



EESTI AKREDITEERIMISKESKUS
ESTONIAN ACCREDITATION CENTRE

AKREDITEERIMISHINDAMISE PROTSEDUUR

PROCEDURE FOR ACCREDITATION ASSESSMENT

EAK J2

Autorlus ja põhimõtted

Käesolev dokument on juhendi EAK J2 uus versioon. Juhend asendab EAK J2 26.08.2022 kinnitatud versiooni.

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 Eire Endrekson, EAK juhataja

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 Taotluse menetlemine	7
2.2.1 Taotluse ülevaatus sh peaassessori ning tehnilise ülevaataja määramine.....	8
2.2.2 Otsus taotluse töösse võtmise ja esmahindamise alustamise kohta.....	8
2.3 Hindamise ettevalmistamine	8
2.3.1 Esmahindamise programm	8
2.3.2 Dokumentatsiooni ülevaatus ja eelkõlastus	9
2.3.3 Vaatluste kavandamine.....	9
2.3.4 Hindamisrühma nimetamine ja rühmaliikmete ülesanded.....	10
2.3.5 Kohapealse hindamise ettevalmistus ja hindamisplaan	11
2.3.6 Akrediteerimislepingu ettevalmistus	12
2.4 Kohapealne hindamine.....	12
2.4.1 Avakoosolek.....	12
2.4.2 Hindamine – informatsiooni hankimine ja kontrollimine	12
2.4.3 Vastavushindamistegevuse vaatlus.....	13
2.4.4 Tööhutus kohapealsel hindamisel ja vaatlusel.....	14
2.4.5 Leidude tuvastamine, dokumenteerimine ja liigitamine.....	15
2.4.6 Kohapealse hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine	16
2.4.7 Lõppkoosolek.....	17
2.5 Hinnatud asutuse tegevused pärast kohapealset hindamist	17
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 Hindamise koondaruande koostamine	19
3. AKREDITEERIMISOTSUSE TEGEMINE	19
3.1 Tehniline ülevaatus	19
3.2 Akrediteerimisotsus.....	20
3.3 Akrediteerimistunnistus	20
4. AKREDITEERIMISTSÜKLI HINDAMISPROGRAMMI KOOSTAMINE	21
5. ASUTUSE TOIMIK.....	21
6. JÄRELEVALVEHINDAMINE	22

6.1 Järelevalve korraldus.....	22
6.2 Järelevalve sagedus	22
6.3 Laienduse või akrediteerimisstandardi uusversioonile ülemineku hindamine järelevalve käigus	23
6.4 Hindamise ettevalmistus	23
6.4.1 Dokumentatsiooni ülevaatus.....	23
6.4.2 Hindamisprogramm.....	24
6.4.3 Hindamisrühm	24
6.4.4 Kohapealse hindamise ettevalmistus ja hindamisplaan	24
6.4.5 Järelevalvepingu ettevalmistus	24
6.5 Kohapealne hindamine.....	24
6.5.1 Avakoosolek.....	24
6.5.2 Hindamine – informatsiooni hankimine ja kontrollimine	24
6.5.3 Vastavushindamistegevuse vaatlus.....	25
6.6 Leidude tuvastamine, dokumenteerimine ja liigitamine.....	25
6.7 Kohapealse hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine.....	26
6.8 Lõppkoosolek.....	26
6.9 Hinnatud asutuse tegevused pärast kohapealset hindamist	26
6.10 EAK tegevused pärast kohapealset hindamist	26
6.10.1 Assessori aruande koostamine.....	26
6.10.2 Korrigeerivate meetmete ülevaatus	27
6.10.3 Otsus akrediteeringu jätkumise kohta	27
6.10.4 Hindamisprogrammi ajakohastamine	27
6.11 Asutuse toimiku täiendamine.....	27
7. UUSHINDAMINE.....	27
8. ERAKORRALINE HINDAMINE.....	28
9. AKREDITEERIMISULATUSE LAIENDUSE HINDAMINE	28
10. AKREDITEERINGU KEHTIVUSE PEATAMINE, KEHTETUKS TUNNISTAMINE JA KITSENDAMINE	29
10.2 Akrediteeringu kehtivuse peatamine.....	30
10.3 Akrediteeringu kehtetuks tunnistamine.....	30
10.4 Akrediteerimisulatus kitsendamine	31
11. AKREDITEERITUD ASUTUSTES TOIMUNUD MUUDATUSTE KÄSITLEMINE.....	31
11.1 Muudatustest teavitamine.....	31
11.2 Teavituste registreerimine ja ülevaatus	31
11.3 Muudatuste hindamine.....	32

