



EESTI AKREDITEERIMISKESKUS
ESTONIAN ACCREDITATION CENTRE

AKREDITEERIMISHINDAMISE PROTSEDUUR

***PROCEDURE FOR ACCREDITATION
ASSESSMENT***

EAK J2 – 2017

Tallinn 2017

Autorlus ja põhimõtted

Käesolev dokument on juhendi EAK J2 uusväljaanne ja see on koostatud EAK töögrupi (koosseis: Eire Endrekson, Paavo Ruzitš, Kaire Tõugu, Maia Valm, Viktor Krutob ja Kristiina Saarniit) poolt. Juhend EAK J2 asendab EAK juhendid J7, J8, J13 ja J17.

Juhendis kehtestatakse EAK poolt vastavushindamisasutuste akrediteerimishindamiste läbiviimisel rakendatavad protseduurid.

Juhendis esitatud nõuete ja protseduuride järgimine on kohustuslik EAK personalile ja hindamistel osalevatele assessoritele ning ekspertidele.

Ametlik keel

Juhendit võib vajadusel tõlkida teistesse keeltesse. Eestikeelne versioon on ja jääb algupäraseks ning tõlgendamise erimeelsuste korral kehtib eestikeelne tekst.

Kinnitus

Juhendi kinnitas EAK juhataja Kristiina Saarniit /*digiallkiri*/ 15. detsembril 2017.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Sisukord

1. AKREDITEERIMISPROTSESSI KIRJELDUS	6
1.1 Mõisted	6
1.2 Akrediteerimisprotsess.....	6
2. ESMAHINDAMINE	6
2.1 Taotluse esitamine ja ülevaatus	6
2.2 Ressursside ülevaatus.....	7
2.3 Hindamise ettevalmistamine	8
2.3.1 Esmahindamise programm.....	8
2.3.2 Dokumentatsiooni ülevaatus	8
2.3.3 Vaatluste kavandamine	9
2.3.4 Hindamisrühma nimetamine ja rühmaliikmete ülesanded.....	10
2.3.5 Kohapealse hindamise plaan	11
2.3.6 Akrediteerimislepingu ettevalmistus.....	11
2.4 Kohapealne hindamine.....	11
2.4.1 Avakoosolek.....	11
2.4.2 Hindamine – informatsiooni hankimine ja kontrollimine	12
2.4.3 Vastavushindamistegevuse vaatlus	12
2.4.4 Tööohutus kohapealsel hindamisel ja vaatlusel	14
2.4.5 Leidude tuvastamine, dokumenteerimine ja liigitamine	14
2.4.6 Kohapealse hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine	15
2.4.7 Lõppkoosolek.....	16
2.5 Hinnatud asutuse tegevused pärast kohapealset hindamist.....	16
2.6 EAK tegevused pärast kohapealset hindamist	17
2.6.1 Assessori aruande koostamine	17
2.6.2 Korrigeerivate meetmete ülevaatus.....	18
2.6.3 Hindamisaruande koostamine	18
3. AKREDITEERIMISOTSUSE TEGEMINE	18
3.1 Tehniline ülevaatus	18
3.2 Akrediteerimisotsus	19
3.3 Akrediteerimistunnistus	19
4. AKREDITEERIMISTSÜKLI HINDAMISPROGRAMMI KOOSTAMINE.....	20
5. ASUTUSE TOIMIK	20
6. JÄRELEVALVEHINDAMINE	21
6.1 Järelevalve korraldus	21
6.2 Järelevalve sagedus	21

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

6.3 Laiendus järelevalve käigus	22
6.4 Hindamise ettevalmistus	22
6.4.1 Dokumentatsiooni ülevaatus	22
6.4.2 Hindamisprogramm.....	22
6.4.3 Hindamisrühm.....	22
6.4.4 Kohapealse hindamise plaan	23
6.4.5 Järelevalvelepingu ettevalmistus.....	23
6.5 Kohapealne hindamine.....	23
6.5.1 Avakoosolek.....	23
6.5.2 Hindamine – informatsiooni hankimine ja kontrollimine.....	23
6.5.3 Vastavushindamistegevuse vaatlus	24
6.6 Leidude tuvastamine, dokumenteerimine ja liigitamine.....	24
6.7 Kohapealse hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine	24
6.8 Lõppkoosolek.....	25
6.9 Hinnatud asutuse tegevused pärast kohapealset hindamist.....	25
6.10 EAK tegevused pärast kohapealset hindamist	25
6.10.1 Assessori aruande koostamine	25
6.10.2 Korrigeerivate meetmete ülevaatus.....	25
6.10.3 Otsus akrediteeringu jätkumise kohta	25
6.10.4 Hindamisprogrammi ajakohastamine	25
6.11 Asutuse toimiku täiendamine.....	25
7. UUSHINDAMINE	26
8. ERAKORRALINE HINDAMINE	26
9. AKREDITEERIMISULATUSE LAIENDUSE HINDAMINE	27
10. AKREDITEERINGU KEHTIVUSE PEATAMINE, KEHTETUKS TUNNISTAMINE JA KITSENDAMINE	27
10.1 Üldprotseduur	27
10.2 Akrediteeringu kehtivuse peatamine.....	28
10.3 Akrediteeringu kehtetuks tunnistamine	29
10.4 Akrediteerimisulatus kitsendamine.....	29
11. AKREDITEERITUD ASUTUSTES TOIMUNUD MUUDATUSTE KÄSITLEMINE..	29
11.1 Muudatustest teavitamine	29
11.2 Muudatuste kajastamine akrediteerimistunnistusel	30
12. PAINDLIK AKREDITEERIMISULATUS	30
13. PIIRIÜLENE AKREDITEERIMINE.....	30
13.1 Eesti asutuse piiriülese tegevuse akrediteerimine.....	30

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

13.2 Välismaise asutuse akrediteerimine	31
13.3 Koostöö välisriikide akrediteerimisasutustega	31
14. TEAVITAMIST TAOTLEVA ASUTUSE AKREDITEERIMINE.....	31
Lisa 1: Akrediteerimisprotsessi kirjeldus.....	32
Lisa 2: Vastavushindamise võtmetegevused	33
Lisa 3: Kohapealse hindamise kestuse kalkuleerimise põhimõtted.....	34
Lisa 4: Hindamisplaani sisukirjeldus	37
Lisa 5: Näiteid mittevastavuste raskusastmete kohta.....	38
Lisa 6: Avakoosoleku sisukirjeldus	40
Lisa 7: Lõppkoosoleku sisukirjeldus	41
MUUDATUSTE LEHT	42

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

1. AKREDITEERIMISPROTSESSI KIRJELDUS

1.1 Mõisted

Käesolevas juhendis kasutatakse lisaks standardites EVS-EN ISO/IEC 17011, EVS-EN ISO/IEC 17000 ja EVS-EN ISO 9000 esitatud vastavushindamis- ja akrediteerimisalastele terminitele järgnevaid määratlusi:

1.1.1 Asutus – vastavushindamisasutus, sh katselabor, kalibreerimislabor, sertifitseerimisasutus, inspekteerimisasutus ja tõendamisasutus.

1.1.2 Hindamisaeg – akrediteerimise hindamiseks kuluv aeg, sh ettevalmistamiseks, kohapealseks hindamiseks ja järeltegevuste läbiviimiseks vajalik aeg.

1.1.3 Akrediteerimiskriteeriumid – rahvusvahelised akrediteerimise aluseks olevad standardites, juhendites ja õigusaktides esitatud nõuded, mis on suunatud vastavushindamistoimingule ja millele vastavust hinnatakse ning kinnitatakse akrediteerimisasutuse poolt.

1.1.4 Akrediteerimisnõuded – kohalduvad akrediteerimiskriteeriumid, akrediteerimislepingu tingimused ja EAK juhendite nõuded.

1.1.5 Akrediteerimisulatus – eriomased vastavushindamisteenused, milleks akrediteeringut taotletakse või akrediteering on antud.

1.1.6 Korrektsioon – mittevastavuse parandamine.

1.1.7 Mittevastavuse kõrvaldamine – korrektsioon ja korrigeerivate meetmete rakendamine.

1.2 Akrediteerimisprotsess

1.2.1 Akrediteerimisprotsessi kirjeldus on esitatud voodiagrammina lisas 1.

1.2.2 Akrediteerimisega kaasneb asutuse järelevalve- ja uushindamine. Perioodilise järelevalve ja uushindamise eesmärgiks on kindlaks teha, kas asutus täidab jätkuvalt akrediteerimisnõudeid.

1.2.3 Akrediteerimistsükli kestus on kuni 5 aastat, see algab akrediteerimisotsuse kuupäevast ja hõlmab järelevalvehindamised ning uushindamise.

2. ESMAHINDAMINE

2.1 Taotluse esitamine ja ülevaatus

2.1.1 Iga akrediteerimist taotlev asutus täidab ja esitab EAK-le asjakohase EAK veebilehel avaldatud taotluse vormi¹ koos küsimustikuga, milles on ära toodud põhiinformatsioon asutuse tegevuse, protseduuride, personali ja (võtme)tegevuskohtade (vt lisa 2) kohta ning täpsed andmed taotletava akrediteerimisulatuskohta.

2.1.2 Taotletav akrediteerimisulatus peab olema üksikasjalikult kirjeldatud nii eesti kui ka inglise keeles arvestades alljärgnevat:

2.1.2.1 Kalibreerimislaboril tuleb taotluse lisas näidata tegevuskohtade kaupa kalibreerimismeetodite nimekiri, iga meetodi kohta selle nimetus ja tähis, kalibreerimisobjekt, kalibreerimisulatus ning kalibreerimisvõime ja kalibreermiste arv aastas. Lisaks tuleb esitada etalonide andmestik ja jälgitavusskeem igale mõõtühikule ning võrdluskalibreerimiste tulemuste analüüs.

Juhised kalibreerimislabori taotletava akrediteerimisulatuskohta kirjeldamiseks on esitatud dokumendis EAK VJ3¹.

2.1.2.2 Katselaboril tuleb taotluse lisas näidata tegevuskohtade kaupa katsemeetodite nimekiri, iga meetodi kohta meetodika nimetus ja tähis, katseobjekt (s.o katsetatav materjal või toode), mõõdetav näitaja, mõõteprintsip, mõõteulatus, mõõtemääramatus/mõõtevõime ja katsete arv aastas.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Juhised katselaborile taotletava akrediteerimisulatuse kirjeldamiseks on esitatud dokumendis EAK VJ5¹, meditsiinilaborile dokumendis EAK VJ6¹ ja mõõtevahendite taatluslaborile dokumendis EAK VJ8¹.

2.1.2.3 Võrdluskatsetuste korraldajal tuleb taotluse lisas iga võrdluskatse skeemi kohta näidata selle nimetus ja tähis, täpne objekt, parameetrid ja nende mõõteulatus, asjaomane tegevuskoht.

2.1.2.4 Inspekteerimisasutustel tuleb taotluse lisas kirjeldada sõltumatusse tüüp, inspekteerimise ulatus, õigusaktid, standardid või spetsifikatsioonid, milles sisalduvate nõuete kohaselt inspekteerimist läbi viiakse.

Juhised inspekteerimisasutusele taotletava akrediteerimisulatuse kirjeldamiseks on esitatud dokumendis EAK VJ9¹.

Elektripaigaldiste auditit teostaval inspekteerimisasutusel tuleb akrediteerimisulatus määratlemisel juhinduda dokumendi EAK VJ7¹ sätetest.

2.1.2.5 Sertifitseerimisasutusel tuleb taotluse lisas kirjeldada standardid või normatiivsed nõuded või õigusaktid, mille kohaselt toimub toodete, teenuste, protsesside, isikute ja juhtimissüsteemide sertifitseerimine. Kui on asjakohane, siis lisada juurde info tööstussektori, toote- või isiku kategooria kohta.

Kvaliteedi-, keskkonna-, töötervishoiu ja tööohutuse juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutus peab oma akrediteerimisulatus kirjelduse esitama NACE rev 2 koodide ning toiduohutuse juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutus kategooriate/alamkategooriate baasil.

Juhised sertifitseerimisasutusele taotletava akrediteerimisulatus kirjeldamiseks on esitatud dokumentides EAK VJ1¹, VJ2¹ ja VJ4¹.

2.1.3 Vastavushindamisasutus, kes taotleb pärast akrediteeringu saamist teavitatud asutuse staatust, teeb sellekohase märke taotlusvormil.

Teavitamist taotlev asutus peab taotletava akrediteerimisulatus kirjeldamisel:

- viitama asjakohaste direktiivide ja õigusaktide asjakohastele punktidele;
- kirjeldama rakendatavat vastavushindamismoodulit või süsteemi;
- loetlema vastavushindamisel kasutatavad normdokumendid.

2.1.4 Koos taotlusega esitab asutus juhtimissüsteemi dokumentatsiooni ning muud taotluse vormil loetletud lisadokumendid.

2.1.5 Taotluse saabumisel EAK-sse registreerib assistent taotluse ning kontrollib, kas esitatud taotlus ja küsimustik on täidetud korrektselt ning kõik nõutud lisadokumendid on taotlusele lisatud.

2.1.6 Vajadusel teavitab assistent puudustest taotluse esitajat ja määrab tähtaja puuduste kõrvaldamiseks (*kuni 1 kuu*). Kui puudust ei kõrvaldata tähtaegselt, võib EAK jätta taotluse läbi vaatamata.

2.1.7 Assistent registreerib taotlusega koos esitatud lisadokumendid akrediteerimise registreerimise vormil AD 02², kus fikseeritakse ka taotluse edasise menetlemise käigus otsustatu. Assistent edastab registreeritud taotluse koos lisadega vastava valdkonna eest vastutavale akrediteerimisjuhile.

2.1.8 Taotluse menetlus algab hetkest, kui taotlus ja küsimustik on korrektselt täidetud ja kõik nõutud lisadokumendid on esitatud. Taotluse menetlus hõlmab ressursside ülevaatus, juhataja otsust taotluse menetluse võtmise kohta, peaassessori ja tehnilise ülevaataja määramist ja esmast kontakteerumist asutusega.

2.2 Ressursside ülevaatus

2.2.1 Akrediteerimisjuht viib läbi EAK ressursside ülevaatus, eesmärgiga teha kindlaks EAK valmisolek taotletava hindamise läbiviimiseks. Seejuures hindab ta vähemalt järgnevat:

- vajaliku kompetentsi olemasolu EAK-s (*st kas EAK on antud skeemi varem hinnanud*);

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- taotluse vastavus EAK juhtpõhimõtetele (*skeemi akrediteeritavus, Eesti turu nõudlus*);
- kompetentsete assessorite/ekspertide olemasolu ja ligipääs nendele (*EAK assessorite registris vm*);
- ajaline võimekus (*nii pea- kui erialaassessorite osas*);
- taotleja võlgnevuse puudumine EAK ees (*asjakohasusel*).

2.2.2 Ülevaatuse tulemusena teeb akrediteerimisjuht otsuse vajalike ressursside olemasolu kohta EAK-s. Ülevaatuse tulemused dokumenteeritakse akrediteerimise registreerimise vormil.

2.2.3 Järgnevalt edastab akrediteerimisjuht taotluse koos lisadega (*vajadusel*) ja ressursside ülevaatuse tulemustega EAK juhatajale taotluse menetlusse võtmise üle otsustamiseks.

2.2.4 Kui juhataja otsustab taotluse menetlusse võtta, suunab ta selle tagasi akrediteerimisjuhile. Kui juhataja otsustab tulenevalt EAK ressursside ebapiisavusest, asutuse poolt tasumata arvest vm põhjusel taotlust menetlusse mitte võtta või taotluse menetlusaega pikendada, teavitatakse sellest taotlejat kirjalikult juhataja või akrediteerimisjuhi poolt.

2.2.5 Taotluse läbivaatamise eest esitab vastava valdkonna eest vastutav akrediteerimisjuht taotlejale taotluse läbivaatamise tasu arve, mis katab EAK töö kuni otsuseni taotlus töösse võtta. Taotluse läbivaatamise tasu arve esitatakse esmase akrediteerimise ja akrediteerimisulatus laiendamise (*uue vastavushindamisskeemi või katsevaldkonna osas*) taotluse läbivaatamise eest.

2.2.6 Pärast taotluse töösse võtmist määrab akrediteerimisjuht hindamisrühma juhiks asjakohase akrediteerimisstandardi osas kvalifitseeritud peaassessori ja edastab talle taotleja dokumendid. Lisaks määrab akrediteerimisjuht ühe asjakohase akrediteerimisstandardi osas kvalifitseeritud peaassessori hindamise tehniliseks ülevaatajaks.

2.2.7 Hindamisrühma juhiks määratud peaassessor avab uue asutuse toimiku (*nii paber- kui digidokumentide jaoks*), kuhu koondatakse edaspidi kõik kõnealuse asutuse taotluse menetlemise ja hindamisega seotud materjalid.

2.3 Hindamise ettevalmistamine

2.3.1 Esmahindamise programm

2.3.1.1 Peaassessor koostab vabas vormis esmahindamise programmi, mis sisaldab kõik esmahindamisel läbiviidavad hindamise tegevused: dokumentatsiooni ülevaatus, kohapealse hindamise, sh vaatluste läbiviimine.

2.3.1.2 Programm hõlmab asutuse kõigi tegevuskohtade hindamist, kus viiakse läbi vähemalt üks lisas 2 loetletud võtmetegevustest. Rahvusvahelise tegevusulatuslega asutuste hindamisel, millel on võtmetegevuskohad mitmes riigis, järgitakse lisaks juhenditest EA-2/13 ja IAF MD 12 tulenevaid nõudeid (*vt ptk 12*).

