymagania”,
- PN-EN ISO 14001:2015-09 „Systemy zarządzania środowiskowego – Wymagania i wytyczne stosowania”,
- PN-EN ISO 45001:2024-02 „System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy – wymagania i wytyczne stosowania”,
- DACS-01 „Akredytacja jednostek certyfikujących systemy zarządzania” (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),
- DA-02 „Zasady stosowania symboli akredytacji PCA” (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),
- DA-07 „Polityka dotycząca akredytacji transgranicznej” (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),
- PN-EN ISO/IEC 17021-1:2015-09 „Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audity i certyfikację systemów zarządzania. Część 1: Wymagania”,
- PN-EN ISO/IEC 17021-2:2019-03 „Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audity i certyfikację systemów zarządzania. Część2: Wymagania dotyczące kompetencji do auditowania i certyfikacji systemów zarządzania środowiskowego”,
- PN-EN ISO/IEC 17021-3:2019-03 "Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audity i certyfikację systemów zarządzania. Część3: Wymagania dotyczące kompetencji do auditowania i certyfikacji systemów zarządzania jakością”,
- PKN-ISO/IEC TS 17021-10 Ocena zgodności. Wymagania dla jednostek prowadzących audity i certyfikację systemów zarządzania. Część 10: Wymagania dotyczące kompetencji do auditowania i certyfikacji systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy,
- EA-7/04 „Zgodność z prawem jako część akredytowanej certyfikacji w odniesieniu do ISO 14001:2015” (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),
- IAF MD 1 „Dokument obowiązkowy IAF dotyczący auditu i certyfikacji systemów zarządzania organizacji wielooddziałowych” (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),
- IAF MD 2 „Dokument obowiązkowy IAF dotyczący przenoszenia akredytowanej certyfikacji systemów zarządzania” (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),
- IAF MD 4 „Dokument obowiązkowy IAF dotyczący stosowania technologii informacyjno - komunikacyjnych („ICT”) do celów prowadzenia auditów/ocen,
- IAF MD 5 „Dokument obowiązkowy IAF ustalanie czasu auditu systemów zarządzania jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwa i higieną pracy” (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),

- IAF MD 11 „Dokument obowiązkowy IAF dotyczący zastosowania normy ISO/IEC 17021 w auditach zintegrowanych systemów zarządzania" (dostępne na stronie www.pca.gov.pl),
- IAF MD 22 „Stosowanie normy ISO/IEC 17021-1 w certyfikacji systemów zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (SZBHP),
- IAF MD 23 „Nadzór nad podmiotami działającymi w imieniu akredytowanych jednostek certyfikujących systemy zarządzania",
- IAF ML 2 „Ogólne zasady stosowania znaku IAF MLA" (dostępne na stronie www.pca.gov.pl).

Cele auditu:

- określenie zgodności systemu zarządzania Klienta lub jego części z kryteriami auditu,
- określenie zdolności systemu zarządzania do zapewnienia spełnienia przez organizację Klienta mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych, regulacyjnych i umów,
- ocena skuteczności systemu zarządzania w zapewnianiu, aby Klient mógł racjonalnie oczekiwać osiągnięcia swoich wyspecyfikowanych celów,
- identyfikacja obszarów potencjalnego doskonalenia systemu zarządzania.

4 CERTYFIKACJA I NADZÓR NAD SYSTEMAMI ZARZĄDZANIA

4.1 Zgłoszenie do certyfikacji

Każdej organizacji zainteresowanej certyfikacją w PCC przesyłany jest do wypełnienia „Wniosek o certyfikację", wraz z informatorem „Zasady certyfikacji i nadzoru nad systemami zarządzania organizacji" i w zależności od potrzeby „Zasady certyfikacji i nadzoru nad systemami zarządzania organizacji wielooddziałowych". Wniosek oraz informatory dostępne są na stronie internetowej PCC.

4.2 Przegląd wniosku

PCC przeprowadza przegląd wniosku i informacji uzupełniających w celu oceny możliwości przeprowadzenia certyfikacji. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia certyfikacji PCC pisemnie powiadamia organizację o przyczynach odmowy. Jeżeli istnieje możliwość przeprowadzenia certyfikacji, PCC opracowuje ofertę certyfikacji. Wysokość opłaty oparta jest o czas pracy auditorów oraz aktualną taryfę opłat.

Organizacja po zaakceptowaniu oferty podpisuje umowę, do której załącznikami są:

- „Zasady certyfikacji i nadzoru nad systemami zarządzania organizacji",
- „Zasady certyfikacji i nadzoru nad systemami zarządzania organizacji wielooddziałowych" (tylko dla organizacji wielooddziałowych).

Po podpisaniu umowy organizacja przysyła do PCC wymagane w danym systemie zarządzania dokumenty oraz w zależności od indywidualnych ustaleń inne dokumenty opisujące system zarządzania.

4.3 Audit certyfikacyjny

Audit certyfikacyjny przeprowadzany jest w dwóch etapach. Terminy pierwszego i drugiego etapu auditu planowane są w uzgodnieniu z organizacją. Przyjmuje się, że odstęp czasu między pierwszym, a drugim etapem auditu powinien wynosić około dwóch tygodni. W szczególnych przypadkach pierwszy i drugi etap auditu mogą być wykonane bezpośrednio po sobie.