11.4 Otsustusprotsess	32
11.5 Muudatuste kajastamine akrediteerimistunnistusel	32
12. PAINDLIK AKREDITEERIMISULATUS.....	32
13. PIIRIÜLENE AKREDITEERIMINE.....	32
13.2 Välismaise asutuse akrediteerimine	33
13.3 Koostöö välisriikide akrediteerimisasutustega.....	33
14. TEAVITAMIST TAOTLEVA ASUTUSE AKREDITEERIMINE	33
Lisa 1: Akrediteerimisprotsessi kirjeldus	34
Lisa 2: Akrediteerimisel kasutatavad hindamistehnikad	35
Lisa 3: Vastavushindamise võtmeteggevused.....	41
Lisa 4: Riskiallikad vastavushindamistegevuses.....	43
Lisa 5: Kohapealse hindamise kestuse kalkuleerimise põhimõtted	46
Lisa 6: Avakoosoleku sisukirjeldus	49
Lisa 7: Näited mittevastavuste raskusastmete kohta	50
Lisa 8: Lõppkoosoleku sisukirjeldus.....	52
Lisa 10: EAK piiriülene tegevus	55

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 Akrediteerimisskeem – standardites (*EA-1/06, tase 3*) või muudes normdokumentides sätestatud reeglid ja protseduurid vastavushindamisasutuste akrediteerimiseks, millele kohalduvad samad nõuded.

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

1.1.5 Akrediteerimise nõuded – kohalduvad akrediteerimiskriteeriumid, akrediteerimislepingu tingimused ja EAK juhendite nõuded.

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

1.1.7 Korrektsioon – mittevastavuse parandamine.

1.1.8 Mittevastavuse kõrvaldamine – korrektsioon ja korrigeerivate meetmete rakendamine.

1.1.9 Peaassessor – assessor, kes on määratud hindamisrühma juhiks.

1.1.10 Koordinaator – akrediteerimishindamiste planeerija.

1.2 Akrediteerimisprotsess

1.2.1 Akrediteerimisprotsessi kirjeldus on esitatud voodiagrammina lisa 1.

1.2.2 Akrediteerimisel kasutatavad hindamistehnikad on esitatud lisa 2.

1.2.3 Akrediteerimistsükli kestus on 5 aastat, tsükkel algab akrediteerimisotsuses toodud akrediteeringu alguse kehtivuse kuupäevast ja hõlmab järelevalvehindamised kord aastas ning uushindamise enne akrediteeringu lõppemist.

2. ESMAHINDAMINE

2.1 Taotluse esitamine ja ülevaatus

2.1.1 Iga akrediteerimist taotlev asutus täidab ja esitab EAK-le asjakohase EAK veebilehelt kättesaadava taotluse vormi¹ koos küsimustikuga, milles on ära toodud põhiinformatsioon asutuse tegevuse, protseduuride, personali ja tegevuskohtade kohta ning täpsed andmed taotletava akrediteerimisulatuse kohta.

Akrediteerimisulatuse kirjeldamisel tuleb juhendada asjakohastest EAK valdkondlikest juhistest VJ¹, mis on loetletud juhendis J1¹ ja avaldatud EAK kodulehel.

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

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

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

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

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 Inspekterimisasutustel tuleb taotluse lisas kirjeldada sõltumatus tüh, inspekterimise ulatus, õigusaktid, standardid või spetsifikatsioonid, milles sisalduvate nõuete kohaselt inspekterimist läbi viiakse.