2.3.2 Dokumentatsiooni ülevaatus

2.3.2.1 Hindamine algab dokumentatsiooni ülevaatusega, mille käigus võib vajadusel läbi viia ka eelkülastuse. Dokumentatsiooni ülevaatus eesmärk on kindlaks määrata asutuse valmisolek hindamiseks ja täpsustada vajadusel taotletavat akrediteerimisulatust.

2.3.2.2 Asutuse dokumentatsiooni ülevaatus teostab peaassessor.

2.3.2.3 Dokumentatsiooni ülevaatus eesmärgid on:

- vaadata üle asutuse juhtimissüsteemi dokumenteeritud teave;
- vaadata üle asutuse staatus ja arusaamine standardi nõuetest, protsessidest, eesmärkidest ja toimimisest;
- saada vajalik teave juhtimissüsteemi ulatus kohta (*tegevuskohad, personal, protsessid ja kasutatavad seadmed, kohaldatavad regulatiivsed nõuded*) hindamisrühma vajaliku

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

kompetentsi kindlaksmääramiseks ja assessorite efektiivse tegutsemise tagamiseks, keskendudes üksnes akrediteerimisulatusse kuuluva ala hindamisele.

2.3.2.4 Juhul kui esitatud dokumendid on ebaselged või akrediteerimisasutusel on kahtlus asutuse kompetentsuse olemasolu ja juhtimissüsteemi toimimise osas, võib peaassessor vajadusel ja kooskõlastatult asutusega läbi viia asutuse eelkõlastuse, arvestades järgnevat:

2.3.2.4.1 Eelkõlastus kestab maksimaalselt ühe päeva.

2.3.2.4.2 Eelkõlastus annab peaassessorile võimaluse selgitada asutuse esindajaile konkreetsele vastavushindamistegevusele esitatavaid nõudeid ning täpsustada taotletavat akrediteerimisulatus. Eelkõlastusel väldib peaassessor mistahes asutuse kohast konsultatsiooni.

2.3.2.4.3 Eelkõlastuse käigus selgitatakse asutuse juhtkonnale asutuse juhtimissüsteemis, dokumentatsioonis ja/või tegevusprotseduurides ilmnunud tähelepanekud ja/või puudused.

2.3.2.4.4 Eelkõlastuse käigus leitud tähelepanekud ja/või puudused fikseeritakse assessori aruandes ning tähtaega nende kõrvaldamiseks ei määrata. Tähelepanekute ja/või puuduste kõrvaldamiseks võib asutus rakendada korrigeerivad meetmed enne kohapealse hindamise algust.

2.3.2.5 Kui dokumentatsiooni ülevaate käigus leitakse asutuse tegevuses või juhtimissüsteemis puudusi, tuleb neist asutust informeerida ja vajadusel dokumenteerida need detailaruandes.

2.3.2.6 Dokumentatsiooni ülevaate tulemused fikseeritakse vormil AR 02².

2.3.3 Vaatluste kavandamine

2.3.3.1 EAK vaatleb teatud arvu vastavushindamiste läbiviimist enne taotlejale akrediteeringu andmise otsustamist. Vaadeldavad vastavushindamistegevused peavad demonstreerima, et asutusel on mõjus süsteem kompetentsete kalibreerijate/katsetajate/inspektorite/audiitorite valikuks.

2.3.3.2 Vastavushindamistegevusi läbiviivate töötajate vaatlemise kavandamisel tuleb arvesse võtta eri tüüpi vastavushindamistegevuste keerukust ja riskitaset ning nende läbiviimise sagedust, vastavusotsuse tegemiseks vajalikku kalibreerija/katsetaja/inspektori/audiitori kompetentsustaset, töötajate koguarvu ja uute töötajate lisandumist, asutuse koolitussüsteemi ja töötajate sisemise seireprogrammi mõjusust.

2.3.3.3 Vaatluste arvu ja vaadeldavate tegevuste määratlemisel lähtutakse järgnevast:

2.3.3.3.1 Laboris hõlmatakse vaatlusega vähemalt üks meetoodika iga akrediteerimisulatusse kuuluva mõõteprintsibi osas. Kalibreerimistegevuse vaatluste kavandamisel juhendatakse lisaks juhises EAK VJ3¹, katselaborite hindamise kavandamisel juhises EAK VJ5¹, meditsiinlaborite hindamise kavandamisel juhises EAK VJ6¹ ning taatluslaborite hindamise kavandamisel juhises EAK VJ8¹ esitatud suunistest.

2.3.3.3.2 Inspekteerimise, toote, teenuste, protsessi või isikute sertifitseerimise puhul viiakse läbi vähemalt üks vaatlus iga sertifitseerimis-/inspekteerimisvaldkonna ja/või tootegrupi osas, mis sisaldub asutuse taotluses. Kui toote sertifitseerimisskeem sisaldab ka inspekteerimistegevust, hõlmatakse ühe vaatlusega mõlemad tegevused. Teavitamist taotleva asutuse puhul valitakse igas taotletud valdkonnas vaatlemiseks kõige keerulisem moodul. Juhised inspekteerimistegevuse vaatluste kavandamiseks on esitatud dokumendis EAK VJ9¹, isikute sertifitseerimistegevuse vaatluste kavandamiseks dokumendis EAK VJ1¹ ja toodete/protsesside/teenuste sertifitseerimistegevuse vaatluste kavandamiseks dokumendis EAK VJ4¹.

2.3.3.3.3 Juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutuste auditite vaatlemisel juhendatakse lisaks IAF juhendites MD 16 ja MD 17 ning valdkondlikus juhises EAK VJ2¹ esitatud suunistest.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

2.3.3.3.4 Elektripaigaldiste auditit teostavate inspekteerimisasutuste tegevuse vaatlusel arvestatakse lisaks juhises EAK VJ7¹ esitatud suuniseid.

2.3.3.3.5 Kasvuhoonegaaside heitkoguste tõendamisasutuse tegevuse vaatlusel juhitudakse Euroopa Komisjoni määrusest nr 600/2012.

2.3.3.4 Tavaliselt vaadeldakse tegevuskohas kogu vastavushindamistegevust, v.a. juhul kui vaatluse eesmärke on võimalik täita osalise vaatlemisega.

2.3.3.5 Kui vaatlus toimub kohapealsest hindamisest eraldi, peab asutus vaatluse aja EAK-ga kokku leppima vähemalt 1 kuu enne vaatluse toimumist, et EAK-l oleks võimalik tagada vaatluse läbiviimiseks vajalikud ressursid.

2.3.3.6 Asutuse kliendi juures toimuva vaatluse planeerimiseks peab asutus esitama vajaliku info seoses konkreetse vaatlusega, sh:

- asutuse poolt koostatud vastavushindamise plaan, sh kliendi juures toimuva hindamise läbiviimise aeg ja koht;
- info kliendi juures hindamist läbi viivate isikute kohta;
- kliendi juhtimissüsteemi dokumentatsioon;
- eelmiste vastavushindamiste aruanded;
- vastavushindamisrühma kompetentsust tõendavad dokumendid.

2.3.3.7 Lõplik otsus hindamise käigus vaadeldavate vastavushindamistegevuste ja asutuse töötajate kohta tehakse peaassessori poolt.

2.3.3.8 Juhul kui asutus keeldub vaatluse võimaldamisest (*sh asutuse kliendi keeldumise tõttu vaatlust võimaldamast*) ei ole EAK-l võimalik konkreetset vastavushindamistegevust akrediteerida.

2.3.4 Hindamisrühma nimetamine ja rühmaliikmete ülesanded

2.3.4.1 Hindamisrühma ülesandeks on asutuse esitatud dokumentide ülevaatamine ja kohapealse hindamise, sh vaatluste läbiviimine.

2.3.4.2 Peaassessor teeb akrediteerimisjuhile (*kui peaassessoriks on akrediteerimisjuht, siis EAK juhatajale*) ettepaneku konkreetsete hinnatavas valdkonnas kompetentsete assessorite kaasamiseks hindamisele, sh vaatlustele.

2.3.4.3 Assessorite valikul lähtub peaassessor nõudest, et kogu hindamise läbiviimiseks vajalik kompetents oleks hindamisrühma poolt esindatud (*st kõik vastavushindamistegevuse valdkonnad peavad olema pädevate assessorite poolt kaetud*).

2.3.4.4 Peaassessor valib hindamisrühma liikmed EAK assessorite registrisse kantud assessorite hulgas, arvestades nende kinnitatud kompetentsusulatusi ja CV-s toodud andmeid kvalifikatsiooni ja töökogemuse kohta. Vajadusel kontakteerub peaassessor eelnevalt assessoriga, täpsustamaks tema kompetentsi ja/või CV-s esitatud andmeid. Lisaks kontrollib peaassessor iga assessori vastavust EAK J10¹ p. 4.6 ja 4.7 nõuetele.

2.3.4.5 Iga hindamisrühma liikme puhul peab olema tagatud erapooletus hinnatava asutuse suhtes. Hindamisrühma liikmeks ei tohi määrata assessorit, kes omab isiklikke huve seoses hinnatava asutusega või on osalenud hinnatava(te) süsteemi(de) väljatöötamises ja rakendamises. Enne hindamisrühma liikmeks määramist on assessor kohustatud teavitama peaassessorit igast võimalikust huvikonfliktist seoses kõnealuse asutuse hindamisega. Assessoriks ei tohi määrata ka isikut, kes on kahe viimase aasta jooksul olnud hinnatava asutusega töösuhetes. Lisaks tuleb vältida olukorda, kus akrediteeritud asutuse A töötaja osaleb assessorina asutuse B hindamises, mille töötaja oli omakorda assessoriks A hindamisel.

2.3.4.6 Hindamisrühma koosseis ja rühmaliikmete töökohad tehakse asutusele teatavaks reeglina 2 nädalat enne kohapealse hindamise algust. Asutusel on veenvatel põhjustel õigus määratud peaassessor ja/või assessor(id) tagasi lükata ning sellisel juhul peab EAK välja pakkuma alternatiivvariandi(d). Juhul kui sobivat asendajat ei leita või kui tagasilükkamise

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

põhjendused on alusetud, võib EAK kasutada esialgselt valitud assessoreid. Asutuse mittenoostumine hindamisrühma koosseisuga peab olema vormistatud taasesitamist võimaldaval kujul. Asutusepoolset mittereageerimist väljapakutud hindamisrühma liikmete suhtes tõlgendab EAK asutuse nõusolekuna.

2.3.4.7 Hindamisrühma liikmed, nende heakskiit hinnatava asutuse poolt ja hindamisrühma koosseisu kinnitamine akrediteerimisjuhi või EAK juhataja (*kui peaassessoriks on akrediteerimisjuht*) poolt fikseeritakse vormil AD 01².

2.3.4.8 Peaassessori ülesandeks on hindamisplaani järgimise tagamine ja hindamisrühma töö juhtimine, mis muuhulgas hõlmab assessorite varustamise akrediteerimisnõudeid ja – protseduure sätestavate juhendite, hindamisel kasutatavate aruandevormide ja asutuse poolt esitatud dokumentatsiooniga, eelnevate hindamismaterjalidega, assessorite vahelise tööjaotuse kehtestamise ja assessorite nõustamise hindamise käigus kerkivate küsimuste käsitlemisel.

2.3.4.9 Iga hindamisrühma liige on kohustatud tagama, et ta kasutab hindamisel asjakohaste õigusaktide, standardite, juhendite (*sh EAK juhendite*) ja aruandevormide kehtivaid versioone.

2.3.4.10 Iga hindamisrühma liige võib peaassessori vahendusel küsida asutuselt täiendavaid hindamiseks valmistamiseks vajalikke materjale, nt tööjuhendid, valideerimisprotokollid jm.

2.3.4.11 Hindamisrühm dokumenteerib dokumentatsiooni ülevaate enne kohapealset hindamist assessori küsimustikus või assessori aruandes.

2.3.5 Kohapealse hindamise plaan

2.3.5.1 Pärast ettevalmistavaid tegevusi koostab peaassessor esmahindamise programmist lähtudes reeglina koos assessoritega kohapealse hindamise plaani (*ajakava*).

2.3.5.2 Hindamisplaani koostatakse kavandatava hindamise jaoks sobivas vormis, arvestades lisas 4 toodut.

2.3.5.3 Kohapealse hindamise aeg ja plaan kooskõlastatakse asutusega ning hindamisrühma liikmetega enne kohapealse hindamise algust.

2.3.5.4 Kohapealse hindamise plaani tegemise käigus kalkuleeritakse asutuse hindamiseks vajalik hindamisaeg. Asjaolud ja parameetrid, mida arvestatakse kohapealse hindamisaja kestuse kalkuleerimisel, on loetletud lisas 3.

2.3.6 Akrediteerimislepingu ettevalmistus

2.3.6.1 Enne kohapealset hindamist valmistab peaassessor ette akrediteerimislepingu (*vorm AC 02*²). Kavandatav hindamisaeg fikseeritakse teenuste maksumuse kalkulatsioonis, mis on akrediteerimislepingu lisa.

2.3.6.2 Peaassessor koostab lepingu koos teenuste maksumuse kalkulatsiooniga ja edastab need taotlejale. Enne hindamise alustamist allkirjastatakse akrediteerimisleping nii EAK juhataja kui taotleja-asutuse esindaja poolt.

2.3.6.3 Peaassessor korraldab samuti assessorite töövõtulepingute (*vorm AC 01a*²) koostamise ja sõlmimise ning (*vajadusel*) konfidentsiaalsusdeklaratsiooni allkirjastamise assessorite poolt.

2.4 Kohapealne hindamine

Pärast ettevalmistavaid tegevusi ja hindamisrühma moodustamist viiakse läbi asutuse kohapealne hindamine. Kohapealse hindamise eesmärk on koguda objektiivseid tõendeid, et asutus on taotletavas ulatuses kompetentne ning vastab kohaldatavatele akrediteerimiskriteeriumitele.

2.4.1 Avakoosolek

2.4.1.1 Kohapealset hindamist alustatakse avakoosolekuga, kus osalevad hindamisrühma liikmed ja asutuse esindajad. Avakoosoleku eesmärgiks on võimaldada hindamisrühmal ja

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

asutuse esindajatel tutvuda üksteisega, selgitada hindamisrühma töö eesmärki, kooskõlastada hindamisplaani ja teadvustada, mida oodatakse hinnatavalt asutuselt.

2.4.1.2 Avakoosolekut juhhib peassessor ning see sisaldab vähemalt lisas 6 toodut.

2.4.2 Hindamine – informatsiooni hankimine ja kontrollimine

2.4.2.1 Avakoosoleku järel viiakse läbi asutuse tegevuse hindamine. Hindamisel kogutakse tõendeid nõuetele vastavuse kohta intervjuude ja küsitluste teel, dokumentatsiooni, tõendusdokumentide ja seadmete ülevaatuse ning vastavushindamistegevuse kohapealse vaatluse teel.

2.4.2.2 Hindamise käigus peavad assessorid saama ülevaate asutuse üldisest kompetentsusest ja kasutatavate protseduuride sobivusest. Assessorid hindavad personali erialast kompetentsust meetodite rakendamisel ja seadmete kasutamisel ning juhtimissüsteemi toimivust.

2.4.2.3 Hindamise käigus kontrollitakse, kas asutuse juhtimissüsteem hõlmab kõigi oma kalibreerijate/katsetajate/inspektorite/audiitorite ja teiste asjassepuutuvate töötajate tegevuse regulaarset vaatlust ja asjakohaste tõendusdokumentide säilitamist.

2.4.2.4 Järgnevalt hinnatakse asutuse poolt läbiviidud vastavushindamistegevusi, et määratleda, kas need vastavad akrediteerimisnõuetele või mitte. Assessorid valivad taotletavast akrediteerimisulatuses välja eelnevalt läbi viidud vastavushindamistegevused lähtudes nende tegevuste keerukusest ja osakaalust asutuse tegevuses ning vaatavad üle neid kirjeldava dokumentatsiooni ja asutuse poolt antud valdkonnas väljastatud protokollid/tunnistused/sertifikaadid, et teha kindlaks nende vastavus asutuse juhtimissüsteemile ja akrediteerimisnõuetele.

2.4.2.5 Hindamise käigus kontrollitakse samuti antud akrediteerimisstandardi nõudeid täiendavate, EAK J1¹-s viidatud IAF/ILAC/EA ja EAK juhenddokumentide nõuetele vastavust.

2.4.2.6 Peassessor kasutab kohapealse hindamise läbiviimisel eriomasele standardile vastavat küsimustiku vormi² tagamaks, et kõik akrediteerimisnõuded leiavad hindamise käigus käsitlemist.

2.4.3 Vastavushindamistegevuse vaatlus

2.4.3.1 Kohapealse hindamise käigus viiakse reeglina läbi ka asutuse vastavushindamistegevuse vaatlus eesmärgiga kindlaks teha, kas asutuse praktiline (*rutiinne*) töö viiakse läbi vastavalt asutuse protseduuridele, personal on kompetentne ning töö toimub vastavuses akrediteerimisnõuetega.

2.4.3.2 Kui vastavushindamistegevust pole võimalik kohapealse hindamise käigus vaadelda, viiakse vaatlus läbi kohapealsest hindamisest eraldi ning asutusega lepitakse kokku vaatluste sooritamiseks sobiv aeg, vt ka p. 2.3.3.5.