Zadaniem zespołu auditorów jest:

- zbadanie i zweryfikowanie struktury, polityki, procesów, procedur, zapisów i dokumentów związanych organizacji, w odniesieniu do danego systemu zarządzania,
- ustalenie, czy spełnione zostały wszystkie wymagania w odniesieniu do wnioskowanego zakresu certyfikacji,
- ustalenia, czy są ustanowione, wdrożone i skutecznie utrzymywane procesy, procedury, w celu zapewnienia podstawy zaufania do systemu zarządzania organizacji,
- zakomunikowanie organizacji, w celu podjęcia przez nią działań, o wszystkich niespójnościach pomiędzy polityką, celami i zadaniami.

Klient może wyznaczyć swoich obserwatorów, którzy są obecni podczas auditu, lecz nie ingerują w prowadzenie lub wynik auditu. Obecność obserwatorów powinna być uzgodniona z PCC przed przeprowadzeniem auditu.

W celu ułatwienia przeprowadzenia auditu, każdemu auditorowi powinien towarzyszyć przewodnik, chyba że między auditorem wiodącym i Klientem uzgodniono inaczej. Przewodnik nie ingeruje w prowadzenie i wynik auditu.

4.3.1 Pierwszy etap auditu

Pierwszy etapu auditu obejmuje:

- przegląd udokumentowanych informacji systemu zarządzania klienta,
- ocenę specyficznych dla lokalizacji klienta warunków oraz przeprowadzenie rozmów z personelem organizacji w celu określenia gotowości do drugiego etapu auditu,
- przeprowadzenie przeglądu statusu organizacji i zrozumienia przez niego wymagań normy, zwłaszcza w odniesieniu do identyfikacji kluczowych wyników działań lub znaczących aspektów, procesów, celów i działania systemu zarządzania,
- zebranie niezbędnych informacji dotyczących zakresu systemu zarządzania, w tym:
    - lokalizacji klienta,
    - stosowanych procesów i wyposażenia,
    - poziomów ustalonych środków nadzoru (szczególnie w przypadku organizacji wielooddziałowych),
    - mających zastosowanie wymagań prawnych i regulacyjnych,
- przeprowadzenie przeglądu przydziału zasobów do drugiego etapu auditu i uzgodnienie z organizacją szczegółów drugiego etapu,
- skoncentrowanie się na zaplanowaniu drugiego etapu auditu poprzez osiągnięcie wystarczającego zrozumienia systemu zarządzania organizacji i działalności w lokalizacji w kontekście normy dotyczącej systemu zarządzania lub innego dokumentu normatywnego,
- ocenę czy planowane i realizowane audity wewnętrzne i przeglądy zarządzania oraz czy poziom wdrożenia systemu zarządzania uzasadnia gotowość organizacji do drugiego etapu auditu.

Pierwszy etap auditu przeprowadzany jest na miejscu organizacji (w szczególnych przypadkach pierwszy etap auditu może odbyć się poza organizacją).
PCC z wyprzedzeniem powiadamia organizację o osobach, które przeprowadzać będą audit (auditorach i ekspertach), a na żądanie udostępnia podstawowe informacje o członkach zespołu auditowego. Organizacja ma prawo zgłosić sprzeciw wobec członka zespołu auditowego, a w razie uznania sprzeciwu dokonywana jest zmiana w zespole auditowym.
Z przeprowadzonego pierwszego etapu auditu organizacja otrzymuje „Raport z pierwszego etapu auditu".
Po przeprowadzeniu pierwszego etapu auditu, PCC może w porozumieniu z organizacją przesunąć terminu drugiego etapu auditu lub wprowadzić zmiany w przygotowaniach do drugiego etapu auditu (łącznie z anulowanie drugiego etapu auditu).

4.3.2 Drugi etap auditu

Na podstawie informacji uzyskanych z pierwszego etapu auditu opracowany jest „Plan auditu". Plan auditu przesyłany jest organizacji z wyprzedzeniem umożliwiającym zgłoszenie uwag przed drugim etapem auditu. Drugi etap auditu przeprowadzany jest w organizacji.
Drugi etap auditu obejmuje co najmniej:

- zebranie informacji i dowodów zgodności z wymaganiami odpowiedniej normy systemu zarządzania lub innego dokumentu normatywnego,
- monitorowanie, pomiary, raportowanie i przeglądanie osiągnięć w odniesieniu do kluczowych celów i zadań (wg stosownej normy systemu zarządzania),
- zdolności systemu zarządzania organizacji i sposobu jego działania odnośnie spełnienia mających zastosowanie wymagań przepisów prawnych, regulacyjnych i umów,
- nadzór operacyjny klienta nad procesami,
- audity wewnętrzne i przeglądy zarządzania,
- odpowiedzialność kierownictwa za politykę organizacji.

Jeżeli podczas auditu zostanie stwierdzona niezgodność, wówczas auditorzy wystawiają „Kartę niezgodności".
PCC rozróżnia dwie kategorie niezgodności:

- duża niezgodność – niezgodność, która wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągania zamierzonych wyników.
- mała niezgodność – niezgodność, która nie wpływa na zdolność systemu zarządzania do osiągania zamierzonych wyników.

Jeżeli dostępne dowody z auditu wskazują, że cele auditu są niemożliwe do osiągnięcia lub wskazują istnienie bezpośredniego i istotnego ryzyka (np. bezpieczeństwa), auditor wiodący powinien przedstawić je Klientowi i PCC w celu podjęcia odpowiednich działań. Działania te mogą obejmować zmianę planu auditu, zmianę celów auditu, zmianę zakresu auditu lub zakończenie auditu.