2.1.2.5 Sertifitseerimisasutusel tuleb taotluse lisas kirjeldada sertifitseerimisskeem, standardid, normatiivsed nõuded ja 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.

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 registreerimist käsitleb protseduur PR-68. Taotluse saabumisel EAK-sse registreerib teabespetsialist taotluse ning kontrollib, kas esitatud taotlus ja küsimustik on täidetud korrektselt, kas kõik nõutud lisadokumendid on taotlusele lisatud ning kas taotlejal puuduvad võlgnevused EAK ees.

Klienditeenindus kontakteerub taotlejaga ja teatab taotluse kättesaamisest ning ülevaatuse läbiviimisest.

2.1.6 Vajadusel teavitab teabespetsialist 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 Teabespetsialist registreerib taotlusega koos esitatud lisadokumendid taotluse ülevaatuse vormil² ja edastab registreeritud taotluse koos lisadega vastava valdkonna eest vastutavale akrediteerimisjuhile. Teabespetsialist avab ka asutuse digitoimiku, kuhu koondatakse edaspidi kõik kõnealuse asutuse taotluse menetlemise ja hindamisega seotud materjalid.

2.2 Taotluse menetlemine

Taotluse menetlus algab hetkest, kui taotlus ja küsimustik on taotleja poolt korrektselt täidetud ja kõik nõutud lisadokumendid on EAK-le esitatud.

Taotluse menetlus hõlmab ressursside ülevaatust, peaassessori ja tehnilise ülevaataja määramist, otsust hindamise alustamise kohta ja esmast kontakteerumist taotlejaga.

Kui taotluse menetlemise või esmahindamise käigus ilmneb, et asutuse tippjuhtkonna liige või kõnealusesse vastavushindamisse kaasatud töötaja on tunnistanud süüdi pettuses või asutus on

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

sihilikult esitanud vale teavet või teavet sihilikult varjanud, keeldub EAK taotluse menetlemisest või lõpetab hindamisprotsessi.

2.2.1 Taotluse ülevaatus sh peaassessori ning tehnilise ülevaataja määramine

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

- vajaliku kompetentsi olemasolu EAK-s (*st kas EAK on antud skeemi/tehnilist valdkonda varem hinnanud*);
- taotluse vastavus EAK juhtpõhimõtetele (*skeemi akrediteeritavus, Eesti turu vajadus*);
- kvalifitseeritud assessorite/ekspertide olemasolu (*EAK registris*);
- teadaolevad võimalikud assessorid/eksperdid (*asjakohasusel*);
- ajaline võimekus (*nii pea- kui erialaassessorite osas*);

2.2.1.2 Vajadusel dokumenteerib akrediteerimisjuht taotluse ülevaatuse vormil² ka edasised juhised hindamisprogrammi koostamiseks ja hindamise läbiviimiseks.

2.2.1.3 Järgnevalt määrab akrediteerimisjuht hindamisrühma juhiks asjakohase akrediteerimisstandardi osas kvalifitseeritud peaassessori.

2.2.1.4 Lisaks määrab akrediteerimisjuht ühe asjakohase akrediteerimisstandardi osas kvalifitseeritud peaassessori hindamise tehniliseks ülevaatajaks.

2.2.1.5 Ülevaatuse tulemusena annab akrediteerimisjuht kinnituse vajalike ressursside olemasolu kohta EAK-s. Ülevaatuse tulemused dokumenteeritakse taotluse ülevaatuse vormil².

2.2.2 Otsus taotluse töösse võtmise ja esmahindamise alustamise kohta

2.2.2.1 Akrediteerimisjuht edastab taotluse ja ressursside ülevaatuse tulemused EAK juhatajale taotluse menetlusse võtmise üle otsustamiseks.