2.4.3.3 Asutuse kliendi juures toimuva vastavushindamistegevuse vaatluse läbiviimine eeldab, et enne vastavushindamise toimumist asutus teavitab oma klienti EAK kavatsusest osaleda konkreetses vastavushindamises, selgitab kliendile vaatluse protseduuri ja peab saama kliendilt nõusoleku.

2.4.3.4 Asutus ei tohiks vaatlemise tõttu oma auditirühma, auditiplaani või auditi kestust muuta. Kui sellised muudatused siiski aset leiavad, peab asutus esitama EAK-le põhjendused.

2.4.3.5 Kui EAK hindamisrühm jälgib vastavushindamistegevust, näiteks inspekteerimis- või sertifitseerimistegevust asutuse kliendi juures, juhitudakse alljärgnevast:

2.4.3.5.1 Vaatluse jooksul on assessor vaatlaja rollis ning ei sekku ajal kui asutus viib kliendi juures läbi hindamist. Assessorid peaksid kindlustama, et inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse klient ei tajuks nende juuresolekut ega vaatlustegevust sekkumisena, vaid käsitleks seda positiivselt.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

2.4.3.5.2 Peaassessor peab enne vaatlust informeerima asutust vaatluse eesmärkidest, vaatluse, tagasiside ja aruandluse protsessidest. Kõikidele huvipooltele peab olema arusaadav, et assessor ei hinda asutuse kliendi juhtimissüsteemi, kuna see on asutuse ülesanne.

2.4.3.5.3 Inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse kliendi otsene küsitlemine vaatluse käigus ei ole assessoritele lubatud. Assessorid ei tohi avaldada inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse kliendile mingeid arvamusi. Lisaks tuleb tagada, et assessor ei mõjutaks mingi moel asutuse auditi tulemusi ja oleks välditud igasuguse hinnangu andmine asutusele või asutuse kliendile. See ei tähenda, et assessor ei võiks küsida planeeritud pauside ajal selgitusi ja lisa informatsiooni. Asutuse ja assessori vahelised arutelud peavad olema läbiviidud kliendist eraldi.

2.4.3.5.4 Assessorite taotlusel tuleb assessoritele anda kohene juurdepääs inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse auditirühma poolt uuritavatele dokumentidele.

2.4.3.5.5 Hindamisrühm hindab ainult asutuse, mitte selle kliendi tööd, pöörates tähelepanu, et:

- asutuse dokumenteeritud protseduure ja juhiseid järgitaks;
- asutuse esindajad käitaksid korrektselt, kompetentselt ja eesmärgipäraselt;
- asutuse esindajad omaksid vajalikku tehnilist kompetentsi, pidades silmas kliendi tegevuse iseärasusi;
- igat vastavushindamistegevuse iseärasust puudutavat küsimust käsitletakse küllaldase põhjalikkusega;
- asutuse esindajad oleksid võimelised kliendiga suhtlema nii, et oleks võimalik hankida piisavat ja korrektset informatsiooni;
- vastavushindamise tulemus oleks asjakohane ja selgelt esitatud;
- asutuse esindajate poolt tehtud järeldused tugineksid vastavushindamise käigus kogutud tõenditele.

2.4.3.5.6 Pärast auditirühma poolt järelduste tegemist ja lõppkoosolekut ning mitte inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse kliendi juuresolekul, peab peaassessor andma auditirühmale tagasisidet inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse tulemuslikkuse kohta (*sh vaatluse leiud/mittevastavused*). Tagasiside peaks sisaldama ülevaadet akrediteerimisasutuse aruandlusprotsessist, inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse vastamise/reageerimise protsessist ja akrediteerimisasutuse otsustusprotsessist. Kui võimalik, tuleks seda tagasisidet anda ka inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse juhtkonnale.

2.4.3.6 Vastavushindamistegevuse vaatlemise tulemused dokumenteeritakse asjakohasel vaatluse- või hindamise vormil² ja tuvastatud mittevastavused ning tähelepanekud detailaruande vormil. Vaatluse tulemuste dokumenteerimisel arvestatakse järgneva:

2.4.3.6.1 Assessor vormistab enda vaatluse aruande alles pärast asutuse poolt koostatud ja assessorile esitatud vastavushindamistegevuse tulemusi sisaldava aruandega/protokolliga tutvumist.

2.4.3.6.2 Vaatluse aruandes tuleb esitada hindamisrühma järeldused ja arvamus asutuse vastavushindamistegevuse läbiviimise protsessi rakendamise kohta, asutuse auditirühma sobivuse ja soorituse kohta ning asutuse üldise kompetentsi kohta vastavushindamistegevust läbi viia.

2.4.3.6.3 Kui assessor ei viibinud kohal kogu vastavushindamistegevuse jooksul, peab vaatluse aruandes detailselt välja tooma, milliseid tegevusi vaadeldi. Näiteks tuleb aruandes määratleda milliseid auditiplaani osi ning juhtimissüsteemi standardi nõuete auditeerimist EAK vaatlus.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

2.4.3.6.4 Vaatluse aruandes tuleks vältida info esitamist, mis sisaldub juba asutuse enda poolt koostatud vastavushindamistegevuse aruandes.

2.4.3.6.5 Juhul kui assessor teeb vaatluse käigus tähelepanekuid, mis jäävad asutuse poolt vastavushindamistegevuse käigus märkamata, kuid peaksid kvalifitseeruma mittevastavusteks, informeerib ta sellest asutust peale vaatlust ning esitab oma tähelepanekute põhjal asutusele mittevastavuse(d).

2.4.3.7 Kui vaatlus viiakse läbi väljaspool kohapealset hindamist, toimub vaatluse käigus leitu, sh mittevastavuste, menetlemine p. 2.5 ja p. 2.6.2 kirjeldatud korras. Lisaks käsitletakse vaatluse käigus fikseeritud leide ja nende menetlemist asutuse poolt järgmisel hindamisel.

2.4.3.8 Mistahes vastavushindamistegevuse vaatluse ajal kogutud teave on konfidentsiaalne ja hindamisrühma liikmed peavad seda vastavalt käsitlema. Vaatluse aruanne antakse kliendile viimase taotlusel.

2.4.4 Tööohutus kohapealsetel hindamisel ja vaatlusel

2.4.4.1 Kohapealsetel hindamisel on asutus kohustatud EAK hindamisrühma eelnevalt teavitama kõigist kohaldatavatest ohutusnõuetest.

2.4.4.2 Vaatlusel on asutuse klient kohustatud auditirühma ja EAK hindamisrühma eelnevalt teavitama kõigist kohaldatavatest ohutusnõuetest.

2.4.4.3 Assessorid peavad kinni pidama kõigist ohutuseeskirjadest, millest asutus või asutuse klient neid teavitas.

2.4.4.4 Ohu tekkimise korral peavad assessorid operatiivselt tegutsema, et vältida vigastusi, sealhulgas vajadusel piirkonnast või asutusest lahkudes.

2.4.4.5 Kui asutuse auditi vaatluse kestel täheldab assessor võimalikku olukorda, mida ta peab väga tõsiseks peatselt ähvardavaks riskiks (*näiteks tervisele ja ohutusele või keskkonnale*), peab assessor otsekohe nõudma erakohtumist asutuse auditirühma juhiga, et teda potentsiaalselt ohust teavitada, oodates, et asutuse auditirühma juht omakorda pöördub ohu suhtes kliendi poole vastavalt asutuse protsessile ja õigusaktide nõuetele.

2.4.5 Leidude tuvastamine, dokumenteerimine ja liigitamine

2.4.5.1 Hindamisleiud, mis võtavad kokku nõuetele vastavuse ja täpsustavad mittevastavust tuvastatakse, dokumenteeritakse ja liigitatakse.

2.4.5.2 Hindamisleiud jagunevad kolmeks: leiud, mis kinnitavad vastavust, mittevastavused ja tähelepanekud.

2.4.5.3 Hindamisleiud dokumenteeritakse assessori aruandes ja üksikasjalikult selle aluseks olevates küsimustikes, hindamis-, vaatlus- ja detailaruannetes (*vt p. 2.6.1*).

2.4.5.4 Mittevastavus on akrediteerimisnõude mittetäidetud ehk olukord, kus objektiivsed tõendid osutavad nõuete mittetäitmisele ja mis nõuab korrigeerivate meetmete kasutuselevõtmist. Mittevastavus on näiteks olukord, kus akrediteerimisnõuet ei ole asutuse juhtimissüsteemis käsitletud, asutuse toimimise praktika erineb juhtimissüsteemi nõuetest või asutuse toimimispraktika ei anna oodatavat tulemust.

2.4.5.5 Mittevastavus on kriitiline juhul kui see:

- mõjutab asutuse vastavushindamistulemusi;
- viitab olulistele puudustele asutuse kompetentsuses, erapooletuses, terviklikus toimimises või juhtimissüsteemi rakendatuses.

2.4.5.6 Näited mittevastavuste liigitamise kohta sõltuvalt nende mõjust vastavushindamistulemuste usaldusväärsusele ja ulatusest on esitatud informatiivses lisas 5.

2.4.5.7 Kõik hindamise käigus tuvastatud mittevastavused tuleb dokumenteerida viidates akrediteerimisnõudele (*sh standardi punkt, millele olukord ei vasta*) ja objektiivsetele

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

tõenditele, milline oli tegelik hindamisel tuvastatud olukord (*sh fakt, mis oli valesti ja koht/olukord/dokument/süsteemi osa, kus viga leiti*).

2.4.5.8 Leitud mittevastavused arutatakse läbi hindamisrühma nõupidamisel, kus määratakse ka nende raskusaste.

2.4.5.9 Mittevastavused dokumenteeritakse asjakohasel detailaruande vormil² (*peaassessori valikul*), mis koos vaatluse ja hindamise aruannetega on objektiivseks aluseks assessori aruannete² ja hindamise kokkuvõtliku aruande² ning soovitude koostamisel.

2.4.5.10 Detailaruanne peab kajastama üksnes objektiivsetel tõenditel põhinevat mittevastavust EAK akrediteerimisnõuetele ning mittevastavus peab olema sõnastatud kujul, et see oleks üheselt mõistetav ja arusaadav ka aja möödudes. Peaassessori ülesandeks on juhendada hindamisrühma liikmeid mittevastavuste avastamisel, formuleerimisel ja liigitamisel.

2.4.5.11 Detailaruandes kajastatakse vähemalt järgnevat:

- mittevastavuse sisu/olemuse sõnastus (*faktidel põhinev, täpne, objektiivne, jälgitav*);
- mittevastavuse avastamiskoht (*näiteks konkreetne labor või klient*);
- hindamisalune vastavushindamistegevus;
- asjassepuutuva asutuse dokumentatsiooni määratlus;
- akrediteerimisnõuete punkt, millele olukord ei vasta;
- assessori ja asutuse (*assessorit saatva vmt*) esindaja nimed ning allkirjad.

2.4.5.12 Lisaks mittevastavustele võib detailaruannetes dokumenteerida ka tähelepanekud, s.o hindamisel tuvastatud asjaolud, mis kas osutavad asutuse dokumentide ja/või praktika parendamise võimalustele või võivad põhjustada mittevastavuse tekke.

2.4.5.13 Mittevastavuste ja tähelepanekute kirjeldus ega nende esitus ei tohi sisaldada asutusekohaseid soovitusi ega nõuandeid.

2.4.6 Kohapealse hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine

2.4.6.1 Kui assessorid on hindamise lõpetanud, viib hindamisrühm reeglina läbi omavahelise nõupidamise, kus tehakse hindamisest kokkuvõte.

2.4.6.2 Hindamisrühm vaatab üle hindamise käigus kogutud objektiivsed tõendid ja muu hindamise käigus hangitud asjakohase teabe, võrdleb seda hindamise kriteeriumitega ning formuleerib hindamise leiud.

2.4.6.3 Leitud mittevastavuste puhul hinnatakse nende raskusastet ja kujundatakse ühine järeldus asutuse akrediteerimisnõuetele vastavuse kohta.

2.4.6.4 Kui kohapealne hindamine kestab mitu päeva, peetakse iga päeva lõpus assessorite lühinõupidamine, kus arutatakse esile kerkinud üksikasju ning kohapealse hindamise plaani muutmise vajadust. Arutelu tulemustest teavitatakse ka asutust.

2.4.6.5 Iga hindamisrühma liige koostab assessori aruande (*vt p. 2.6.1*).

2.4.6.6 Peaassessor koostab enne lõppkoosolekut hindamise kokkuvõtliku aruande (*vorm ASR OI²*), milles kajastatakse lühidalt kogu hindamisrühma poolt tehtud töö tulemused. Aruandes esitatakse:

- hindamisrühma lühikommentaari asutuse kompetentsi kohta;
- kinnitus akrediteerimisulatus (*jätkuva*) sobivuse kohta või kokkulepped ja ettepanekud akrediteerimisulatus muudatuste osas; ning
- hindamisrühma järeldus vastavuse kohta akrediteerimisnõuetele ning soovitus EAK-le asutuse akrediteerimise kohta.

Lisaks esitatakse kokkuvõtlikus aruandes, kui on asjakohane ja vajalik:

- soovitus uue akrediteerimistunnistuse lisa väljastamiseks, kui hindamisel selgus vajadus akrediteerimisulatus täpsustada või on toimunud muudatused asutuse nimetuses, asukohas, isikutes vms;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- kokkulepped või ootused hindamisväliste vaatluste osas;
- eriaspektid või kõrvalekalded hindamisplaanidest;
- skeemid/meetodid, mille osas asutus peab töö koheselt peatama kuniks mittevastavused on kõrvaldatud (nt „mittevastavusega x seotud meetodite alusel tehtav töö tuleb peatada kuni mittevastavus on kõrvaldatud ja EAK poolt suletud“).

2.4.6.7 Hindamisrühma soovitusel võetakse arvesse tuvastatud mittevastavuste sisu, ulatus ning raskusaste, lähtudes alljärgnevast:

2.4.6.7.1 Kui mittevastavusi ei leitud, soovitab hindamisrühm reeglina EAK-l asutus koheselt hinnatud ulatuses akrediteerida.

2.4.6.7.2 Kui on leitud mittevastavusi, soovitab hindamisrühm, et akrediteeringu võib anda pärast seda kui EAK on saanud (*taasesitatavas vormis*) objektiivsed tõendid mittevastavuste kõrvaldamise kohta ning need heaks kiitnud.

2.4.6.7.3 Kui kriitiline mittevastavus esineb ainult ühes vastavushindamistegevuse valdkonnas ning üldine süsteem toimib rahuldavalt, võib hindamisrühm soovitada akrediteerimist, jättes kõnealuse mittevastavusega alalõigu akrediteerimisulatuses välja.

2.4.6.7.4 Kui tuvastatud mittevastavuste arv ja olemus tõendab, et kogu asutuse juhtimissüsteem ja organisatsioon ei funktsioneeris nõuetekohaselt, võib hindamisrühm soovitada akrediteeringu andmisest keeldumist.

2.4.6.8 Kui hindamisrühma liikmed ei jõua mõne tuvastatud leiu või akrediteerimisnõude täidetuse osas ühisele arvamusele, pöördub peaassessor reeglina asjakohase akrediteerimisjuhi või teise samas valdkonnas kompetentse ja kogenud peaassessori poole, taotlemaks viimase seisukohta vaidlusaluses küsimuses, mida arvestades viib hindamisrühm vajadusel läbi täiendava arutelu.

2.4.7 Lõppkoosolek

2.4.7.1 Kohapealne hindamine lõpeb lõppkoosolekuga, millel osalevad hindamisrühma liikmed ja asutuse esindaja(d) ning mille eesmärgiks on võimaldada hindamisrühmal anda asutuse esindajatele ülevaade hindamise tulemustest ja tutvustada soovitusi, mida hindamisrühm kavatses esitada EAK-le otsuse tegemiseks. Lõppkoosoleku käigus allkirjastatakse detailaruanne(ded) ja kokkuvõtlik aruanne hindamisrühma liikmete ja asutuse esindajate poolt.

2.4.7.2 Lõppkoosolekut juhib peaassessor ja see sisaldab vähemalt lisas 7 toodut.

2.5 Hinnatud asutuse tegevused pärast kohapealset hindamist

2.5.1 Kriitilise mittevastavuse tuvastamisel vastavushindamistegevuses peatab asutus koheselt mittevastava töö(lõigu), rakendab viivitamata vajalikud tegevused mittevastavuse korrigeerimiseks, viib läbi mittevastavuse tekkepõhjus(t)e ja ulatuse analüüsi ja kavandab asjakohased korrigeerivad meetmed mittevastavuse põhjus(t)e kõrvaldamiseks ja kordumise vältimiseks.

2.5.2 Peale lõppkoosolekut reeglina viie tööpäeva jooksul esitab asutus peaassessorile kõigi tuvastatud mittevastavuste osas:

- korrigeerimise kirjelduse - tegevuste kirjeldus, mis võeti ette mittevastavuse parandamiseks;
- mittevastavuse põhjuste ja ulatuse analüüsi – välja selgitamine, mis põhjusel mittevastavus tekkis ja millises ulatuses mittevastavus esineb, näiteks kas on tegemist üksikjuhtumi või süsteemse veaga;
- korrigeerivate meetmete plaani - mittevastavuse põhjuste kõrvaldamiseks ja taasesinemise vältimiseks kavandavate meetmete kirjelduse (*millised tegevused kavandatakse*).