Na zakończenie auditu zespół auditorów spotyka się z Kierownictwem oraz wyznaczonym personelem organizacji, przedstawia ustalenia i wnioski z auditu (pierwszego i drugiego etapu) oraz informuje o rekomendacji odnośnie udzielenia certyfikacji SZ.
W przypadku wystąpienia niezgodności przedstawiciel organizacji ustala przyczyny niezgodności i określa planowane korekcje i działania korygujące oraz termin ich wdrożenia. Auditor wiodący dokonuje przeglądu korekcji i działań korygujących, a ich akceptacje potwierdza na "Kartach niezgodności".
Auditorzy informują organizację, czy do weryfikacji skuteczności korekcji i działań korygujących będzie potrzebny:

- dodatkowy pełny audit,
- dodatkowy ograniczony audit,
- dostarczenie udokumentowanego dowodu (do potwierdzenia podczas następnego auditu).

Warunkiem udzielenia certyfikacji jest w przypadku:

- dużej niezgodności – przeprowadzenie przeglądu, akceptacja i weryfikacja korekcji i działań korygujących,
- małej niezgodności – przeprowadzenie przeglądu i akceptacja planu klienta dotyczącego korekcji i działań korygujących.

Jeżeli nie można zweryfikować korekcji i działań korygujących dotyczących dużej niezgodności w ciągu 6 miesięcy od ostatniego dnia drugiego etapu auditu, to należy przeprowadzić ponownie drugi etap auditu.
Po auditach certyfikującym, w nadzorze i ponownej certyfikacji wdrożenie działań korekcyjnych i korygujących oraz ocena ich skuteczności nie może przekraczać 30 dni od daty zidentyfikowania niezgodności.

4.3.3 Audit dodatkowy

Działania korekcyjne i korygujące organizacja przeprowadza zgodnie z własną procedurą.
Pełny audit dodatkowy przeprowadzany jest wg wszystkich zasad ustalonych dla drugiego etapu auditu.
Audit dodatkowy w ograniczonym zakresie obejmuje obszary związane z niezgodnościami.

4.3.4 Wnioski z auditu certyfikacyjnego

Po dostarczeniu przez organizację dowodów skuteczności działań korekcyjnych i korygujących (dla dużych niezgodności), auditor wiodący sporządza „Raport z auditu". Raport zawiera rekomendację dotyczące udzielenia lub nieudzielenia certyfikacji łącznie ze wszystkimi warunkami.

4.4 Udzielenie certyfikacji

Decyzja o dzieleniu certyfikacji podejmowana jest przez Dyrektora PCC, w terminie do 15 dni od daty dostarczenia przez organizację dowodów skuteczności działań korekcyjnych i korygujących (dla dużych niezgodności) lub od daty zakończenia auditu w organizacji (w przypadku braku dużych niezgodności podczas auditu).
PCC powiadamia organizację o decyzji odnośnie udzielenia certyfikacji.
W „Raporcie z auditu" przesyłanym do organizacji określane są:

- niezgodności,
- pozytywy – obserwacje wskazujące na szczególnie mocne strony SZ warte rozwijania,
- spostrzeżenia – obserwacje auditora, które wskazują na obszary, w których może wystąpić niezgodność.

Organizacja może zgłosić do Biura PCC ewentualne uwagi do otrzymanego raportu. Brak takich uwag oznacza, że organizacja akceptuje treść „Raportu z auditu".
W przypadku odmowy udzielenia certyfikatu w piśmie powiadamiającym zawarte jest uzasadnienie.
Możliwe jest również wydanie certyfikatu w ograniczonym zakresie tj. zawężonym do określonych procesów, wyrobów lub działalności organizacji.
W przypadku certyfikacji systemów zintegrowanych wystawiany jest osobny certyfikat na każdy system zarządzania. Dopuszcza się możliwość wydawania jednego dokumentu certyfikacyjnego dotyczącego potwierdzenia zgodności kilku systemów zarządzania pod warunkiem, że dotyczą one akredytowanych przez PCC systemów zarządzania.
Certyfikat systemu zarządzania przekazywany jest organizacji pocztą lub jest odbierany przez jej przedstawiciela osobiście.
Data wydania certyfikatu nie może być wcześniejsza niż data podjęcia decyzji o certyfikacji. Certyfikacja jest ważna 3 lata od daty podjęcia decyzji o certyfikacji.

4.5 Działania w nadzorze

W okresie ważności certyfikatu, PCC przeprowadza działania w nadzorze, których celem jest monitorowanie reprezentatywnych obszarów i funkcji objętych systemem zarządzania z uwzględnieniem zmian w nadzorowanej organizacji.
Działania w nadzorze obejmują:

- audity w nadzorze – oceniające spełnianie przez system zarządzania organizacji wymagań odnośnej normy systemu zarządzania,
- zapytania do organizacji w sprawie aspektów certyfikacji,
- przeglądanie strony internetowej i materiałów promocyjnych,
- monitorowanie wyników działalności certyfikowanej organizacji,
- żądania dostarczenia dokumentów i zapisów od organizacji.

4.5.1 Audity w nadzorze

Audit w nadzorze obejmuje co najmniej:

- audity wewnętrzne i przeglądy zarządzania,
- przegląd działań podjętych w odniesieniu do niezgodności zidentyfikowanych podczas poprzedniego auditu,
- postępowanie ze skargami/reklamacjami,
- skuteczność systemu zarządzania pod względem osiągania celów organizacji i zamierzonych wyników systemu zarządzania,
- rozwój planowanych działań mających na celu ciągłe doskonalenie,
- ciągły nadzór operacyjny,
- przegląd zmian,
- stosowanie znaków/symboli i powoływanie się na certyfikację.