2.2.2.2 Juhataja otsust taotlus töösse võtta, käsitleb protseduur EAK TP-03. Kui juhataja otsustab tulenevalt EAK ressursside ebapiisavusest, asutuse poolt tasumata arvest vm põhjusel taotlust töösse mitte võtta või taotluse menetlusaega pikendada, teavitatakse sellest taotlejat kirjalikult juhataja või akrediteerimisjuhi poolt.

2.2.2.3 Esmase akrediteerimise taotluse läbivaatamise eest esitab EAK taotlejale taotluse läbivaatamise tasu arve. Taotluse läbivaatamise tasu arve esitatakse ka akrediteerimisulatus laiendamise taotluse läbivaatamise eest, kui laiendus hõlmab uut vastavushindamisskeemi või katsevaldkonna osa.

2.3 Hindamise ettevalmistamine

2.3.1 Esmahindamise programm

2.3.1.1 Peaassessor koostab vastavalt protseduurile EAK TP-03 esmahindamise programmi², mis arvestab taotleja tegevuse, asukohtade ja personaliga seonduvaid riske (*vt lisa 4*) ja sisaldab kõik esmahindamisel läbiviidavad hindamistegevused, sh dokumentatsiooni ülevaatus, kohapealne hindamine ja vaatluste läbiviimine. Samas vormis² fikseeritakse samuti programmi koostamisel arvesse võetud riskid.

2.3.1.2 Esmahindamise programmis määratletakse, milliseid asutuse tegevuskohti kohapeal hinnatakse. Programm hõlmab asutuse kõigi tegevuskohtade hindamist, kus viiakse läbi vähemalt üks lisas 3 loetletud võtmetgevustest. Rahvusvahelise tegevusulatuslega asutuste hindamisel, millel on tegevuskohad mitmes riigis, järgitakse lisaks juhenditest EA-2/13 ja IAF MD 12 tulenevaid nõudeid (*vt ptk 12*).

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

2.3.1.3 Peaassessor esitab taotlejale koostatud esmahindamise programmi akrediteerimisjuhile kinnitamiseks enne hindamistegevuste alustamist ja hindamisrühma kinnitamist. Kui peaassessorina tegutseb akrediteerimisjuht, kinnitab esmahindamise programmi EAK juhataja.

2.3.2 Hindamisrühma nimetamine ja rühmaliikmete ülesanded

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

2.3.2.2 Hindamisrühma nimetamist konkreetsete hinnatavas valdkonnas kompetentsete assessorite kaasamiseks hindamisele, sh vaatlustele käsitleb protseduur EAK TP-03.

2.3.2.3 Assessorite valikul lähtub peaassessor nõudest, et kogu hindamise läbiviimiseks vajalik kompetents oleks hindamisrühma poolt esindatud.

Hindamise läbiviimiseks vajaliku kompetentsi määratlemisel on aluseks vastavushindamisasutuse tüüp ja taotletav akrediteerimisulatus. Kui asutus kasutab vastavushindamise läbiviimisel akrediteerimata alltöövõtjaid või viib ise läbi tegevusi, mis on akrediteeritavad mõne teise akrediteerimisstandardi alusel, siis assessorite valikul arvestab peaassessor, et hindamisrühma kaasataks ka selline kompetents, mis on vajalik akrediteerimata alltöövõtjate ja konkreetse teise akrediteerimisstandardi alla kuuluvate tegevuste hindamiseks.

2.3.2.4 Peaassessor valib hindamisrühma liikmed EAK assessorite registrisse kantud assessorite hulgast, 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. 5.6 ja 5.7 nõuetele.

2.3.2.5 Iga hindamisrühma liikme puhul peab olema tagatud erapooletus hinnatava asutuse suhtes. Enne hindamisrühma liikmeks määramist on assessor kohustatud teavitama igast võimalikust huvikonfliktist seoses kõnealuse asutuse hindamisega. Võimalike huvikonfliktide tuvastamise korral teeb peaassessor riskianalüüsi, mille tulemused dokumenteerib EAK riskide hindamise aruande vormil².