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

2.5.3 Kokkulepitud tähtjaks (*järelevalvel/uushindamisel kuni 1 kuu ning esmahindamisel kuni 3 kuud*) esitab asutus peaassessorile kõigi tuvastatud mittevastavuste osas:

- rakendatud korrigeerivate meetmete kirjelduse (*mida tehti mittevastavuse põhjuse kõrvaldamiseks ja taasesinemise vältimiseks*);
- objektiivse tõendusmaterjali mittevastavuse parandamise (*korrektsiooni*) ja korrigeerivate meetmete rakendamise kohta (*tõendusdokumendid, mis näitavad, et tegevused on toimunud, viitega failide nimedele, lk-le, ptk-le vms*).

2.6 EAK tegevused pärast kohapealset hindamist

2.6.1 Assessori aruande koostamine

2.6.1.1 Iga hindamisrühma liige koostab kohapealse hindamise ajal enne lõppkoosolekut või 5 tööpäeva jooksul pärast kohapealset hindamist kirjaliku vormikohase (*vorm AR 01²*) assessori aruande, mille esitab heakskiitmiseks peaassessorile.

2.6.1.2 Assessori aruanne peab akrediteerimisotsuse tegemiseks andma hindamise kohta täpse, kokkuvõtliku ja arusaadava tõendusdokumendi ning see peab sisaldama või viitama järgnevale:

- assessori ja kaasas olevate isikute (*näiteks tõlk või vaatlaja*) nimed;
- hindamise kuupäev ja kohad, kus viidi läbi hindamistegevusi (*kohapeal või mujal, alalises või ajutises tegevuskohas*);
- asutuse ja asutuse esindaja nimi;
- hindamise liik (*nt esma-, järelevalve- või uushindamine või erakorraline hindamine*);
- akrediteerimiskriteeriumid;
- hindamisulatus, so osa akrediteerimisulatusest, mida konkreetne assessor hindas;
- leitud mittevastavuste arv;
- valdkonnad, mida hinnati ning kogutud objektiivsed tõendid ja vastavust kinnitavad hindamise leiud nendes valdkondades;
- vajadusel ja asjakohasusel kõrvalekalded hindamise plaanist ja selle põhjused;
- kõik lahendamata probleemid, kui neid tuvastati;
- assessori järeldus ja soovitus;
- assessori poolt koostatud vaatluse ja hindamise ning detailaruanded ja/või küsimustikud.

2.6.1.3 Assessori aruandes väljal „Assessori kommentaarid“ esitatakse:

- mida hinnati – määratledes detailselt valdkonnad/peatükid kriteeriumitest, sh näiteks personal, vahendid/seadmed, asutuse protseduurid, meetodikad, tehtud vastavushindamised, akrediteeringule viitamine, juhtimissüsteem jne;
- hinnatud valdkondades/peatükkides kogutud objektiivsed tõendid – s.o tõendusdokumendid, faktide konstateering või muu hindamise kriteeriumitesse puutuv ja kontrollitav teave; kui objektiivsed tõendid on dokumenteeritud küsimustikus või meetodi hindamise aruandes, siis assessori aruandes neid ei dubleerita;
- hinnatud valdkondades/peatükkides tuvastatud vastavust kinnitavad leiud – s.o kogutud objektiivsete tõendite ja kriteeriumite võrdluse tulemused, mis kinnitavad vastavust; ja
- viited mittevastavustele.

2.6.1.4 Assessori aruandes väljal „Assessori järeldus“ esitatakse:

- leidudel tuginevad järeldused ehk hindamise lõpptulemus pärast hindamise eesmärkide, kriteeriumite ja kõikide leidude arvesse võtmist, sealhulgas hinnang akrediteerimisnõuetele vastavuse kohta; ja
- soovitus akrediteeringu andmise/mitteandmise/jätkamise kohta.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

2.6.2 Korrigeerivate meetmete ülevaatus

2.6.2.1 Sõltuvalt mittevastavuse olemusest võib selle parandamises ja korrigeerivate meetmete läbiviimises veenduda kas EAK-le esitatud asjakohaste dokumentidega tutvumise ja/või mõne hindamisrühma liikme täiendava kohapealse hindamise teel.

2.6.2.2 Saades asutuselt iga tuvastatud mittevastavuse korrektsiooni, tekkepõhjuse ja ulatuse analüüsi, korrigeerivate meetmete plaani ning objektiivsed tõendusmaterjalid mittevastavuste ja korrigeerivate meetmete kohta, tutvustab peaassessor neid vajadusel assessoritele, taotledes nende hinnanguid planeeritavate ning rakendatud meetmete piisavuse kohta.

2.6.2.3 Märkmed korrektsiooni, põhjuste analüüsi, korrigeerivate meetmete plaani ja korrigeerivate meetmete sobivuse kohta tehakse detailaruandes. Otsuse iga mittevastavuse sulgemise kohta dokumenteerib peaassessor detailaruandes ja kõigi mittevastavuste sulgemise kohta kokkuvõtlikus aruandes. Vajadusel viiakse assessorite poolt läbi täiendav hindamine mittevastavuste kõrvaldamise kontrollimiseks asutuses.

2.6.2.4 Juhul kui asutus ei esita korrektsiooni, põhjuste analüüsi, korrigeerivate meetmete plaani ja objektiivseid tõendusmaterjale mittevastavuste kõrvaldamise kohta kokkulepitud tähtjaks või esitab mitteasjakohased või ebapiisavad materjalid, edastab peaassessor 1 nädala jooksul asutusele asjakohase meeldetuletuse ja määrab täiendava tähtaja (*reegline 1 nädal*). Kui asutus ka seejärel ei esita täiendavaks tähtjaks vajalikke asjakohaseid materjale, võib peaassessor teha EAK juhatajale ettepaneku lõpetada akrediteerimisprotsess või jätkata seda piiratud hindamisulatuses.

2.6.3 Hindamisaruande koostamine

2.6.3.1 Peaassessor koostab hindamise käigus kogutud teabe alusel põhjaliku hindamisaruande, mis kajastab asutuse vastavust igale asjakohasele akrediteerimiskriteeriumile. Hindamisaruanne peab kajastama vähemalt järgnevat:

- hindamise kuupäevad;
- hindamisrühma koosseis;
- kõigi hinnatud tegevuskohtade nimed ja aadressid;
- lühiülevaade asutuse muude tegevusalade kohta;
- hinnatud akrediteerimisulatus või viide sellele;
- kommentaarid vastavuse kohta akrediteerimiskriteeriumitele;
- kinnitus mittevastavuste sulgemise kohta;
- muu informatsioon taotleja erialase kompetentsuse kohta;
- järeldus akrediteerimisnõuetele vastavuse kohta;
- ettepanek akrediteerimisotsuse tegemiseks;
- selgitused mistahes erinevuste kohta asutusele lõppkoosolekul esitatud informatsioonist.

2.6.3.2 Aruanne ei tohi sisaldada täiendavaid, kohapealse hindamise lõppkoosolekul või praktilise tegevuse vaatlusel väljaspool kohapealset hindamist asutuse esindajatele tutvustatud mittevastavuse aruannetes kajastamata mittevastavusi. Aruande võib saata hinnatud asutusele viimase nõudmisel.

3. AKREDITEERIMISOTSUSE TEGEMINE

EAK otsusetegemine on kaheastmeline, koosnedes tehnilisest ülevaatuses ja otsustamisest.

3.1 Tehniline ülevaatus

3.1.1 Peaassessor esitab 10 tööpäeva jooksul alates mittevastavuste sulgemisest kõik hindamismaterjalid, st põhjaliku hindamisaruande² (vt p. 2.6.3) koos kokkuvõtliku aruande²,

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

assessorite aruannete² ja detailaruannetega² ning akrediteerimisotsuse kavandi, akrediteerimistunnistuse ja selle lisa kavandid hindamise tehnilisele ülevaatajale (vt p. 2.2.6).

3.1.2 Tehniline ülevaatus viiakse läbi 7 tööpäeva jooksul alates peassessorilt materjalide saamisest. Tehniline ülevaataja viib läbi hindamise ülevaatus eesmärgiga kontrollida, et hindamine toimus kehtivate protseduuride kohaselt ja see hõlmas kõiki asjakohaseid akrediteerimisnõudeid. Ülevaatus käigus tehakse muuhulgas kindlaks, kas:

- esmahindamise programm (vt p. 2.3.1) [laiendusel ja uushindamisel akrediteerimistsükli hindamisprogramm] on täidetud;
- hindamisrühma kompetentsus kattis kogu hindamisulatus (assessorite registri ja CV-de alusel);
- hindamine toimus kehtivate protseduuride (käesolev juhend jm) kohaselt;
- hindamine hõlmas kõiki asjakohaseid akrediteerimisnõudeid (kohalduvad õigusaktid, EAK akrediteerimiskriteeriumid, akrediteerimisstandard ja selle rakendusjuhised);
- kõik tuvastatud mittevastavused on nõuetekohaselt menetletud ja suletud;
- hindamisrühma soovitus akrediteerimiseks põhineb hindamise tulemustel;
- akrediteerimisulatus kirjeldus kattub hinnatud ulatusega.

3.1.3 Ülevaatus tulemused fikseeritakse aruandevormil ARR1². Aruannet tutvustatakse hindamist läbiviinud peassessorile, kes vajadusel teeb hindamismaterjalides vajalikud täpsustused või täiendused ning vajadusel kontakteerub asutusega lisadokumentide saamiseks. Kui kõik ülevaataja poolt tehtud märkused on arvesse võetud, siis esitab peassessor hindamismaterjalid EAK juhatajale otsuse tegemiseks.

3.2 Akrediteerimisotsus

3.2.1 Peaassessori ettepanekut ja hindamise tehnilise ülevaataja kinnitust järgides teeb EAK juhataja otsuse asutusele akrediteeringu andmise või mitteandmise kohta määratletud vastavushindamistegevuste ulatuses.

3.2.2 Otsus tehakse kuu aja jooksul alates hetkest, kui kõik otsuse tegemiseks vajalikud dokumendid ja teave on EAK-le esitatud ning mittevastavused EAK poolt suletud.

3.2.3 Hindamise kokkuvõtte fikseeritakse akrediteerimise registreerimise vormil.

3.3 Akrediteerimistunnistus

3.3.1 Akrediteerimistunnistuse koostamisel lähtutakse standardi ISO/IEC 17011 p. 7.8.1 sätestatust. Tunnistus koostatakse kehtestatud vormi² kohaselt. Igal akrediteerimistunnistusel on unikaalne number, mis koosneb vastavushindamisasutuse liigi tingtähisest ja akrediteeringu järjekorranumbri. Vastavushindamisasutuste liikide tingtähised on järgmised:

- K – kalibreerimislabor
- L - katselabor
- M – meditsiinilabor
- I – inspekteerimisasutus
- PEC – isikute sertifitseerimisasutus
- PC – toodete/protsesside/teenuste sertifitseerimisasutus
- MSC – juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutus
- V - tõendamisasutus

3.3.2 Tunnistuse lisa koostamisel lähtutakse standardi ISO/IEC 17011 p. 7.8.3 sätestatust, arvestades asjakohastest õigusaktidest tulenevaid lisanõudeid. Nii esitatakse sertifitseerimistegevuse puhul vormikohase akrediteerimistunnistuse lisas eraldi vabatahtliku ja kohustusliku (õigusaktidega reguleeritud) sertifitseerimise ulatus, viimasel juhul koos viitega asjakohastele õigusaktidele ja standarditele. Inspekteerimisasutuse puhul fikseeritakse

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

liskas ka asutuse sõltumatuse tüüp ning mõõtevahendite taatlusasutuste puhul ka eri mõõtevahendiliikide osas kvalifitseeritud taatlejate nimekiri.

3.3.3 Akrediteerimistunnistus ja selle lisa(d) vormistatakse paberil. Tunnistuse allkirjastab juhataja ja selle lisa(d) (*viimasel lehel*) nii juhataja kui asjaomane peaassessor. Tunnistus märgistatakse EAK reljeefpitseriga ja tunnistuse lisa(de) kõik leheküljed värvipitseriga (vt EAK JSP³²).

3.3.4 Allkirjastatud tunnistuse ja selle lisa(d) edastab akrediteeritud asutusele (*reeglina*) tavaposti teel assistent, kes kannab ka asutuse andmed (*k.a akrediteerimisulatus* lühikirjeldus) ja tunnistuse lisa kajastatud üksikasjaliku akrediteerimisulatus (*digifailina*) EAK veebilehel avaldatud akrediteeritud asutuste nimistusse.

4. AKREDITEERIMISTSÜKLI HINDAMISPROGRAMMI KOOSTAMINE

4.1 Esmahindamise järel koostab peaassessor asutusele hindamisprogrammi kogu akrediteerimistsükli kohta. Hindamisprogrammi eesmärgiks on tagada, et esinduslik valim kõigist ulatuses olevatest vastavushindamistegevustest, erinevatest tegevuskohtadest ja personalist saaksid hinnatud ja vaadeldud kogu akrediteerimistsükli jooksul. Programm põhineb esmahindamise programmil, arvestades läbiviidud hindamisest tulenevaid täiendusi või määrates kindlaks vajalikud muudatused tulevaste hindamiste jaoks (*ulatus, aeg või kuupäevad, järelevalve sagedus, hindamisrühma kompetentsus*).

4.2 Hindamisprogramm sisaldab asutuse kõigi tegevuskohtade hindamist tsükli jooksul, kus viiakse läbi vähemalt üks lisa 2 loetletud võtmetegevustest. Rahvusvahelise tegevusulatusesga asutuste hindamisel, millel on võtmetegevuskohad erinevates riikides, järgitakse lisaks juhenditest EA-2/13 ja IAF MD 12 tulenevaid nõudeid (vt *ptk 12*).

4.3 Programm hõlmab hindamisrühma koosseisu, vastavushindamistegevuse eri valdkondade ja gruppide osas hinnatavad ning vaadeldavad vastavushindamistegevused kasutuskohtade ja (*vajadusel*) teostajate kaupa ning kohapealsete hindamiste, sh vaatluste läbiviimise aja.

5. ASUTUSE TOIMIK

5.1 Kui esmahindamine on lõpule viidud, akrediteerimisotsus tehtud ning akrediteerimistsükli hindamisprogramm koostatud, kogub peaassessor kõik hindamise käigus kogutud ja loodud hindamise tõendusdokumendid kokku asutuse toimikusse (vt p. 2.2.7), paberikandjal dokumendid paberkausta ja digidokumendid vastavasse arvutikataloogi. Lepingud ja arved kogutakse spetsiaalsesse arвете kausta.

5.2 Akrediteeritud asutuse toimik sisaldab (*paberil või arvutifailis*) vähemalt järgmisi esmahindamise käigus koostatud dokumente:

- asutuse vormikohane taotlus koos lisadega (*väljaarvatud kvaliteedikäsiraamat*);
- akrediteerimise registreerimise vorm²;
- hindamisrühma määramise vorm²;
- dokumentide ülevaatusaruanne²;
- eelkülastuse aruanne (*vajadusel*);
- esmahindamise programm (vt p. 2.3.1);
- kohapealse hindamise plaan (vt p. 2.3.5);
- vastavushindamistegevuse vaatluse ja hindamise aruanded²;
- detailaruanded²;
- assessori(te) aruanded² (vt p. 2.6.1);
- (pea)assessori küsimustik²;
- hindamise kokkuvõtlik aruanne² (vt p. 2.4.6.6);

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- hindamisaruanne (vt p. 2.6.3);
- hindamisel tuvastatud mittevastavuste parandamist (*korrektsiooni*) tõendavad dokumendid;
- korrigeerivate meetmete rakendamist tõendavad dokumendid;
- hindamise tehnilise ülevaatusse protokoll²;
- akrediteerimisotsus;
- akrediteerimistunnistus ja selle lisa(d);
- akrediteerimistsükli hindamisprogramm.

6. JÄRELEVALVEHINDAMINE

6.1 Järelevalve korraldus

6.1.1 Perioodilise järelevalve eesmärgiks on kindlaks määrata, kas asutus vastab jätkuvalt akrediteerimisnõuetele. Akrediteerimise järelevalve seisneb regulaarsetes hindamiskülastustes akrediteeritud asutusse.

6.1.2 Akrediteeritud asutuse järelevalve sisaldab:

- a) regulaarse hindamise asutuses ja vähemalt kord akrediteerimistsükli jooksul igas asutuse akrediteeringuga hõlmatud tegevuskohas;
- b) vastavushindamistegevuse läbiviimise hindamise ja vaatluse; konkreetse vastavushindamistegevuse hindamise või vaatluse sagedus oleneb olukorrast, kuid eesmärgiks on hõlmata akrediteerimistsükli jooksul kõik akrediteeritud tegevusalad;
- c) teisi järelevalvetegevusi (*näiteks eri allikatest asutuse akrediteerimisega hõlmatud tegevuse kohta info kogumine*).

6.1.3 Kui asutus ei ole 12 kuu jooksul mingi akrediteerimisulatusse kuuluva skeemi või metoodika osas vastavushindamist läbi viinud, peab ta tõendama EAK-le jätkuva kompetentsuse olemasolu näidistöö, võrdluskatsetes osalemise, koolituse vm asjakohaste meetmetega. Lisaks peab asutus võimaldama p. 6.1.2 b nimetatud vaatluse läbiviimist vastavalt akrediteerimistsükli programmile.