Audity w nadzorze przeprowadzane są co najmniej raz w roku kalendarzowym, z wyjątkiem lat, w których ma być przeprowadzona ponowna certyfikacja. Data pierwszego auditu w nadzorze po certyfikacji początkowej nie powinna być późniejsza niż 12 miesięcy od daty podjęcia decyzji o certyfikacji.

4.5.2 Utrzymywanie certyfikacji

Decyzja o utrzymaniu certyfikacji podejmowana jest na podstawie przeglądu poprawności przebiegu certyfikacji (w tym działań w nadzorze), „Raportu z auditu", „Kart niezgodności" oraz pozytywnych rekomendacji auditora wiodącego.
W przypadku wystąpienia dużych niezgodności lub innej sytuacji mogącej doprowadzić do zawieszenia lub cofnięcia certyfikacji, auditor wiodący informuje Dyrektora PCC, który przeprowadza przegląd w celu ustalenia czy można utrzymać certyfikację.

4.6 Ponowna certyfikacja

Audit dla ponownej oceny obejmuje wszystkie wymagania mającej zastosowanie normy systemu zarządzania, ocenę funkcjonowania systemu zaradzania w okresie objętym certyfikacją oraz przegląd raportów z auditów.
Jeżeli w organizacji nastąpiły znaczące zmiany w systemie zarządzania lub w wymaganiach prawnych dotyczących organizacji, to przeprowadzany jest również pierwszy etap auditu.
Audit ponownej certyfikacji przeprowadzany w organizacji jest ukierunkowany na:

- skuteczność systemu zarządzania jako całości w świetle zmian wewnętrznych i zewnętrznych oraz jego stała odpowiedniość i przydatność dla zakresu certyfikacji,
- wykazanie zaangażowania w utrzymaniu skuteczności oraz doskonaleniu systemu zarządzania w celu poprawy ogólnego sposobu działania,
- skuteczność systemu zarządzania pod względem osiągania celów przez organizację i zamierzonych wyników systemu zarządzania.

Sposób podjęcia decyzji o odnowieniu certyfikacji przebiega jak dla auditu certyfikacyjnego. Ponadto przy podejmowaniu decyzji uwzględniane są skargi na organizację oraz wyniki funkcjonowania systemu w okresie certyfikacji.
Jeżeli przed upływem daty ważności certyfikacji, audit ponownej certyfikacji nie jest zakończony lub weryfikacja działań korekcyjnych i korygujących dla każdej dużej niezgodności nie jest zakończona, ważność certyfikacji nie jest przedłużana. O zaistniałej sytuacji klient jest poinformowany.
Po wygaśnięciu certyfikacji PCC może wznowić certyfikację w ciągu sześciu miesięcy, pod warunkiem zakończenia niewykonanych działań dotyczących ponownej certyfikacji, w przeciwnym razie należy przeprowadzić co najmniej drugi etap auditu. Data ważności certyfikacji jest określana na podstawie wcześniejszego cyklu certyfikacji.

4.7 Audity zintegrowane

Audity połączone dotyczą co najmniej dwóch systemów zarządzania (np. ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001). Podczas pierwszego etapu auditu PCC przeprowadza przegląd informacji podanych przez organizację i może zmienić czas trwania auditu, który był oparty na deklarowanym przez organizację poziomie integracji systemu (audit zintegrowany).

Cechy zintegrowanego systemu zarządzania: zintegrowany przegląd zarządzania, zintegrowane podejście do auditów wewnętrznych, zintegrowane podejście do polityki i celów, zintegrowane podejście do procesów systemowych, zintegrowany zbiór dokumentacji obejmujący instrukcje robocze, zintegrowane podejście do mechanizmów doskonalenia, zintegrowane podejście do planowania z dobrym wykorzystaniem całościowego podejścia do zarządzania ryzykiem w działalności, zunifikowane wsparcie i odpowiedzialność kierownictwa.

Czasu trwania auditu połączonego nie można skrócić o więcej niż 20 % czasu obliczonego jak dla systemów niezintegrowanych. Audity połączone niezintegrowanych systemów zarządzania (chociaż przeprowadzane w tym samym czasie) nie podlegają zasadom skrócenia czasu.

4.8 Audity specjalne

4.8.1 Rozszerzenie zakresu certyfikacji

Rozszerzenie zakresu certyfikacji może nastąpić na wniosek organizacji.

W przypadku wystąpienia organizacji o rozszerzenie zakresu certyfikacji o obszary działania lub elementy systemu zarządzania, które nie były objęte certyfikacją, sposób i zakres oceny określa PCC.

4.8.2 Audity z krótkim terminem powiadamiania

Audity z krótkim terminem powiadamiania lub bez zawiadomienia przeprowadzane są w celu:

- zbadania skarg,
- w odpowiedzi na zmiany (wpływające na zdolność systemu zarządzania do spełniania wymagań odnośnej normy systemu zarządzania),
- dalszego postępowania w przypadku zawieszenia certyfikacji (za wyjątkiem zawieszenia certyfikacji z powodu niedotrzymania warunków finansowych wobec PCC lub przekroczenia wymaganego terminu auditu nadzoru do 2 miesięcy),
- zbadania Systemu Zarządzania BHP po wystąpieniu poważnego incydentu związanego z bezpieczeństwem i higieną pracy, na przykład poważnego wypadku lub poważnego naruszenia przepisu prawa.

Decyzję o potrzebie przeprowadzenia podejmuje Dyrektor PCC. Podczas tego auditu organizacja nie ma możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do członków zespołu auditującego. Z przeprowadzonego auditu opracowany jest raport, który jest podstawą podjęcia decyzji związanej z celem auditu.