Hindamisrühma liikmeks ei tohi määrata assessorit, kes omab isiklikke huve seoses hinnatava asutusega või on osalenud hinnatava(te) süsteemi(de) väljatöötamises ja rakendamises. 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 (vt J10 p. 5.4.2).

2.3.2.6 Asutuse teavitamine hindamisrühma koosseisust ja võimalikest hindamisel osalevatest vaatlejatest ning rühmaliikmete ja vaatlejate töökohtadest on kirjeldatud protseduuris EAK TP-03.

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 põhjendused on alusetud, võib EAK kasutada esialgselt valitud assessoreid. Asutusel on veenvatel põhjustel õigus keelduda ka vaatlejate vastuvõtmisest.

Asutuse mittenõustumine hindamisrühma koosseisuga ja/või vaatlejate osalemisega ning põhjendused mittenõustumiseks peavad olema EAK-le esitatud kirjalikult. Kui asutus ei reageeri väljapakutud hindamisrühma liikmete heakskiidu teemal määratud tähtjaks kirjalikult, siis käsitleb EAK seda asutuse nõusolekuna.

2.3.2.7 Hindamisrühma liikmed, nende heakskiit hinnatava asutuse poolt ja hindamisrühma koosseisu kinnitamine akrediteerimisjuhi või EAK juhataja (kui peaassessoriks on

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

| akrediteerimisjuht) poolt dokumenteerib koordinaator hindamisrühma määramise vormil².

2.3.2.8 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 ning hindamisrühma liikmete koostatud aruannete ülevaatusel.

2.3.2.9 Peaassessor tagab, et EAK-välistele hindamisrühma liikmetele võimaldatakse ligipääs asutuse konfidentsiaalsetele dokumentidele ainult konfidentsiaalsusdeklaratsiooni olemasolul ja alles peale asutuse poolt heakskiidu saamist ning hindamisrühma koosseisu kinnitamist.

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

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

| 2.3.2.12 Hindamisrühm dokumenteerib dokumentatsiooni ülevaatusel enne kohapealset hindamist dokumentide ülevaatusel aruandes², assessori küsimustikus² või assessori aruandes².

2.3.3 Dokumentatsiooni ülevaatus ja eelkülastus

2.3.3.1 Hindamine algab dokumentatsiooni ülevaatusel, mille käigus võib vajadusel läbi viia ka eelkülastuse.

| 2.3.3.2 Asutuse dokumentatsiooni ülevaatusel teostab peaassessor kaasates vajadusel assessori/eksperdi.

2.3.3.3 Dokumentatsiooni ülevaatusel eesmärgid on:

- kindlaks määrata asutuse valmisolek hindamiseks;
- vaadata üle asutuse juhtimissüsteemi dokumenteeritud teave;
- vaadata üle asutuse staatus ja arusaamine standardi nõuetest, protsessidest, eesmärkidest ja toimimisest;
- saada vajalik teave juhtimissüsteemi ulatuse kohta (*tegevuskohad, personal, protsessid ja kasutatavad seadmed, kohaldatavad regulatiivsed nõuded*) hindamisrühma vajaliku kompetentsi kindlaksmääramiseks ja assessorite efektiivse tegutsemise tagamiseks, keskendudes üksnes akrediteerimisulatusse kuuluva ala hindamisele.
- täpsustada vajadusel akrediteerimisulatus.

2.3.3.4 Juhul kui esitatud dokumendid on ebaselged või akrediteerimisasutusel on kahtlus asutuse kompetentsuse olemasolu ja juhtimissüsteemi toimimise osas või kui taotleja ise seda soovib, võib peaassessor kooskõlastatult asutusega läbi viia asutuse eelkülastuse arvestades järgnevat:

2.3.3.4.1 eelkülastus kestab maksimaalselt ühe päeva ja on tasuline.

2.3.3.4.2 eelkülastus annab peaassessorile võimaluse selgitada asutuse esindajatele konkreetsele vastavushindamistegevusele esitatavaid nõudeid, vältides mistahes konsultatsiooni ning täpsustada taotletavat akrediteerimisulatus.