6.1.4 Järelevalvel tuleb järgida peatükkides 2 ja 3 kirjeldatud põhimõtteid.

6.2 Järelevalve sagedus

6.2.1 Järelevalve toimub reeglina kord aastas.

6.2.2 Esimene kohapealne järelevalvehindamine viiakse läbi hiljemalt 12 kuud pärast kohapealset esmahindamist. Järgmiste järelevalvehindamiste vahed ei tohi ületada 14 kuud eelmisest kohapealsest järelevalvehindamisest, kuni jõutakse järelevalve sageduseni ($n \times 12 \pm 2$) kuud akrediteerimis- või uushindamisotsuse kuupäevast arvates, kusjuures n on kohapelase hindamise järjenumbr akrediteerimistsükli. Vajaduse korral, nt kriitiliste mittevastavuste esinemisel asutuses, kohapealse järelevalve läbiviimise intervalli vähendatakse.

6.2.3 Alates teisest akrediteerimistsüklist (*st pärast uushindamist*) võib akrediteeritud asutus taotleda järelevalve intervalli suurendamist maksimaalselt 18 kuuni, eeldusel, et asutus vastab järgmistele kriteeriumitele:

- asutus on olnud akrediteeritud vähemalt ühe akrediteerimistsükli ulatuses, st minimaalselt 5 aastat ja on edukalt läbinud ka uushindamise;
- kahe viimase hindamise, sh uushindamise käigus pole leitud ühtki kriitilist mittevastavust akrediteerimisnõuetele ning fikseeritud mittevastavused on kõrvaldatud ja tõendusdokumendid EAK poolt heaks kiidetud kokkulepitud tähtajaks;
- asutus viib juhtimissüsteemi auditeid ja ülevaatusi läbi kehtestatud tähtaegadel ja vastavalt määratletud protseduuridele;
- asutus on osalenud võrdluskatsetes EAK akrediteerimiskriteeriumite kohaselt;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- asutuse omanike ja struktuuri, personali arvukuse ega võtmeisikute, töointensiivsuse, seadmete ega mõõtevahendite ega akrediteerimisulatus ega osas pole viimase aasta jooksul toimunud olulisi muutusi ja akrediteerimisulatus muutumist pole ette näha;
- asutus on viimase kahe aasta jooksul tasunud tähtaegselt kõik EAK poolt hindamisteenuse osutamise eest esitatud arved.

6.2.4 Järelevalve intervalli pikendamiseks esitab asutus kahe kuu jooksul pärast uushindamist või sellele järgnenud kohapealset järelevalve hindamist EAK-le asjakohase vabas vormis taotluse. Akrediteerimisjuht teeb otsuse intervalli pikendamise kohta kooskõlas asjakohase peaassessori järeldusega asutuse vastavuse kohta p. 6.2.3 esitatud kriteeriumitele. Kui akrediteerimisjuht oli kõnealuse asutuse hindamisel peaassessor, teeb otsuse EAK juhataja. Järeldus ja otsus dokumenteeritakse assessori aruande vormil. Peaassessor teavitab asutust tehtud otsusest. Otsus kehtib maksimaalselt ühe akrediteerimistsükli kohta, st järgmise uushindamiseni, tingimusel, et p. 6.2.3 esitatud kriteeriumid on jätkuvalt täidetud.

6.2.5 Teatud erakorralistel asjaoludel (*nt asutuse ümberkolimisel vms*) on võimalik asutuse taotlusel ühekordselt pikendada järelevalveintervalli kuni 18 kuuni. Seejuures toimub järgmine järelevalve varemplaneeritud ajal.

6.3 Laiendus järelevalve käigus

Asutus võib taotleda oma akrediteerimisulatus laienduse hindamist järelevalve käigus. Kui asutus taotleb enne perioodilist järelevalvehindamist akrediteerimisulatus laiendamist, võib uue ulatuse hindamise ühitada järelevalvehindamisega. Seejuures tuleb uue ulatuse hindamine läbi viia nagu esmahindamine, kooskõlas peatükis 3 tooduga. Kui uus taotletav ulatus puudutab senisest ulatusest erinevat valdkonda, tuleb hindamisrühma kaasata ka vastava ala assessor.

6.4 Hindamise ettevalmistus

6.4.1 Dokumentatsiooni ülevaatus

6.4.1.1 Enne järelevalvehindamist esitab asutus peaassessorile ajakohastatud kvaliteedikäsiraamatu (*oluliste muudatuste puhul*), aasta jooksul toimunud olulised muudatused (sh muudatused meetodi mõõteulatuse ja mõõtemääramatuse osas) ja viimase juhtkonnapoolse ülevaatus protokoll, lisaks labori puhul andmed võrdluskatsetes osalemise kohta, sertifitseerimisulatus puhul väljastatud sertifikaatide nimekirja ning juhtimissüsteemide sertifitseerimisulatus puhul IAF MD 15 juhendis nõutud andmed, inspekteerimisulatus puhul andmed valdkondade kaupa läbiviidud inspekteerimiste arvu kohta ja muud peaassessori või teiste hindamisrühma liikmete poolt vajalikuks peetavad dokumendid.

6.4.1.2 Dokumentatsiooni ülevaatus dokumenteeritakse assessori küsimustikus.

6.4.2 Hindamisprogramm

6.4.2.1 Enne igat kohapealset järelevalvehindamist täpsustab peaassessor vastavalt p. 2.6.4 koostatud akrediteerimistsükli hindamisprogrammi, arvestades muutunud asjaolusid (*nt akrediteerimisulatus laiendus või asutuse esitatud informatsioon muudatuste kohta*).

6.4.2.2 Hindamisprogrammis esitatakse andmed ka kõikide varasemate tsükli jooksul toimunud hindamistegevuste kohta.

6.4.3 Hindamisrühm

6.4.3.1 Kohapealse järelevalvehindamise viib reeglina läbi esmahindamiseks määratud hindamisrühm. Vajadusel võib peaassessor kaasata hindamisgruppi ka teisi EAK assessorite registrisse kuuluvaid vastaval alal kompetentseid assessoreid. Hindamisrühma koosseisu muutmine kooskõlastatakse hinnatava asutusega ja registreeritakse vormil AD 01².

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

6.4.3.2 Peaassessor edastab asutuse poolt esitatud materjalid hindamisrühma liikmetele tutvumiseks. Iga hindamisrühma liige võib peaassessori vahendusel küsida asutuselt täiendavaid kohapealse hindamise ettevalmistamiseks vajalikke materjale nagu näiteks tööjuhendid, valideerimisprotokollid jm.

6.4.4 Kohapealse hindamise plaan

6.4.4.1 Kohapealse järelevalvehindamise toimumise aeg ja plaan kooskõlastatakse eelnevalt asutusega.

6.4.4.2 Parameetrid, mida võetakse arvesse järelevalve kohapealse hindamise kestuse kalkuleerimiseks on toodud lisa 3. Lisaks arvestatakse kohapealse hindamise kestuse määramisel ka kogemust asutuse varasematest hindamistest.

6.4.5 Järelevalvelepingu ettevalmistus

Enne kohapealset hindamist valmistab peaassessor ette järelevalvelepingu (*vorm AC 04²*) koos teenuste maksumuse kalkulatsiooniga ja edastab need asutusele. Leping allkirjastatakse EAK juhataja ja asutuse esindaja poolt. Peaassessor korraldab samuti töövõtulepingute (*vorm AC 01a²*) sõlmimise assessoritega.

6.5 Kohapealne hindamine

Kohapealse järelevalvehindamise juhtimine ja hindamisplaani täitmise tagamine on peaassessori ülesanne. Kohapealne hindamine viiakse läbi analoogselt esmahindamisele, nagu on kirjeldatud peatükis 2, arvestades käesolevas jaotises toodud erisustega.

6.5.1 Avakoosolek

Kohapealne hindamine algab avakoosolekuga, mida juhivad peaassessor ja mille käigus käsitletakse lisa 6 toodud teemasid.

6.5.2 Hindamine – informatsiooni hankimine ja kontrollimine

6.5.2.1 Kohapealse järelevalvehindamise ajal hindavad assessorid asutuse kompetentsuse vastavust akrediteerimisnõuetele, hindavad ja/või jälgivad vastavushindamistegevusi asutuse paiknemiskohas ning vaatlevad vastavushindamistegevusi (*vt p. 2.4.3*) teatud akrediteerimisulatusse kuuluva vastavushindamisvaldkonna osas arvestusega, et asutuse tegevus igas akrediteerimisulatusse kuuluvas valdkonnas ja esinduslik valim kalibreerijatest/katsetajatest/inspektoritest/audiitoritest kaetakse assessoripoolse vaatlusega 5-aastase akrediteerimistsükli jooksul.

6.5.2.2 Kohapealse järelevalvehindamise käigus pööratakse erilist tähelepanu järgnevale:

- muutused asutuse juhtimissüsteemi dokumentides;
- siseauditi ja juhtimissüsteemi ülevaatuste tulemused;
- muudatused personali (*eriti vastutavate isikute*) koosseisus, juhtimisstruktuuris jne;
- audiitorite/inspektorite/katsetajate/kalibreerijate tegevuse asutusesisese seire hõlmavus ja mõjus;
- katse-/mõõteseadmete nõuetekohasus;
- alltöövõtu kasutamine;
- vastavus erapooletusnõuetele;
- kaebuste ja apellatsioonide käsitlemine;
- akrediteerimisulatuses läbiviidud vastavushindamistegevustega seotud tõendusdokumentide (*sh väljastatud protokollid, tunnistused, sertifikaadid*) ülevaatus ja kontroll;
- asutuse protseduuride järgimine;
- võrdluskatsete plaani järgimine ja tulemused;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- eelnevatel hindamistel leitud mittevastavuste kõrvaldamiseks rakendatud korrigeerivate meetmete mõjususe hindamine;
- EAK akrediteerimissümboli kasutamine ja viitamine asutuse akrediteeringule.

6.5.2.3 Lähtudes järelevalvehindamise plaanist kontrollib iga assessor üksikasjalikult mõne protseduuri ja tegevuse nõuetekohast rakendamist asutuses.

Vastavushindamistegevuse vaatluse tulemused dokumenteeritakse asjakohasel vormil² ja tuvastatud mittevastavused ning tähelepanekud detailaruande vormil.

6.5.2.4 Kõigi asjakohaste akrediteerimisnõuete käsitlemise tagamiseks järelevalvehindamise käigus kasutab peassessor asjakohast akrediteerimisstandardi kohast küsimustikku².

6.5.3 Vastavushindamistegevuse vaatlus

6.5.3.1 Vastavushindamistegevuse vaatlused viiakse läbi vastavalt akrediteerimistsükli hindamisprogrammile.

6.5.3.2 Juhul kui asutus keeldub vaatluse võimaldamisest (*sh asutuse kliendi keeldumine vaatlust võimaldamast*) ja EAK ei pea keeldumist põhjendatuks, rakendatakse peatükis 9 esitatud juhiseid akrediteeringu kehtivuse peatamiseks.

6.6 Leidude tuvastamine, dokumenteerimine ja liigitamine

6.6.1 Hindamisleidude tuvastamine, dokumenteerimine ja liigitamine toimub kooskõlas p. 2.4.5 tooduga.

6.6.2 Korduvate mittevastavuste esinemisel klassifitseeritakse need reeglina kriitilisteks mittevastavusteks.

6.7 Kohapealse hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine

6.7.1 Hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine toimub kooskõlas p. 2.4.5 tooduga, arvestades järgnevas esitatud erisusi.

6.7.2 Oma töö kokkuvõtte ja soovitude esitamiseks akrediteeringu säilitamise osas annab iga assessor oma hinnangu. Juhul kui kohapealse järelevalve käigus toimus ka akrediteerimisulatusel laienduse hindamine (*vt p. 6.3*), kajastatakse ka selle hindamise tulemusi aruannetes. Oma isiklike ja teiste hindamises osalevate assessorite hindamistulemuste põhjal koostab peassessor hindamise kokkuvõtliku aruande vormil ASR 01².

6.7.3 Kohapealse järelevalvehindamise kokkuvõtlikus aruandes esitab peassessor ettepaneku asutuse akrediteeringu säilitamise kohta. Sõltuvalt tuvastatud mittevastavustest teeb peassessor ettepaneku, kas akrediteering peaks:

- a) jätkuma tingimusteta muutumatul kujul (*juhu*l kui mittevastavusi ei leitud);
- b) jätkuma, tingimusel, et on leidnud kinnitust, et tuvastatud mittevastavused on parandatud ja korrigeerivad meetmed rakendatud;
- c) jätkuma kitsendatud/laiendatud akrediteerimisulatusel (*pärast tuvastatud mittevastavuste kõrvaldamist*);
- d) peatatama kuni 6 kuuks (*ka osaline ulatusel peatamine*), mille jooksul asutus peab kõrvaldama kriitilised mittevastavused ja esitama objektiivsed tõendusmaterjalid kavandatud korrigeerivate meetmete rakendamise kohta. Juhul kui akrediteeringu kehtivus on peatatud, tuleb mittevastavuste kõrvaldamise kindlakstegemiseks ja akrediteeringu kehtivuse taastamiseks reeglina läbi viia järelkõlustus (*vt ptk 8*). Hiljemalt 6 kuu täitumisel peatamisotsusest tehakse otsus akrediteeringu kehtivuse taastamise, peatuse jätkumise või akrediteeringu kehtetuks tunnistamise kohta (*vt p. 10.3*);
- e) kehtetuks tunnistatama, mis mh tähendab, et kui asutus soovib akrediteeringu kehtivust taastada, peab ta uuesti läbima täieliku akrediteerimisprotseduuri (*st esmahindamise*).

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

6.7.4 Järelevalve ja akrediteerimisulatus laienduse ühitatud hindamise korral (vt p. 6.3) esitatakse eraldi soovitus mõlema hindamise osas.

6.8 Lõppkoosolek

Kohapealne järelevalvehindamine lõpeb lõppkoosolekuga, mis viiakse läbi kooskõlas p. 2.4.7 tooduga ja mille käigus käsitletakse lisas 7 toodut.

6.9 Hinnatud asutuse tegevused pärast kohapealset hindamist

Asutusepoolsed tegevused pärast kohapealset järelevalvehindamist on kirjeldatud p. 2.5.

6.10 EAK tegevused pärast kohapealset hindamist

6.10.1 Assessori aruande koostamine

6.10.1.1 Assessori aruannete koostamine toimub kooskõlas p. 2.6.1 ja p. 6.5.2.2 tooduga, kajastades täiendavalt järgnevat:

- märkimisväärsed muudatused, mis leidsid aset pärast viimast hindamist;
- EAK akrediteeringule viitamine;
- eelnevalt tuvastatud mittevastavuste suhtes läbiviidud korrigeerivate meetmete mõjususe tõestus, kui on kohaldatav.

6.10.1.2 Järelevalvehindamise käigus üksikasjalikult hinnatud ja vaadeldud protseduurid fikseeritakse assessori aruandes ja vaatlus-/hindamistulemused sobival vaatluse/hindamise aruande vormil.

6.10.2 Korrigeerivate meetmete ülevaatus

Korrigeerivate meetmete ülevaatusel järgitakse p. 2.6.2 toodut.

6.10.3 Otsus akrediteeringu jätkumise kohta

6.10.3.1 Peaassessori ettepanekut arvestades kinnitab EAK juhataja asutuse akrediteeringu säilimise, mis dokumenteeritakse vabas vormis hindamise kokkuvõtlikul aruandel (*vorm ASR 01*). Kui järelevalve käigus hinnati ka akrediteerimisulatus laiendust, teeb EAK juhataja otsuse vastavalt ptk-s 3 ja 9 sätestatule. Otsus tehakse 40 päeva jooksul kohapealse hindamise lõppkuupäevast arvates, tingimusel, et kõik otsuse tegemiseks vajalikud dokumendid ja teave on EAK-le tähtaegselt esitatud.

6.10.3.2 Asutust teavitatakse mittevastavuste sulgemisest ja hindamise lõppemisest kirjalikult (reeglina e-kirjaga) ja vajadusel väljastatakse uus akrediteerimistunnistus ja/või selle lisa, mis kajastab muudatusi asutuse akrediteerimisulatuses või asutuse andmetes.

6.10.4 Hindamiprogrammi ajakohastamine

Peaassessor ajakohastab akrediteerimistsükli hindamisprogrammi ja registreerib toimunud hindamistegevused, järgides p. 2.6.4 ja p. 6.4.2 sätestatut.

6.11 Asutuse toimiku täiendamine

6.11.1 Kui järelevalvehindamine on lõpule viidud ja otsus akrediteeringu kehtivuse jätkumise kohta tehtud, kogub peaassessor kõik hindamise käigus kogutud ja loodud hindamismaterjalid kokku asutuse esmahindamise käigus loodud toimikusse (*paberkausta ja serverisse*). Lepingud ja arved kogutakse spetsiaalsesse arvete kausta.

6.11.2 Peaassessor täiendab asutuse esmahindamise materjalidega komplekteeritud toimikut (vt p. 5.2) vähemalt järgmiste tõendusdokumentidega:

- kohapealse hindamise plaan;
- asutuse juhtimissüsteemi ülevaatuste protokollide koopiaid;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- andmed labori osalemise kohta võrdluskatsetes, koos kõrvalekallete põhjuste analüüsi ja parandusmeetmete kirjeldusega;
- andmed sertifitseerimis- või inspekteerimisasutuse poolt eri tegevusvaldkondades väljastatud sertifikaatide (*tunnistuste*) arvu kohta;
- EAK ja asutuse vahelise akrediteeringut puudutava kirjavahetuse koopiad (*nt akrediteerimisotsustest või asutuse nime- või omanikum muutusest teavitamise kohta jm*);
- akrediteerimistsükli hindamisprogramm;
- järelevalvehindamise aruanded²;
- laiendustaotluse (*olemasolul*) hindamise tehnilise ülevaatus protokoll²;
- andmed asutuse tegevuse või käitumise kohta esitatud kaebuste ja nende lahendamise osas.