4.9 Zawieszenie certyfikacji

Zawieszenie certyfikacji może nastąpić w przypadku stwierdzenia postępowania organizacji niezgodnego z zawartą umową o nadzór nad SZ, a w szczególności, gdy:

- system zarządzania organizacji stale lub w poważnym stopniu nie spełnia wymagań certyfikacyjnych, w tym wymagań dotyczących skuteczności systemu zarządzania,
- organizacja nie wykonała w uzgodnionym terminie działań korekcyjnych i korygujących wynikających z niezgodności ujawnionych podczas auditów,
- organizacja nie podjęła w uzgodnionym terminie działań dla wprowadzenia zmian w SZ wynikających ze zmiany wymagań zawartych w kryteriach auditu (np. w normie stanowiącej odnośnik tego systemu),
- organizacja nie pozwala na przeprowadzenie auditów w nadzorze lub auditów dla ponownej certyfikacji z wymaganą częstością,
- organizacja dobrowolnie poprosiła o zawieszenie,
- organizacja nie poinformowała PCC o wprowadzeniu w SZ istotnych zmian w SZ,
- organizacja nie spełnia swoich zobowiązań finansowych wobec PCC,
- dla systemu zarządzania BHP – jeżeli system w poważnym stopniu nie spełnił wymagań certyfikacyjnych BHP (stwierdzone po poważnym wypadku lub poważnym naruszeniu przepisu prawa, skutkujących koniecznością zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego lub po audicie specjalnym). W takich przypadkach może być również podjęta decyzja o cofnięciu certyfikacji.
- istnieją inne powody określone wymaganiami lub też pisemnie uzgodnione pomiędzy organizacją a PCC.

W przypadku wystąpienia okoliczności upoważniających PCC do zawieszenia certyfikacji, decyzję o zawieszeniu podejmuje Dyrektor PCC. Decyzja wraz z uzasadnieniem przekazywana jest organizacji na piśmie, w którym podane są daty określające okres zawieszenia certyfikacji oraz konsekwencje wynikające z powoływania się na certyfikację.
W okresie zawieszenia certyfikacji organizacja nie może powoływać się na certyfikację oraz zaprzestaje stosowania znaku certyfikacji (symbolu akredytacji).
Okres zawieszenia certyfikacji określa Dyrektor PCC i nie powinien być dłuższy niż 6 miesięcy.

4.10 Wznowienie ważności certyfikacji

Organizacja informowana jest pisemnie o warunkach przywrócenia certyfikacji, które mogą obejmować:

- przekazanie przez organizację do PCC dokumentów (dowodów) potwierdzających spełnienie warunków towarzyszących decyzji o zawieszeniu lub
- pozytywny wynik auditu specjalnego.

Dyrektor określa warunki przywrócenia ważności certyfikacji i podejmuje decyzję o jej wznowieniu.

4.11 Cofnięcie certyfikacji

Cofnięcie zakresu certyfikacji następuje w przypadku nierozwiązania przez organizację w ustalonym przez PCC terminie kwestii, które spowodowały zawieszenie certyfikacji. Po unieważnieniu certyfikacji organizacja nie może powoływać się na certyfikację i nie może wykorzystywać znaku certyfikacji (symbolu akredytacji). Po podjęciu decyzji o cofnięciu certyfikacji, PCC rozwiązuje umowę i unieważnia certyfikację. Organizacja zostaje o tym fakcie poinformowana na piśmie, w którym podana jest data unieważnienia certyfikacji oraz konsekwencje wynikające z dalszego powoływania się na certyfikację.

4.12 Ograniczanie zakresu certyfikacji

PCC ogranicza zakres certyfikacji organizacji w celu wyłączenia tych części, które nie spełniają wymagań. Ma to miejsce w przypadku stałego lub poważnego stopnia niespełnienia wymagań certyfikacyjnych w pewnym zakresie certyfikacji. Ograniczenie certyfikacji musi być zgodne z wymaganiami normy certyfikowanego systemu zarządzania.
Ograniczenie zakresu certyfikacji może nastąpić:

- po audicie, w trakcie którego stwierdzono brak możliwości prowadzenia działalności w pełnym zakresie udzielonej certyfikacji,
- gdy organizacja nie wykonała w uzgodnionym terminie działań korekcyjnych i korygujących wynikających z niezgodności ujawnionych podczas auditów,
- na wniosek organizacji.

4.13 Przeniesienie praw

Przeniesienie praw z umowy o nadzór nad SZ następuje na wniosek organizacji w wyniku zmiany jej statusu prawnego. W przypadku, gdy z załączonej do wniosku aktualnej dokumentacji systemu zarządzania i innych dokumentów, które uległy zmianie (np. dokumenty rejestracyjne firmy, regulaminy, ...) wynika, że zmianie uległ jedynie status prawny organizacji, PCC może podjąć decyzję o przeniesieniu praw z umowy o nadzór bez przeprowadzenia auditu.
Jeżeli z przedstawionych dokumentów wynika, że oprócz zmiany statusu prawnego zaszły inne zmiany, decyzja o przeniesienie praw może być podjęta po przeprowadzeniu auditu.

4.14 Informowanie o zmianach w organizacji

Organizacja powinna bezzwłocznie informować PCC o zmianach, które wpływają na zdolność systemu zarządzania do spełniania wymagań normy stanowiącej podstawę certyfikacji.
Zmiany te mogą dotyczyć np.:

- statusu prawnego, handlowego, organizacyjnego lub własnościowego,
- struktury organizacyjnej i zarządzania (kluczowego personelu zarządzającego, podejmującego decyzje lub technicznego),
- adresu do kontaktów i miejsc prowadzenia działalności,
- zakresu działania objętego certyfikowanym systemem zarządzania,
- głównych zmian w systemie zarządzania i procesach.
- wystąpienia w systemie zarządzania BHP poważnego incydentu lub naruszenia przepisów, powodującego konieczność zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego.