7. UUSHINDAMINE

7.1 Akrediteeringu jätkuvuse tagamiseks tuleb asutusel reeglina 3 kuud enne akrediteerimistunnistuse kehtivuse lõppemist esitada uushindamise taotlus, tagamaks, et asutusel jääks uushindamise järgselt piisavalt aega võimalike korrigeerivate meetmete rakendamise jaoks.

7.2 Uushindamine toimub asutuse vormikohase taotluse alusel ja see seisneb asutuse juhtimissüsteemi ning vastavushindamistegevuse põhjalikus hindamises analoogselt esmahindamisega. Uushindamise plaani koostamisel, sh vaatluste kavandamisel, arvestatakse eelnevate hindamiste tulemusi. Võimalusel roteeritakse hindamisrühma liikmeid.

7.3 Uushindamisel järgitakse peatükkides 2-5 kirjeldatud põhimõtteid, sealjuures lugedes „esmahindamine“ asemel „uushindamine“.

7.4 Uushindamisel p. 2.3.1 kohast esmahindamise programmi ei koostata.

7.5 Vastavushindamistegevuste vaatluste kavandamisel ja läbiviimisel järgitakse p. 2.3.3 juhiseid ja tagatakse, et uushindamise käigus kaetakse vaatlustega akrediteerimistsükli hindamisprogrammis ettenähtud valdkonnad (*sh valdkonnad, mida järelevalve ei hõlmanud*).

7.6 Parameetrid, mida võetakse arvesse uushindamise kohapealse hindamise kestuse kalkuleerimiseks on toodud lisa 3. Lisaks arvestatakse kohapealse hindamise kestuse määramisel ka kogemust asutuse varasematest hindamistest.

7.7 Tehnilisel ülevaatusel kontrollitakse lisaks p. 3.1.2 esitatule ka kogu akrediteerimistsükli hindamisprogrammi täitmist, sh, et oleks kavandatud ja läbi viidud nõuetekohased vastavushindamistegevuse vaatlused.

7.8 Uut akrediteerimisotsust ei tehta enne kui EAK on saanud veenvad tõendid selle kohta, et asutus on kõrvaldanud kõik uushindamise käigus tuvastatud mittevastavused. Tunnistuse kehtivuse alguse kuupäev fikseeritakse ka EAK veebilehel.

8. ERAKORRALINE HINDAMINE

8.1 Vajadus erakorraliseks (*programmiväliseks*) hindamiseks võib tekkida järgnevatel juhtudel:

- hindamise käigus tuvastatud mittevastavuste kõrvaldamise kontrollimiseks (*vt p. 2.6.2.1*);
- peatatud akrediteeringu kehtivuse taastamiseks (*vt p. 6.7.3d ja 10.2.3*);
- akrediteerimisnõuete jätkuva vastavuse hindamiseks akrediteeritud asutuses toimunud oluliste muudatuse korral (*vt ptk. 11*);
- asutuse tegevuse kohta EAK-le laekunud kaebuse asjaolude kontrollimiseks.

8.2 Erakorraline hindamine viiakse läbi asutusega kokkulepitud ajal analoogiliselt kohapealse järelevalvehindamisega (*vt p. 6.5*).

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

9. AKREDITEERIMISULATUSE LAIENDUSE HINDAMINE

9.1 Akrediteeritud asutus võib taotleda oma akrediteerimisulatusse laiendamist, esitades asjakohase taotluse vastaval EAK taotluse vormil või asutuse kirjaga. Taotluses esitatakse laiendatava akrediteerimisulatusse üksikasjalik kirjeldus ja sellele lisatakse taotletavat ulatust käsitlevad juhtimissüsteemi dokumendid ning muud peaassessori või teiste hindamisrühma liikmete poolt vajalikuks peetavad dokumendid.

9.2 Akrediteerimisulatusse laienduse hindamine võib olla ühildatud järelevalvehindamisega (vt p. 6.3) või toimuda eraldi. Akrediteerimisulatusse laiendamine hõlmab asutuse täiendava hindamise tema alalises paiknemiskohas ja vastavushindamise läbiviimise vaatluse/hindamise.

9.3 Akrediteerimisulatusse laienduse hindamine viiakse läbi analoogselt esmahindamisega nagu on kirjeldatud peatükis 2.

9.4 Kui on tegemist laiendusega akrediteeringuga juba hõlmatud mõõtemetodi või mõõteprintsipi ulatuses või nt tootegrupi, kategooria või klasteris sees, võib peaassessor, kaasates vajadusel erialassessoreid, laienduse hindamise läbi viia dokumentatsiooni läbivaatuse põhjal. Selleks peab asutus esitama EAK-le vähemalt järgmised dokumendid: personali kompetentsust ja (näidis)töö(de) läbiviimist tõendavad dokumendid, asjakohased tööjuhendid/protseduurid, valideerimis- ja verifitseerimisprotokollid (vajadusel), mõõtmiste ja kalibreerimistulemuste jälgitavusskeem ja kvaliteedikontrolli andmed. Hindamine dokumenteeritakse vastavalt ptk-s 2-5 toodule.

9.5 Akrediteerimisulatusse laienduse hindamise tulemused dokumenteeritakse vastavalt ptk-s 2 ja 3 toodule, arvestades järgmisi erisusi: dokumentide ülevaatuse aruannet ei koostata, hindamise võib läbi viia erialaassessor üksinda, põhjalikku hindamisaruannet ei koostata ja tehnilise ülevaatuse tulemused fikseeritakse vormil ARR2².

9.6 Akrediteerimisulatusse laiendamise otsust, sh akrediteerimisinõuetele vastavuse kinnitamine, ei saa EAK teha enne, kui asutus on kõrvaldanud kõik mittevastavused akrediteerimisulatuses, sh ka need, mis on leitud kas korralise järelevalve, erakorralise hindamise või uushindamise käigus.

10. AKREDITEERINGU KEHTIVUSE PEATAMINE, KEHTETUKS TUNNISTAMINE JA KITSENDAMINE

10.1 Üldprotseduur

10.1.1 Tulenevalt määruse (EÜ) nr 765/2008 (artikkel 5 p. 4) ja standardi ISO/IEC 17011 (p. 7.11) nõuetest peatab EAK akrediteeringu kehtivuse või tunnistab akrediteeringu kehtetuks juhul kui asutus järjepidevalt ei suuda täita akrediteerimisinõudeid või ei järgi akrediteerimiskriteeriumeid.

10.1.2 Tulenevalt määruse (EÜ) nr 765/2008 (artikkel 5 p. 4) ja standardi ISO/IEC 17011 (p. 7.11) nõuetest kitsendab EAK akrediteerimisulatus ja eemaldab akrediteerimisulatuses need vastavushindamistegevused, mille osas asutus järjepidevalt ei ole suutnud täita akrediteerimisinõudeid, sh nõudeid kompetentsusele.

10.1.3 Kui EAK on saanud perioodilise järelevalve käigus või muul viisil, nt asutuse tegevuse suhtes esitatud kaebuse menetlemise käigus, tõenduse selle kohta, et akrediteeritud asutus ei vasta enam akrediteerimisinõuetele, võib EAK asutusele väljastatud akrediteeringu kehtivuse peatada (vt p. 10.2), akrediteeringu kehtetuks tunnistada (vt p. 10.3) või akrediteerimisulatuset kitsendada (vt p. 10.4).

10.1.4 Kui akrediteeringu kehtivuse peatamine, kehtetuks tunnistamine või kitsendamine toimub EAK algatusel ja/või tuleneb akrediteerimise hindamise tulemustest, toimub otsustusprotsess vastavalt ptk 3 esitatule.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

10.1.5 Otsuses tuleb esitada (või viidata) kõik asjakohased põhjendused ja kaalutlused.

10.1.6 Otsuse kavandi osas antakse asutusele võimalus enne otsuse tegemist olla ära kuulatud, v.a kui viivitusest tuleneva kahju ärahoidmiseks või avalike huvide kaitseks on vaja viivitamatult tegutseda või kui asutus on taotlenud akrediteeringu kehtivuse peatamist, kehtetuks tunnistamist või kitsendamist.

10.1.7 Akrediteeringu kehtivuse peatamisel ja kehtetuks tunnistamisel tunnistatakse peatamise või kehtetuks tunnistamise otsuses viimane väljastatud akrediteerimistunnistus kehtetuks.

10.1.8 Juhataja või akrediteerimisjuht informeerib asutust kirjalikult EAK otsusest akrediteeringu kehtivuse peatada, kehtetuks tunnistada või kitsendada. Otsuse koopia koos selgitusega akrediteeringu kehtivuse staatuse muutusega kaasnevate piirangute ning asjakohasusel akrediteeringu kehtivuse taastamise tingimuste kohta saadetakse asutusele. Asutuse akrediteeringu staatuse muudatus kajastatakse EAK veebilehel avaldatud akrediteeritud asutuste nimistus.

10.1.9 Otsuse jõustumise hetkest peab asutus koheselt lõpetama EAK akrediteerimissümboli kasutamise ja akrediteeringule viitamise.

10.1.10 Asutusel on õigus vaidlustada otsus selle kättesaamisest kuu aja jooksul.

10.2 Akrediteeringu kehtivuse peatamine

10.2.1 Asutuse akrediteeringu kehtivus peatatakse kuni 6 kuuks järgmistel juhtudel:

- kui asutus seda taotleb;
- korralise järelevalvehindamise või erakorralise hindamise läbiviimise mittevõimaldamisel;
- vastavushindamistegevuse vaatluse mittevõimaldamisel;
- kriitilise mittevastavuse tuvastamisel;
- asutuse poolt mittevastavuste määratud tähtjaks kõrvaldamata jätmisel;
- akrediteerimise arvet ei ole tasunud tähtjaks;
- akrediteerimislepingu tingimuste rikkumisel asutuse poolt, sh kui asutus ei täida kaasaaitamiskohustust ega tee koostööd EAK-ga, ei täida EAK nõuet akrediteeringut puudutavate dokumentide esitamiseks, ei teavita EAK-d asutuses asetleidnud olulistest akrediteeringut puudutavatest muudatustest;
- akrediteerimissümboli süstemaatilisel väärkasutamisel;
- asutuse tegevuse kohta laekunud kaebuse menetlemise tulemuste alusel;
- kui asutuse poolt akrediteerimisnõuete täitmise tõendamiseks esitatud dokumendid või tõendid osutuvad pärast akrediteerimisotsuse tegemist vääraks;
- muul põhjendatud juhul, kui akrediteeringu kehtivuse peatamata jätmine võib kahjustada akrediteerimissüsteemi ja EAK usaldusväarsust või võib ohustada isikute elu, tervist või vara.

10.2.2 Kui asutus taotleb akrediteeringu kehtivuse peatamist, koostab peaassessor asjakohase otsuse kavandi ja esitab juhatajale. Tehnilist ülevaatuset ei toimu.

10.2.3 Kui akrediteeringu kehtivus on peatatud, võib akrediteeringu kehtivuse taastada pärast peatamisotsuses toodud tingimuste täitmist ja/või mittevastavuste kõrvaldamise kindlakstegemist erakorralise hindamise käigus.

10.2.4 Akrediteeringu kehtivuse taastamise otsus tehakse kooskõlas ptk 3 sätestatuga. Kui akrediteeringu peatamise põhjuseks oli arve tasumata jätmine, siis akrediteeringu kehtivuse taastamiseks on vaja raamatupidaja kinnitust arve tasumise kohta ja akrediteeringu võib taastada ilma tehnilise ülevaatuseta.

10.2.5 Akrediteeringu kehtivuse taastamise otsusega väljastatakse asutusele uus akrediteerimistunnistus akrediteeringu kehtivuse taastamise kuupäevaga.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

10.3 Akrediteeringu kehtetuks tunnistamine

10.3.1 Asutuse akrediteering tunnistatakse kehtetuks järgmistel juhtudel:

- kui asutus seda taotleb;
- akrediteeringu kehtivuse peatamise maksimaalse tähtaja (6 kuud) möödumisel;
- kui akrediteeritud asutus ei ole akrediteerimise arvet tasunud kuue kuu jooksul arvel märgitud tähtpäevast arvates;
- asutuse likvideerimisel;
- asutuse pankrotistumisel;
- muul põhjendatud juhul, kui akrediteeringu kehtetuks tunnistamata jätmise võib kahjustada akrediteerimissüsteemi ja EAK usaldusväarsust või võib ohustada isikute elu, tervist või vara.

10.3.2 Kui akrediteeringu kehtivuse peatamisest on möödunud 6 kuud, mille jooksul asutus ei ole kõrvaldanud akrediteeringu kehtivuse peatamise aluseks olnud asjaolusid, pole teavitanud EAK-d soovist akrediteeringu kehtivus taastada või võimaldanud läbi viia erakorralist hindamist, tunnistatakse akrediteering kehtetuks. Otsustusprotsess toimub vastavalt ptk 3 sätestatule.

10.3.3 Kui asutus taotleb akrediteeringu kehtetuks tunnistamist, koostab peaassessor asjakohase otsuse kavandi ja esitab juhatajale. Tehnilist ülevaatus ei toimu.

10.3.4 Akrediteeringu kehtetuks tunnistamisega kaasneb akrediteerimislepingu lõppemine ja asutuse andmete kustutamine EAK veebilehel avaldatud akrediteeritud asutuste nimistust. Akrediteeringu kehtetuks tunnistamise korral suunatakse asutuse toimik EAK dokumentide arhiivi.

10.4 Akrediteerimisulatus kitsendamine

10.4.1 Akrediteerimisulatus kitsendamine on akrediteeringu osaline kehtetuks tunnistamine (vt p. 10.3).

10.4.2 Akrediteeringu ulatust kitsendatakse järgmistel juhtudel:

- kui asutus seda taotleb;
- kriitilise mittevastavuse tuvastamisel;
- asutuse poolt mittevastavuste määratud tähtajaks kõrvaldamata jätmisel;
- akrediteeringu kehtivuse peatamise maksimaalse tähtaja (6 kuud) möödumisel;
- muul põhjendatud juhul, kui akrediteeringu ulatuse kitsendamata jätmise võib kahjustada akrediteerimissüsteemi ja EAK usaldusväarsust või võib ohustada isikute elu, tervist või vara.

10.4.3 Kui asutus taotleb akrediteerimisulatus kitsendamist, koostab peaassessor asjakohase otsuse kavandi ja akrediteerimistunnistuse muudetud lisa ning esitab need juhatajale. Tehnilist ülevaatus ei toimu.

11. AKREDITEERITUD ASUTUSTES TOIMUNUD MUUDATUSTE KÄSITLEMINE

11.1 Muudatustest teavitamine

11.1.1 Akrediteerimislepingu kohaselt on akrediteeritud asutused kohustatud viivitamatult teavitama EAK-d kõigist olulistest muudatustest oma juriidilise staatuse, struktuuri, omanike, tippjuhtkonna, võtmeisikute, tegevussuundade ja ulatuse, ressursside (vahendid, seadmed), tegevuskohtade jne. osas.

11.1.2 Kui asutuse poolt teavitatud muudatused või teistest allikatest saadud teave muudatuste kohta annavad piisavalt alust kahelda asutuse jätkuvas vastavuses akrediteerimisnõuetele võib

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

EAK asutuselt küsida täiendavaid dokumente, selgitusi ja/või viia läbi asutuse erakorralise hindamise.

11.1.3 Kui korralise järelevalvehindamise käigus selgub, et asutus pole toimunud olulistest muudatustest EAK-d õigeaegselt teavitanud, käsitletakse seda akrediteerimislepingu sätete rikkumisena, mis on sisuliselt võrdväärne kriitilise mittevastavusega (vt p. 2.4.5).

11.2 Muudatuste kajastamine akrediteerimistunnistusel

Kui asutuses toimunud muudatuste kajastamiseks otsustatakse anda välja uus akrediteerimistunnistus, tunnistatakse samas otsuses viimane väljastatud tunnistus kehtetuks uue tunnistuse väljastamise kuupäevast.

Kui asutuses toimunud muudatuste kajastamiseks otsustatakse anda välja uus akrediteerimistunnistuse lisa, koostab peaassessor pärast hindamise tehnilist ülevaatusotset kavandi ja esitab selle juhatajale.

Ilma hindamise tehnilise ülevaatuseta ja/või juhatajapoolse otsuseta väljastatakse akrediteerimistunnistuse lisa järgmistel juhtudel:

- 1) Akrediteerimistunnistuse lisa väljaandmiseks tehakse otsus tehnilise ülevaatuseta järgmistel juhtudel:
 - kalibreerimislaborite mõõtevõime täpsustamine labori taotlusel;
 - akrediteeritud asutuse/labori nime muutus;
 - akrediteeritud asutuse/labori tegevuskoha aadressi muutus;
 - akrediteerimisulatuses viidatud standardi uusversiooni rakendamisel;
 - akrediteerimisulatuses viidatud õigusakti/normdokumendi muutmise korral;
 - inspekterimisasutuste sõltumatuse tüübi muutmisel (A-st B-ks või C-ks) asutuse soovil.
- 2) Akrediteerimistunnistuse lisa väljaandmiseks ei ole vaja teha tehnilist ülevaatusotset ega juhatajapoolset otsust järgmistel juhtudel (peaassessor dokumenteerib muudatuse põhjuse kokkuvõtlikul aruandel):
 - asutuse/labori aadress on muutunud ilma tegevuskohtade muutuseta ja asutus/labor on esitanud vastavasisulise tõendusdokumendi;
 - lisa (näiteks meetodi/metoodika) vormilisel täpsustamisel;
 - taotlejate nimekirja muutmisel.