Na podstawie informacji o zmianach, PCC decyduje, czy zmiany powinny być zweryfikowane auditem specjalnym, czy podczas najbliższego auditu.

5 ZMIANY W WYMAGANIACH CERTYFIKACYJNYCH

PCC pisemnie informuje organizacje o zmianach w wymaganiach certyfikacyjnych z odpowiednim wyprzedzeniem, umożliwiającym wprowadzenie zmian w organizacjach. Zmiany w wymaganiach certyfikacyjnych mogą być spowodowane np. zmianami w normach systemu zarządzania lub zmianami w wymaganiach akredytacyjnych. W informacji przekazanej organizacjom podany jest zakres zmian, data obowiązywania i sposób sprawdzania ich wdrożenia. W przypadku znaczących zmian w wymaganiach certyfikacyjnych PCC określa okresy przejściowe umożliwiające wprowadzenie stosownych zmian w systemach zarządzania organizacji, powiadamia o nich organizacje z odpowiednim wyprzedzeniem oraz określa swoje postępowanie w okresie przejściowym.
Organizacja powinna dać odpowiedź do PCC czy jest w stanie wprowadzić zmiany w określonych terminach. Sprawdzenie wdrożonych zmian, PCC może przeprowadzać poprzez ankiety, rozmowy, wizje lokalne lub audity.
Jeżeli organizacja informuje PCC, że nie jest w stanie wprowadzić zamian w ustalonym terminie, przekroczyła czas wprowadzania zmian lub sprawdzenie wdrożenia zmian dało wynik negatywny, to certyfikacja organizacji jest zawieszana w dniu wejścia w życie zmian.

6 ROZPATRYWANIE SKARG I ODWOŁAŃ

6.1 Skargi na działania PCC

Składanie skarg, rozpatrywanie i podejmowanie decyzji w sprawie skarg nie skutkuje żadnymi działaniami dyskryminującymi dla składającego skargę.
Informacje uzyskane podczas postępowania ze skargami dotyczące składającego skargę i jej przedmiotu traktowane są jako poufne.
Każda zgłoszona do PCC skarga jest rejestrowana, a jej przyjęcie potwierdzane jest pisemnie osobie, która ją złożyła.
Osoba rozpatrująca skargę nie mogła być poprzednio zaangażowana w przedmiot skargi.
Jeżeli do rozpatrzenia skargi wymagana jest wizyta w organizacji, to prowadzący sprawę po uzgodnieniu terminu, dokonuje wyjaśnień na miejscu (w organizacji) i opracowuje protokół z ustaleń.
Decyzję o uznaniu lub nieuznaniu skargi podejmuje osoba z kierownictwa PCC, niezaangażowana w jej przedmiot.
PCC określa, jakie działania mają być podjęte w reakcji na złożoną skargę. PCC pisemnie informuje zgłaszającego skargę o przebiegu, zakończeniu jej rozpatrywania oraz o podjętych decyzjach.
W przypadku zaistnienia kwestii spornych pomiędzy zgłaszającym skargę a PCC, po wyczerpaniu wszystkich możliwości porozumienia, strony mogą wszcząć polubowne postępowanie arbitrażowe z udziałem wzajemnie uzgodnionego arbitra, cieszącego się zaufaniem obu stron.

6.2 Skargi na działalność organizacji

Składanie skarg, rozpatrywanie i podejmowanie decyzji w sprawie skarg nie skutkuje żadnymi działaniami dyskryminującymi dla składającego skargę.
Każda zgłoszona do PCC skarga jest rejestrowana, a jej przyjęcie potwierdzane jest pisemnie osobie, która ją złożyła.
O zgłoszonej skardze na działalność organizacji, PCC pisemnie informuje organizację, której skarga dotyczy. W PCC wyznaczana jest osoba (niezaangażowana w przedmiot skargi), która analizuje problem i weryfikuje zebrane informacje. Jeżeli do rozpatrzenia skargi wymagana jest wizyta w organizacji, to prowadzący sprawę po uzgodnieniu terminu, dokonuje wyjaśnień na miejscu (w organizacji) opracowując protokół z ustaleń. Podczas rozpatrywanej skargi należy ocenić skuteczności systemu zarządzania organizacji, której skarga dotyczy.
Decyzję o uznaniu lub nieuznaniu skargi podejmuje osoba z kierownictwa PCC, która nie była poprzednio zaangażowana w przedmiot skargi.
PCC pisemnie informuje zgłaszającego skargę i organizację, której skarga dotyczy, o przebiegu, zakończeniu postępowania, podjętej decyzji i działaniach podjętych w reakcji na skargę.
W wyniku podjętej decyzji może zaistnieć konieczność:

- przeprowadzenia dodatkowego auditu systemu zarządzania w organizacji i nakazania podjęcia odpowiednich działań korekcyjnych i/lub korygujących,
- zawieszenia lub cofnięcia certyfikatu zgodnie z umową zawartą z organizacją.

PCC ustala ze zgłaszającym skargę i organizacją, której skarga dotyczy, czy przedmiot skargi i jej rozwiązanie mają być podane do publicznej wiadomości.

6.3 Odwołania

Każdej organizacji w okresie trwania umowy o nadzór nad systemem zarządzania przysługuje prawo odwołania się od decyzji podjętej w procesie certyfikacji. Złożenie odwołania przez organizację nie skutkuje żadnymi działaniami dyskryminującymi przeciwko składającemu odwołanie.