Kõik muudatuse aluseks olevad tõendusdokumendid tuleb säilitada vastava asutuse/labori elektroonses või paberkaustas.

Uue akrediteerimistunnistuse lisa väljaandmise põhjus märgitakse lisa vormile.

12. PAINDLIK AKREDITEERIMISULATUS

12.1 EAK võimaldab akrediteeritud laboritel taotleda paindlikku akrediteerimisulatusotset.

12.2 Alates uushindamisest on akrediteeritud laboril võimalus taotleda paindliku akrediteerimisulatusotse rakendamist teatud kindlate mõõteprintsipi osas. Paindliku akrediteerimisulatusotse rakendamisel juhendatakse käesolevas juhendis sätestatust, arvestades juhendites EA-2/15 ja EAK J19¹ esitatud erisusi.

13. PIIRIÜLENE AKREDITEERIMINE

13.1 Eesti asutuse piiriülese tegevuse akrediteerimine

13.1.1 Akrediteerimine toimub käesolevas juhendis sätestatud protseduuride kohaselt koostöös kohaliku akrediteerimisasutusega (vt p. 13.3).

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

13.1.2 Kõik asutuse võtmetegevuskohad (*sh välismaised*) hõlmatakse kohapealse hindamisega esmahindamisel ja edasiselt vähemalt kord akrediteerimistsükli jooksul.

13.1.3 Asutuse välismaistes võtmetegevuskohtades läbiviidava vastavushindamistegevuse hindamisel kontrollitakse mh, et juhendi EA-2/13 ptk-s 5 ja IAF MD 12 loetletud tingimused oleksid täidetud.

13.2 Välismaise asutuse akrediteerimine

13.2.1 Kui EAK-le esitatakse akrediteerimistaotlus mõnes EL liikmesriigis või nn EA-regioonis tegutselt asutuselt, kontrollib EAK enne taotluse menetlusse võtmise otsustamist, et see oleks kooskõlas määruse nr 765/2008/EÜ artikli 7 punktis 1 sätestatuga.

13.2.2 Akrediteerimine toimub käesolevas juhendis sätestatud protseduuride kohaselt koostöös kohaliku akrediteerimisasutusega (*vt p. 13.3*).

13.3 Koostöö välisriikide akrediteerimisasutustega

Välisriikides toimuvate vastavushindamistegevuste hindamisel teeb EAK koostööd kohalike akrediteerimisasutustega, mis sisaldab järgnevat:

- kohaliku akrediteerimisasutuse teavitamine kavandatavast hindamisest koos ettepanekuga nendepoolse vaatleja osalemiseks;
- hinnatava asutuse teavitamine kohaliku akrediteerimisasutuse esindaja osalemisest hindamisel ja asutuse nõusoleku taotlemine;
- kohaliku akrediteerimisasutuse teenuste kasutamine kohapealse hindamise või vaatluse läbiviimiseks (*vajadusel*).

14. TEAVITAMIST TAOTLEVA ASUTUSE AKREDITEERIMINE

14.1 Teavitamist taotlevat vastavushindamisasutust akrediteeritakse Eesti õigusaktis ja/või juhendis EA-2/17 (*tabelid 2 ja 3*) asjakohase vastavushindamismooduli ja direktiivi osas eelistatuks nimetatud standardi nõuete suhtes.

14.2 Teavitamist taotleva vastavushindamisasutuse akrediteerimine toimub käesolevas juhendis sätestatud protseduuride kohaselt, kusjuures hindamisel võetakse lisaks akrediteerimisnõuetele arvesse ka juhendis EA-2/17 ja asjakohases direktiivis teavitatud asutusele esitatud nõuded. Akrediteerimistunnistusel märgitakse teavitamist taotleva asutuse tegevusvaldkonnaks „vastavushindamine“.

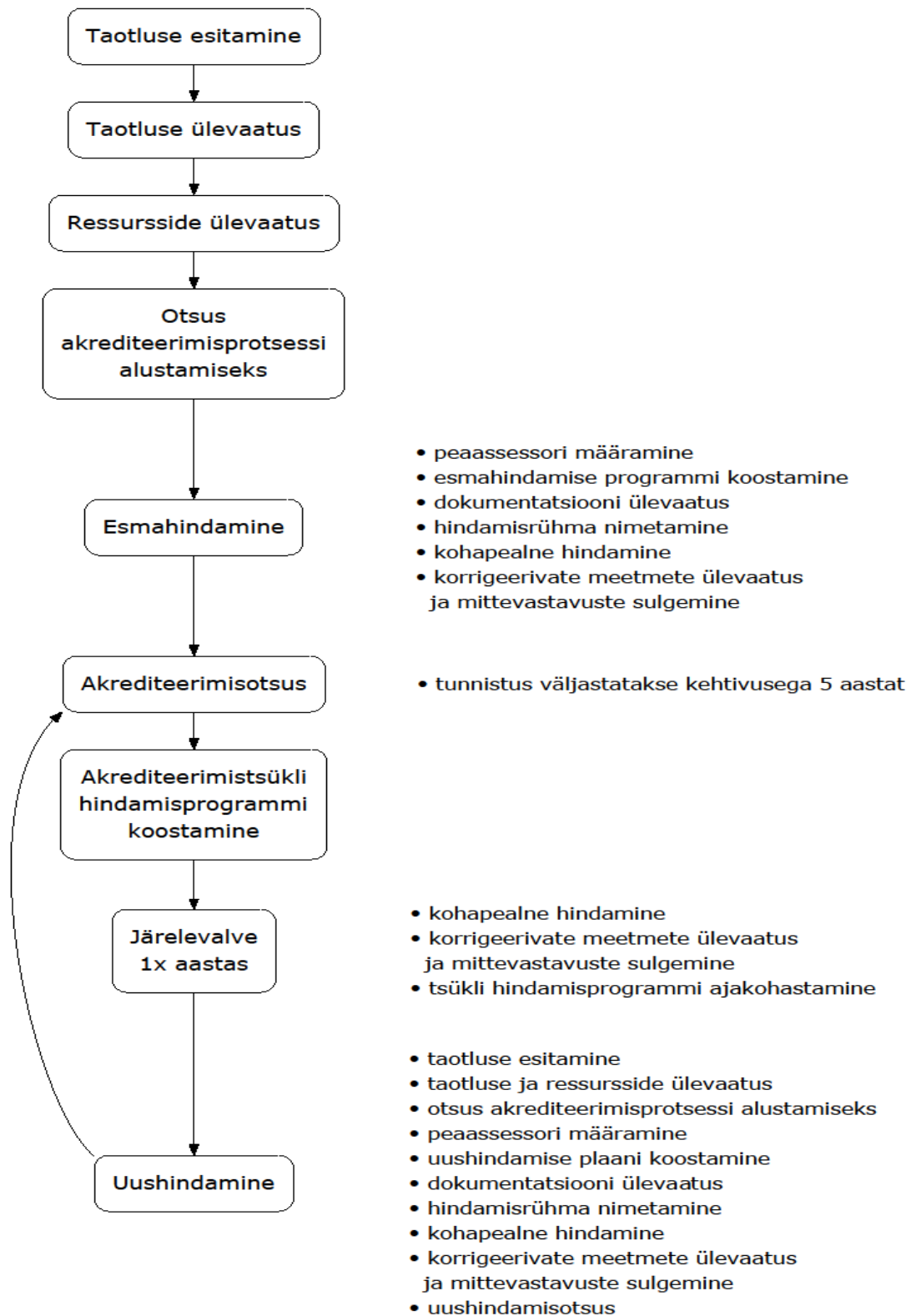
14.3 Teavitatud asutuste hindamistulemuste kohta esitatakse aruanne teavitavale asutusele (TJA) kord poolaastas. Juhul, kui asutuse teavitatud akrediteerimisulatuses toimuvad muudatused või teavitatud asutuse akrediteeringu staatus muutub, teavitatakse sellest TJA-d koheselt.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Lisa 1: Akrediteerimisprotsessi kirjeldus

Akrediteerimisprotsessi etapid on kirjeldatud alljärgnevas voodiagrammis:



¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Lisa 2: Vastavushindamise võtmetegevused

1. Labori võtmetegevused:

- tellimuse ja lepingu ülevaatus;
- personali kvalifitseerimine ja vastutuse määramine;
- proovivõtt/kalibreerimine/katsetamine;
- kalibreerimistunnistuste/katseprotokollide kinnitamine.

2. Inspekterimisasutuse võtmetegevused:

- juhtpõhimõtete formuleerimine;
- protsessi ja/või protseduuri arendamine
- inspektorite esmase valiku protseduur;
- lepingu läbivaatamine;
- vastavushindamiste planeerimine;
- vastavushindamiste ülevaatamine ja kinnitamine.

3. Toodete, protsesside ja teenuste sertifitseerimisasutuse võtmetegevused:

- juhtpõhimõtete formuleerimine ja kinnitamine;
- protsessi ja/või protseduuri arendamine ja kinnitamine;
- esmane kompetentsi hindamine ja tehnilise personali ning alltöövõtjate kinnitamine;
- personali ja alltöövõtjate kompetentsuse seire protsessi juhtimine;
- lepingu ülevaatamine, mis sisaldab avalduse tehnilist ülevaatus ja määratleb sertifitseerimistegevuse tehnilised nõuded uutes või vähelevinud valdkondades;
- sertifitseerimisotsus, mis sisaldab ka hindamise tehnilist ülevaatus.

Kohapealse hindamise vajalikkuse ja hindamisaja määratlemisel peab lisaks arvesse võtma:

- vastavushindamistegevuste planeerimise efektiivsust;
- dokumentide (sh tõendusdokumentide) ja informatsiooni kättesaadavust elektroonselt, veebikonverentsi kaudu või muul viisil kohapealse külastuseta;
- võimalust intervjuerida asjakohast personali telefoni- või videokonverentsi teel või muul viisil kohapealse külastuseta;
- koostööd turuoperaatoritega ja skeemidega, et vältida tegevuste dubleerimist ja tagada olemasoleva kompetentsi efektiivne ärakasutamine.

4. Juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutuse võtmetegevused:

- juhtpõhimõtete formuleerimine;
- protsessi ja/või protseduuri arendamine;
- auditeid läbiviiva personali esmane kinnitamine, kontroll ja koolitamine;
- auditeid läbiviiva personali pidev seire;
- taotluse ülevaatus;
- auditeid läbiviiva personali volitamine;
- järelevalve ja uussertifitseerimise auditite kontrollimine;
- lõpparuande ülevaatamine ja sertifitseerimisotsuse kinnitamine.

5. Isikute sertifitseerimisasutuse võtmetegevused:

- juhtpõhimõtete formuleerimine ja kinnitamine;
- isikute sertifitseerimissüsteemi, mis hõlmab ka eksamineerijate valiku ja volitamise, haldamiseks vajalike protsesside ja/või protseduuride arendamine ja kinnitamine,
- isikute sertifitseerimisega seotud avalduste ja lepingute ülevaatus;
- eksamite ja uussertifitseerimiste arendamine, hindamine ja haldamine;
- isikute sertifitseerimisotsuste tegemine, kaasaarvatud sertifikaatide allkirjastamine või kinnitamine;
- taotlejatelt, kandidaatidelt, sertifitseeritud isikutelt ja nende tööandjatelt või teistelt osapooltelt sertifitseerimisprotsessi või –kriteeriumite kohta laekunud apellatsioonide ja kaebuste lahendamiseks vajalike juhtpõhimõtete, protsesside ja protseduuride arendamine ja kinnitamine;
- lõppotsus kaebuste ja apellatsioonide kohta.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Lisa 3: Kohapealse hindamise kestuse kalkuleerimise põhimõtted

1. Labori kohapealse hindamise kestuse kavandamisel järgitakse alltoodud reegleid:

Peaassessori kohapealse hindamise kestus labori igas tegevuskohas moodustab vähemalt ühe tööpäeva (8 h) juhul, kui ei ületata järgmisi piirarve:

- hindamisele on kaasatud 1-2 erialaassessorit/eksperti, sh mitte rohkem kui üks ekspert;
- hinnatavate katsete meetodite koguarv on kuni 20 (e. kuni 15 assessori/ eksperdi kohta);
- labori töötajate arv on kuni 4.

Vajalikku kohapealse hindamise kestust korrigeeritakse sõltuvalt järgmistest mõjuritest:

- kui ületatakse kahte või kolme ülaltoodud piirarvu, siis suureneb kohapealse hindamise kestus võrreldes baaskestusega proportsionaalselt lõikudes a) kuni c) toodud piirväärtustega; ühe piirarvu ületamisel otsustab peaassessor, kas on vaja kohapealse hindamise kestust pikendada;
- kui labor taotleb teavitatust, hindamisel kasutatakse sünkroontõlget või kui labori dokumentide eelnev ülevaatus viitab juhtimissüsteemi ebajärjekindlale juurutamisele võib kohapealse hindamise kestust suurendada kuni kaks korda;
- kui hinnatavate meetodite arv on piirarvust oluliselt väiksem ja hindamisele kaasatakse üks assessor/ekspert, labori juhtimissüsteem on integreeritud asutuse juhtimissüsteemiga ja labor on hindamise läbiviimisel koostööaldis, võib kohapealse hindamise kestust vähendada kuni poole tööpäevani (4 h).

Erialaassessori/eksperdi kohapealse hindamise kestus labori igas tegevuskohas moodustab ühe tööpäeva (baaskestus, 8 h) juhul, kui ei ületata järgmisi piirarve:

- hinnatavate meetodikagruppide (hõlmab sarnaseid meetodikaid, millede hindamisel võib piirduda ühe esindusliku meetodika soorituse vaatlusega) arv kuni 3;
- hinnatavate meetodite koguarv kuni 15;
- labori töötajate arv hinnatavas valdkonnas kuni 4.

Vajalikku kohapealse hindamise kestust korrigeeritakse sõltuvalt järgmistest mõjuritest:

- kui ületatakse ülaltoodud piirarve, siis suureneb kohapealse hindamise kestus võrreldes baaskestusega proportsionaalselt lõikudes a) kuni c) toodud piirväärtustega;
- kui hindamisel kasutatakse sünkroontõlget või kui dokumentide eelnev ülevaatus viitab, et labori personal on vähese kogemusega ja meetodikad pole piisavalt viimistletud, kohapealse hindamise kestust suurendada kuni kaks korda;
- kui võrreldes piirarvuga on meetodite arv oluliselt väiksem (nt moodustab ainult ühe meetodikagrupi), laboris on antud valdkonnas 1-2 töötajat ja labor on hindamise läbiviimisel ning praktilise töö vaatlus(t)e korraldamisel koostööaldis, võib kohapealse hindamise kestust vähendada kuni poole tööpäevani (4 h).

2. Inspekterimisasutuse kohapealse hindamise kestuse määramisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

- inspekterimistegevustesse kaasatud isikute (ka välised) arv;
- inspekterimisemeetodite ja -protseduuride arv akrediteerimisulatuses;
- tegevuste maht nt, inspekterimisaruannete ja -tunnistuste arv;
- tegevuskohtade arv;
- kas on tegemist teavitatud asutusega;
- lisanõuded seadusandlusest;
- akrediteerimata alltöövõtjate kasutamine;
- kas katsed on akrediteeritud või mitte;
- hindamise keel;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- j) asutuse juhtimissüsteemi keerukuse tase, nt juhtimissüsteem on integreeritud suure korporatsiooni juhtimissüsteemiga;
- k) asutuse juhtimissüsteemi valmidusaste ja teadmised juhtimissüsteemidest;
- l) varasemad kogemused asutuse koostöövalmidusest kohapealse hindamise ajal;
- m) hindamisrühma suurus: max 2 tehnilist assessorit ja 1 tehniline ekspert ühel hindamise päeval ja kohal.

3. Toodete, protsesside ja teenuste sertifitseerimisasutuse kohapealse hindamise kestuse määramisel arvestatakse järgnevaid asjaolusid:

- a) sertifitseerimisprotsessiga seotud isikute (ka välised) arv;
- b) sertifitseerimisskeemide arv akrediteerimisulatuses;
- c) tegevuste maht, nt sertifikaatide arv/kehtivad sertifitseerimislepingud;
- d) tegevuskohtade arv;
- e) akrediteerimata alltöövõtjate kasutamine;
- f) kas on tegemist teavitatud asutusega;
- g) lisanõuded seadusandlusest;
- h) hindamiskeel;
- i) asutuse juhtimissüsteemi keerukuse tase, nt juhtimissüsteem on integreeritud suure korporatsiooni juhtimissüsteemiga;
- j) asutuse juhtimissüsteemi valmidusaste ja teadmised juhtimissüsteemidest;
- k) varasemad kogemused asutuse koostöövalmidusest kohapealse hindamise ajal;
- l) hindamisrühma suurus: max 2 tehnilist assessorit ja vaid 1 tehniline ekspert ühel hindamise päeval ja kohal.

4. Juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutuse kohapealse hindamise kestuse määramisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

- a) sertifitseerimisprotsessiga seotud isikute (ka välised) arv;
- b) sertifitseerimisskeemide ja NACE-koodide arv akrediteerimisulatuses;
- c) kas on tegemist teavitatud asutusega;
- d) tegevuste maht, nt sertifikaatide arv/kehtivad sertifitseerimislepingud;
- e) tegevuskohtade arv;
- f) hindamiskeel;
- g) asutuse juhtimissüsteemi keerukuse tase, nt juhtimissüsteem on integreeritud suure korporatsiooni juhtimissüsteemiga;
- h) asutuse juhtimissüsteemi valmidusaste ja teadmised juhtimissüsteemidest;
- i) varasemad kogemused asutuse koostöövalmidusest kohapealse hindamise ajal;
- j) hindamisrühma suurus: max 2 tehnilist assessorit ja vaid 1 tehniline ekspert ühel hindamise päeval ja kohal.

5. Isikute sertifitseerimisasutuse kohapealse hindamise kestuse määramisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

- a) sertifitseerimisprotsessiga seotud isikute (ka välised) arv;
- b) sertifitseerimisskeemide arv akrediteerimisulatuses;
- c) tegevuste maht, nt sertifikaatide arv/kehtivad sertifitseerimislepingud;
- d) tegevuskohtade arv;
- e) kas on tegemist teavitatud asutusega;
- f) lisanõuded seadusandlusest;
- g) hindamiskeel;
- h) asutuse juhtimissüsteemi keerukuse tase, nt juhtimissüsteem on integreeritud suure korporatsiooni juhtimissüsteemiga;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

- i) asutuse juhtimissüsteemi valmidusaste ja teadmised juhtimissüsteemidest;
- j) varasemad kogemused asutuse koostöövalmidusest kohapealse hindamise ajal;
- k) hindamisrühma suurus: max 2 tehnilist assessorit ja vaid 1 tehniline ekspert ühel hindamise päeval ja kohal.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Lisa 4: Hindamisplaani sisukirjeldus**Esma-/järelevalve-/uushindamise plaan**

Hinnatav asutus:

Hindamise liik: esma-/järelevalve-/uushindamine

Hindamisrühm:

Peaassessor:

Assessor(id), sh nende käesolev töökoht:

Erialaekspert(did), sh nende käesolev töökoht:

Akrediteerimiskriteeriumid:

Hindamisulatus:

Hinnatavad tegevused:

Peaassessor: (standard, punktid)

Assessor(id): (meetodid, tooted, EA/NACE koodid jne)

Asutuse esindajad, kelle kohalolek on vajalik:

Hindamise ajakava: (näidis)

Kuupäev(ad)

Kellaeg

Avakoosolek ja dokumentide ülevaatus

.....-.....

Lõunavaheaeg

.....-.....

Intervjuud vastutavate isikutega

.....-.....

Lõppkoosolekuks valmistumine (hindamisrühm)

.....-.....

Lõppkoosolek

.....-.....

Auditi/inspekteerimise vaatlemise

kuupäevad

Koosõlas sertifitseerimis-/

inspekteerimisasutuse töögraafikuga

Peaassessor

Kuupäev

Hindamisrühma koosseisuga mittenõustumisel palutakse esitada põhjendatud argumendid EAK-le kirjalikult hiljemalt 2 tööpäeva jooksul!

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Lisa 5: Näiteid mittevastavuste raskusastmete kohta

Järgnevas tabelis toodud näiteid tuleb konkreetsel hindamisel tuvastatud mittevastavuste liigitamisel käsitleda asjakohast mittevastavuse tuvastamise konteksti arvestades

Jrk nr	Valdkond/aspekt	Kriitiline mittevastavus	Mittevastavus
1	Personali kompetents	Võib otseselt mõjutada vastavushindamistulemusi (nt kompetentsusnõuded määratlemata või ebaadekvaatsed, töötajate kompetentsi hindamine dokumenteerimata, inspektoreid vm vastavushindamisega seotud töötajaid pole seiratud)	Ei mõjuta otseselt vastavushindamistulemusi (nt kõigi töötajate seire pole plaanikohaselt läbiviidud, töötajate koolitusplaan osaliselt täitmata)
2	Siseaudit	Ebamõjus audit (nt ebakompetentsed siseaudiitorid, auditileiud ei peegelda tegelikkust)	Mingi kohustuslik aspekt või auditi kriteerium on auditiga hõlmamata
3	Juhtkonnapoolne ülevaatus	Puuduvad protseduurid või ebamõjus ülevaatus (nt ülevaatusetulemused ei peegelda tegelikkust)	Mingi kohustuslik sisend või väljund on ülevaatuslega hõlmamata
4	Korrigeerivad tegevused	Protseduur puudub või seda ei rakendata (nt mingi mittevastavus tuvastamata või menetlemata, tõendusdokumendid puuduvad)	Parandatud mittevastavuse põhjuste analüüs või rakendatud meetmete mõjususe hindamine dokumenteerimata
5	Katse-/mõõteseadme(te) olemasolu	Mõõtmine/katse mõjutab otseselt labori katsetulemusi	Mõõtmine/katse ei mõjuta otseselt labori katsetulemusi
6	Mõõtmiste/kalibreerimiste jälgitavus	Jälgitavalt kalibreerimata mõõtevahendiga mõõtmine, juhul kui see mõjutab otseselt labori katsetulemusi	Jälgitavalt kalibreerimata mõõtevahendiga mõõtmine, juhtudel kui see ei mõjuta otseselt labori katsetulemusi.
7	Mõõtemääramatus	Katse-/mõõtetulemuse mõõtemääramatust pole hinnatud	Mõõtemääramatuse hindamisel pole arvestatud kõigi oluliste komponentidega
8	Kvaliteeditagamise laboris	Labor ei osale võrdluskatsetes või ei analüüsi võrdluskatsetes osalemise tulemusi	Labor pole täpselt järginud võrdluskatsetes osalemise plaani
9	Tõendusdokumentide ohje	Tõendusdokumentide ohje protseduurid kehtestamata, andmete paranduste juures töövihikutes puuduvad korduvalt tõendusallkirjad ja/või kuupäevad, algandmed dokumenteerimata	Andmete paranduste juures töövihikus puudub tõendusallkiri ja/või kuupäev, tõendusdokumentide ohje protseduurid pole täielikud, tõendusdokumendid pole nõuetekohaselt säilitatud
10	Juhtimissüsteemi (JS) sertifitseerimisdokumendid	Asjakohase standardi kohaselt nõutud elemendid on sertifikaadis kajastamata	Sertifikaadi tekstis esineb trükiviga, sertifitseerimisulatus pole üheselt määratletud,

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

			mitme tegevuskohaga asutuse sertifikaadil puuduvad viited kõigile hõlmatud tegevuskohtadele
11	Katse-/kalibreerimismeetod	Ei järgita kehtestatud meetodikat, mittestandardne meetodika valideerimata	Metoodika verifitseerimisprotokoll on küll seostatav standardiga, kuid mitte meetodikaga; meetodikas puudub info, kuidas arvutatakse reaalselt klientidele väljastatav tulemus
12	Katseprotokoll/kalibreerimistunnistus	Protokollidel/tunnistustel puudub korduvalt standardinõuete kohaselt kohustuslik teave, mistõttu pole tagatud tulemuste jälgitavus (<i>seos algandmetega</i>)	Protokollil/tunnistusel puuduvad leheküljenubrid, puudub viide piinormide allikale, muudetud protokollil algupärasest versioonist ei säilitata, puudub viide arvamuste esitamise alustele
13	JS dokumentatsioon	Kogu dokumentatsioon, protsessid, süsteemid, tõendusdokumendid jms pole viidatud või seotud JS dokumentatsiooniga	Asutuse struktuurskeem JS käsiraamatus ajakohastamata, töötajatel puudub igal hetkel ligipääs JS dokumentidele
14	Akrediteerimissümboli kasutamine	EAK sümboli kasutamine protokollil/tunnistuses ei vasta juhendis EAK J9 esitatud nõuetele ja/või on akrediteerimisulatuses eksitav (<i>nt kodulehel kasutatakse EAK logo, akrediteerimissümbol on protokollil, mis ei esita akrediteeritud tulemusi või ei erista neid akrediteerimata tulemustest</i>)	Formaalne kõrvalekalle EAK J9 nõuetest (<i>nt sümboli kujutise või akrediteeringule viitamise osas</i>), mis pole akrediteerimisulatuses eksitav
15	Sertifitseerimistegevuse erapooletuse ohje	Sertifitseerimisasutus ei dokumenteerita taotluse ülevaatuses käigus erapooletuse hindamist	Mõnede klientide puhul on erapooletuse hindamine dokumenteerimata
16	Isikusertifitseerimisprotsess	Skeeminõuete mittejärgimine (<i>nt sertifitseerimisskeemis ettenähtud teoreetilist eksamit pole läbi viidud</i>)	Eksamiküsimuste rotatsioon puudulik
17	Tootesertifitseerimisprotsess	Mõni asjakohases standardis ettenähtud protsessietapp on läbimata	Taotluse vastuvõtmisel määratud ülevaataja on teinud laboritele tellimuse katsete läbiviimiseks ja seega osalenud hindamisprotsessis
18	Inspektoerimisasutuse erapooletus ja sõltumatus	Riskid inspektoerimisasutuse erapooletusele on jooksvalt tuvastamata; inspektoerimisasutus ei järgi konkreetse sõltumatuse tüübi kohta kehtestatud nõudeid	Riskide hindamisel on osa erapooletuse mõjureid hõlmamata

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Lisa 6: Avakoosoleku sisukirjeldus

Avakoosolekul käsitletavat teemasid ja tegevusi on esitatud järgnevas tabelis:

Esma- ja uushindamine	Järelevalve
<ul style="list-style-type: none"> • hindamisrühma ja asutusepoolsete osalejate tutvustamine; • akrediteerimislepingu tingimuste ja kalkulatsiooni tutvustamine (<i>vajadusel</i>); • akrediteerimismääruste tutvustamine; • hindamise sh kohapealse hindamise eesmärgi ja iga assessori ülesannete selgitamine ning kinnitus konfidentsiaalsusmääruste järgimise kohta; • hindamisprotsessi kirjeldus, sh selgitus hindamise võimalike tulemuste ja mittevastavuste osas; • dokumentide ülevaate ja (<i>asjakohasusel</i>) eelkvalifikatsiooni tulemuste esitamine; • akrediteerimistaotluses esitatud vastavushindamistegevuste ulatuse täpsustamine; • kohapealse hindamise plaani (<i>k.a vaheajad ja lõuna</i>) ja korralduslike aspektide (<i>nõupidamisruum, paljundus jm</i>) kooskõlastamine; • igale assessorile asutusepoolse saatja* määramine ja saatjate rolli selgitamine; • lõppkoosoleku sisu ja selle toimumiskoha ning -aja kooskõlastamine; • asutuse esindajate asjakohastele küsimustele vastamine. 	<ul style="list-style-type: none"> • osavõtjate tutvustamine; • järelevalvelepingu ja kalkulatsiooni tutvustamine (<i>vajadusel</i>); • akrediteerimismääruste tutvustamine; • kohapealse järelevalvehindamise eesmärgi ja plaani tutvustamine; • iga hindamisrühma liikme funktsioonide tutvustamine; • kvalifikatsiooni ajagraafiku ja töömeetodite tutvustamine; • asutuse esindajate määramine; • asutuse esindajate poolt selle juhtimissüsteemis ja/või tegevuses hindamiste vahelisel ajal toimunud muutuste tutvustamine.

***Märkus:** Igat assessorit peab(*vad*) saatma asutuse juhtkonna poolt määratud ja hinnataval alal vastutust omab(*vad*) esindaja(*d*), kusjuures esindaja isik võib hindamise käigus muutuda.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

Lisa 7: Lõppkoosoleku sisukirjeldus

Lõppkoosolekul käsitletavad teemad ja tegevused on esitatud järgnevas tabelis:

Esma- ja uuhindamine	Järelevalve
<ul style="list-style-type: none"> • toonitatakse, et hindamine ei hõlmanud kõiki aspekte asutuse tegevuses, mistõttu võib asutuse töös esineda mittevastavusi, mis ei ole hindamisrühma poolt dokumenteeritud; • selgitatakse mittevastavuste raskusastme tähendust; • võimaldatakse igal assessoril esitada oma vastavust ja mittevastavust kinnitavad leiud ning hinnang konkreetse tööloigu vastavuse kohta akrediteerimisnõuetele; • kinnitatakse asutuse tegevused mittevastava töö koheseks peatamiseks ja mittevastavuse kõrvaldamiseks; • esitatakse hindamisrühma lõppkokkuvõtte, järeldused ja soovitused akrediteeringu andmise kohta; • lepatakse asutuse esindajatega kokku leitud mittevastavuste kõrvaldamiseks kavandatavad tegevused või tegevusplaani esitamise tähtaeg; • selgitama mittevastavuste kõrvaldamist tõendavate dokumentide võimalikku olemust ja määrama nende esitamise tähtaja; • Informeerimine kohapealse järelkontrolli võimalikust vajadusest • võimaldama asutusel diskuteerida hindamise käigu ja tulemuste üle; • saama asutuse esindajate allkirjad lõplikult vormistatud detailaruannetele ja kokkuvõtlikule aruandele; • edastama kõigi allkirjastatud aruannete koopiad asutuse esindajale; • teavitama, et lõppkoosolekuks lõplikult vormistamata jäänud assessoriaruanded esitatakse asutusele teadmiseks reeglina 5 tööpäeva jooksul; • selgitama akrediteeringule viitamise reegleid. 	<ul style="list-style-type: none"> • tehakse lühikokkuvõtte hindamise tulemustest; • kirjeldatakse kõiki tuvastatud mittevastavusi ja nende raskusastet; • selgitatakse mittevastavuste kõrvaldamist tõendavate dokumentide võimalikku olemust ja määratakse nende esitamise tähtaeg (<i>reeglina kuni 20 tööpäeva</i>); • Informeerimine kohapealse järelkontrolli võimalikust vajadusest • esitatakse järeldused ja soovitused akrediteeringu säilimise ja (<i>vajadusel</i>) akrediteerimisulatus muutmise kohta; • võimaldatakse asutusel diskuteerida hindamise käigu ja tulemuste üle; • asutuse esindajad allkirjastavad lõplikult vormistatud detailaruanded ja kokkuvõtliku aruande; • jäetakse allkirjastatud aruannete koopiad asutuse juhtkonnale; • lepatakse kokku lõppkoosolekuks vormistamata assessoriaruannete edastamise aja ja viisi osas.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus

MUUDATUSTE LEHT

UUS	VANA	Kuupäev	Muudatuse sisu	Kinnitus
EAK J2-2017 versioon 15.12.2017	EAK J2 -2017 versioon 03.04.2017	15.12.2017	Juhendi uus väljaanne	/digiallkiril
p. 2.1.2.1	p. 2.1.2.1	24.07.2018	Lisatud viide VJ3-le	/digiallkiril
p. 2.1.2.2	p. 2.1.2.2	24.07.2018	Lisatud viide VJ5-le, VJ6-le ja VJ8-le	/digiallkiril
p. 2.1.2.4	p. 2.1.2.4	24.07.2018	Viide VJ17-2-le asendatud viitega VJ7-le ja lisatud viide VJ9-le	/digiallkiril
p. 2.1.2.5	p. 2.1.2.5	24.07.2018	Lisatud viide VJ1-le, VJ2-le ja VJ4-le	/digiallkiril
p. 2.3.3.3.1	p. 2.3.3.3.1	24.07.2018	Lisatud viide VJ3-le, VJ5-le, VJ6-le ja VJ8-le	/digiallkiril
p. 2.3.3.3.2	p. 2.3.3.3.2	24.07.2018	Lisatud viide VJ1-le, VJ4-le ja VJ9-le	/digiallkiril
p. 2.3.3.3.4	p. 2.3.3.3.4	24.07.2018	Viide VJ17-2-le asendatud viitega VJ7-le	/digiallkiril
p. 2.4.3.8	p. 2.4.3.8	24.07.2018	Teksti täiendatud	/digiallkiril
p. 3.2.1, 6.7.3, 6.10.3.1	p. 3.2.1, 6.7.3, 6.10.3.1	24.07.2018	„Soovitus“ asendatud „ettepanekuga“	/digiallkiril
p. 3.3.1	-	24.07.2018	Lisatud akrediteerimistunnistuse koostamine	/digiallkiril
p. 3.3.2	p. 3.3.1	24.07.2018	Viide standardipunktile ajakohastatud	/digiallkiril
p. 6.1.3	-	24.07.2018	Lisatud nn „ <i>sleeping scope</i> “ käsitlemine	/digiallkiril
p. 10.1.1	p. 10.1.1	24.07.2018	Lisatud viide määrusele ja viide standardi punktile ajakohastatud	/digiallkiril
p. 10.1.2	p. 10.1.2	24.07.2018	Lisatud viide määrusele ja viide standardi punktile ajakohastatud	/digiallkiril
p. 11.2	-	24.07.2018	Lisatud asutuse muudatuste kajastamine akrediteerimistunnistusel	/digiallkiril
p. 14.2	p. 14.2	24.07.2018	Teksti täiendatud	/digiallkiril
Lisa 1	Lisa 1	24.07.2018	Voodiagrammi täiendatud	/digiallkiril

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad asjakohasest registrist EAK arvuti-sisevõrgus