Odwołania organizacji mogą dotyczyć takich spraw jak np.: sposób lub termin usunięcia niezgodności, odmowa certyfikacji lub ponownej certyfikacji, zawieszenie lub cofnięcie certyfikacji.
Odwołanie przysługuje organizacji każdorazowo w okresie nie dłuższym niż 14 dni od daty doręczenia decyzji przez PCC. Każde zgłoszone do PCC odwołanie jest rejestrowane, a jego przyjęcie potwierdzane jest pisemnie osobie, która ją złożyła.
Warunkiem koniecznym rozpatrywania odwołania jest pisemne podanie przez odwołującego się szczegółowego przedmiotu i zakresu odwołania.
Osoba z PCC rozpatrująca odwołanie nie może być zaangażowana w przedmiot odwołania (podczas auditu lub podejmowania decyzji w sprawie o certyfikacji).
Jeżeli dla rozpatrzenia odwołania wymagana jest wizyta w organizacji, prowadzący sprawę odwołania, po uzgodnieniu terminu wizyty w organizacji, wyjaśnia sprawę na miejscu z przedstawicielem organizacji.
Decyzję odnośnie przedmiotu odwołania podejmuje osoba niezaangażowana poprzednio w przedmiot odwołania (podczas auditu lub podejmowania decyzji w sprawie o certyfikacji). Pismo zawierające informacje o przebiegu, zakończeniu postępowania odwoławczego oraz stanowisko PCC, wysyłane jest odwołującej się organizacji.

7 INFORMACJE POUFNE I DOSTARCZANE NA ŻĄDANIE

PCC dostarcza na żądanie informacje o:

- obszarach geograficznych, w których działa,
- statusie danej certyfikacji,
- nazwie klienta, certyfikacie, zakresie certyfikacji, geograficznej lokalizacji klienta (kraj, miasto).

Pozostałe informacje o organizacjach, którym udzielono certyfikacji są poufne.
Informacje o organizacjach udostępniane są jednostce akredytującej.
Dostęp do informacji o organizacji przez stronę trzecią jest możliwy jedynie za pisemną zgodą organizacji.
Informacje o kliencie pochodzące z innych źródeł niż od samego klienta (np. od składającego skargę) traktowane są jako poufne.
W każdym przypadku wymaganego przez prawo udostępnienia informacji stronie trzeciej, organizacja jest informowana o treści ujawnionej informacji (chyba, że prawo stanowi inaczej).

8 POWOŁYWANIE SIĘ NA CERTYFIKACJĘ I STOSOWANIE ZNAKÓW (SYMBOLI)

8.1 Powoływanie się na certyfikację

PCC zezwala organizacji i jego formalnym przedstawicielom na powoływanie się na certyfikację:

- przez okres ważności certyfikacji,
- w działalności reklamowej i promocyjnej, jeżeli dotyczy ona obszaru działalności objętego zakresem certyfikacji,
- w trakcie prowadzenia negocjacji, przy zawieraniu umów i kontraktów, dotyczących obszaru działalności objętego zakresem certyfikacji.

PCC wymaga, aby certyfikowana organizacja:

- spełniała wymagania PCC, podczas powoływania się na certyfikację w mediach takich jak: internet, broszury, reklamy itp.,
- nie składała lub dopuszczała do składania jakichkolwiek wprowadzających w błąd oświadczeń odnoszących się do swojej certyfikacji,
- nie stosowała lub dopuszczała do stosowania dokumentu certyfikacyjnego lub jakiejkolwiek jego części w sposób wprowadzający w błąd,
- po zawieszeniu lub cofnięciu certyfikacji zaprzestała stosowania dokumentu certyfikacyjnego we wszystkich materiałach reklamowych zawierających powoływanie się na certyfikację, zgodnie z poleceniem PCC,
- uaktualniła wszystkie materiały reklamowe w przypadku ograniczenia zakresu certyfikacji,
- nie dopuszczała do powoływania się na certyfikację w taki sposób, aby sugerowało to, że PCC certyfikowało wyrób, usługę lub proces,
- nie sugerowała, że certyfikacja odnosi się do działalności i miejsc, które są poza zakresem certyfikacji,
- nie wykorzystywała swojej certyfikacji w taki sposób, aby naruszało to reputację PCC lub systemu certyfikacji oraz narażało PCC na utratę publicznej wiarygodności.

PCC podczas auditów ocenia prawidłowe powoływanie się na status certyfikacji, stosowanie dokumentów certyfikacyjnych, znaków certyfikacji, symboli akredytacji i raportów z auditów.
W przypadku niestosowania się przez organizację do powyższych wymagań PCC podejmuje działania w celu rozwiązania zaistniałych problemów.
Działania te mogą dotyczyć:

- żądania wprowadzenia przez organizację działań korekcyjnych, korygujących,
- zawieszenia lub cofnięcia certyfikacji,
- opublikowania informacji o naruszeniu praw,
- podjęcia przez PCC działań prawnych.

8.2 Stosowanie znaków certyfikacji i symboli akredytacji

Zasady stosowania znaków certyfikacji i symboli akredytacji:

- znak certyfikacji i symbol akredytacji mogą być stosowane tylko na dokumentach handlowych, promocyjnych lub reklamowych wyłącznie w odniesieniu do takiego obszaru działania, który określa zakres certyfikacji,
- znak certyfikacji i symbol akredytacji nie mogą być stosowane w sposób, który mógłby świadczyć, że odnosi się do jakości wyrobu (np. nie może być umieszczony na wyrobie lub opakowaniu),
- nie dopuszcza się stosowania znaku certyfikacji i symbolu akredytacji na raportach z badań laboratoryjnych, wzorcowań lub kontroli,
- organizacja musi wyróżnić zakres działalności, którego dotyczy certyfikacja, jeżeli zastosowała znak certyfikacji i symbol akredytacji w kontekście, w którym nasuwa to wątpliwości.

Zasady stosowania oświadczeń o posiadanym systemie zarządzania na opakowaniu wyrobu lub w towarzyszącej informacji:

- za opakowanie uważa się to, które może być usunięte bez rozpadnięcia się lub uszkodzenia wyrobu,
- za informacje towarzyszącą uważa się informację dostępną oddzielne lub łatwą do odłączenia,
- etykiety identyfikujące typ wyrobu lub tabliczki identyfikacyjne brane są pod uwagę jako część wyrobu,
- oświadczenie nie powinno w żaden sposób sugerować, że wyrób, proces lub usługa są certyfikowane,
- oświadczenie powinno zawierać odniesienie do: identyfikacji certyfikowanego klienta, rodzaju systemu zarządzania, jednostki certyfikującej wydającej certyfikat.

9 OPIS WZORU ZNAKU CERTYFIKACJI I SYMBOLU AKREDYTACJI

9.1 Stosowanie znaku certyfikacji (w przypadku nieakredytowanej certyfikacji systemu zarządzania)



Rysunek 1 Wzór znaku certyfikacji PCC (w zależności od rodzaju systemu zarządzania).

Organizacja uprawniona jest do przedstawiania znaku certyfikacji (odpowiedniego dla systemu zarządzania) przy uwzględnieniu poniższych zasad.

Podstawowe wymiary projektowe znaku certyfikacji:

- szerokość S = 25 mm

- wysokość H = 37 mm

Dopuszczalne jest skalowanie podstawowych wymiarów znaku certyfikacji przy zachowaniu następujących warunków:
- zachowanie proporcji szerokości do wysokości,
- nie dopuszcza się żadnych zniekształceń szaty graficznej znaku certyfikacji,
- zachowanie czytelności liter i cyfr,
- nie dopuszcza się zmieniania barw loga ani znaków,
- możliwe jest odwzorowywanie czarno-białego znaku certyfikacji.

9.2 Stosowanie znaku PCC w połączeniu z symbolem akredytacji PCA (w przypadku akredytowanej certyfikacji systemu zarządzania)



Rysunek 2 Wzór znaku certyfikacji PCC połączonego z symbolem akredytacji PCA (w zależności od rodzaju systemu zarządzania).

Organizacja uprawniona jest do przedstawiania znaku certyfikacji PCC połączonego z symbolem akredytacji PCA (odpowiedniego dla systemu zarządzania) przy uwzględnieniu poniższych zasad.
Podstawowe (minimalne) wymiary projektowe
- szerokość S = 60 mm
- wysokość H = 47 mm

Dopuszczalne jest skalowanie podstawowych wymiarów przy zachowaniu następujących warunków:
- zachowanie proporcji szerokości do wysokości,
- nie dopuszcza się żadnych zniekształceń szaty graficznej,
- zachowanie czytelności liter i cyfr,
- nie dopuszcza się zmieniania barw loga, znaków i symboli,
- możliwe jest odwzorowywanie czarno-białego znaku i symbolu.

Pozostałe wymagania związane ze stosowaniem znaku certyfikacji PCC połączonego z symbolem akredytacji PCA uregulowane są w dokumencie PCA nr DA-02 „Zasady stosowania symboli akredytacji PCA". Dokumenty PCA dostępne są na stronie www.pca.gov.pl.
Organizacja nie jest uprawniona do stosowania samego znaku PCA.

10 PRZENOSZENIE AKREDYTOWANEJ CERTYFIKACJI

Do przeniesienia kwalifikują się tylko certyfikacje akredytowane przez sygnatariusza IAF MLA lub Regionalnego Porozumienia o Wielostronnym Uznawaniu (Regionalnego MLA). Organizacje nieobjęte taką akredytacją traktowani są jak nowi klienci.
Klient przenoszący certyfikację powinien upoważnić PCC do uzyskania potrzebnych informacji od poprzedniej jednostki certyfikującej.

Przeniesienie akredytowanej certyfikacji może nastąpić po przeprowadzonej przez PCC analizie wniosku zgłoszonego przez organizację. Po przeprowadzonej analizie podejmowana jest decyzja:
- o przeniesieniu certyfikacji,
- potrzebie przeprowadzenia auditu certyfikacyjnego.

Certyfikacja przenoszącemu klientowi nie jest udzielana aż do czasu:
- weryfikacji wdrożenia korekcji i działań korygujących w odniesieniu do wszystkich niezamkniętych dużych niezgodności,
- przyjęcia planów korekcji i działań korygujących przenoszącego klienta w odniesieniu do wszystkich niezamkniętych małych niezgodności.

Nie przenoszone są certyfikacje w przypadkach:

- zawieszonej certyfikacji lub istnienia groźby jej zawieszenia,
- nieudostępnienia raportów z auditów z poprzedniego cyklu certyfikacji,
- nieprzeprowadzenia zgodnie z programem auditów poprzedniej jednostki certyfikującej auditu w nadzorze lub auditu ponownej certyfikacji.

Do określenia programu bieżącego nadzoru i ponownej certyfikacji używany jest schemat dotychczasowego programu certyfikacji.

(koniec dokumentu)