2.3.3.4.3 eelkülastuse käigus selgitatakse asutuse esindajatele juhtimissüsteemis, dokumentatsioonis ja/või tegevusprotseduurides märgatud tähelepanekuid.

2.3.3.4.4 eelkülastuse tulemused ja tuvastatud puudused fikseeritakse assessori aruandes ning tähtaega puuduste kõrvaldamiseks ei määrata. Siiski, puuduste kõrvaldamiseks peaks asutus rakendama korregeerivad meetmed enne kohapealse hindamise algust.

2.3.3.5 Dokumentatsiooni ülevaatusel tulemused (*vt p. 2.3.3.3 esitatud teemad*) dokumenteerib

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

peaassessor dokumentide ülevaatus vormil². Ülevaatus käigus leitud puuduste kõrvaldamiseks määrab peaassessor tähtaja. Siiski, puuduste kõrvaldamiseks peaks asutus rakendama korrigeerivad meetmed enne kohapealse hindamise algust.

2.3.4 Vaatluste kavandamine

2.3.4.1 EAK vaatleb teatud arvu vastavushindamise läbiviimist enne taotlejale akrediteeringu andmise otsustamist. Vaatluse eesmärk on veenduda, et asutuse töötajad on kompetentsed läbi viima vastavushindamistegevusi, milles asutus väidab end kompetentne olevat.

2.3.4.2 Vastavushindamistegevuste ja neid 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 mõjust.

2.3.4.3 Vaatluste arvu ja vaadeldavate tegevuste määratlemisel lähtutakse asjakohastest EAK valdkondlikest juhistest VJ¹ ning alljärgnevast:

2.3.3.3.1 Laboris hõlmatakse vaatlusega vähemalt üks metoodika iga akrediteerimisulatusse kuuluva mõõteprintsipi osas.

2.3.3.3.2 Inspekteerimise, toote, teenuste, protsessi või isikute sertifitseerimise puhul viiakse läbi vähemalt üks vaatlus asutuse taotluses sisalduva iga sertifitseerimis-/inspekteerimisvaldkonna ja/või tootegrupi osas. Kui toote sertifitseerimisskeem sisaldab ka inspekteerimistegevust, hõlmatakse ühe vaatlusega mõlemad tegevused. Teavitamist taotleva asutuse puhul valitakse igas taotletud valdkonnas vaatlemiseks kõige keerulisem moodul.

2.3.3.3.3 Juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutuste auditite vaatlemisel juhendatakse lisaks IAF juhendites MD 16 ja MD 17 esitatud suunistest.

2.3.3.3.4 Kasvuhoonegaaside heitkoguste tõendamisasutuse tegevuse vaatlusel juhendatakse Euroopa Komisjoni määrusest nr 2018/2067.

2.3.3.4 Tavaliselt vaadeldakse tegevuskohas kogu vastavushindamistegevust. Kui vastavushindamistegevuse kestus on pikaajaline ja kui vaatluse eesmärged on võimalik täita, siis võib piirduda ka tegevuse 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. Vajalik info on määratletud EAK valdkondlikes juhistes, 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.

2.3.5 Kohapealse hindamise ettevalmistus ja hindamisplaan

2.3.5.1 Kohapealse hindamise aeg lepitakse asutuse ja hindamisrühma liikmetega kokku

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

vastavalt protseduurile EAK TP-03.

2.3.5.2 Koordinaator korraldab asutuse hindamisrühma koosseisu määratud assessorite/ekspertide töövõtulepingute koostamise ja sõlmimise.

2.3.5.3 Pärast ettevalmistavaid tegevusi koostab peaassessor, vajadusel koos assessoritega, kohapealse hindamise plaani, lähtudes esmahindamise programmist ja hinnatud riskidest.

Hindamisplaani koostatakse kohapealse hindamise planeerimiseks, sh hindamise käigus läbiviidavate hindamistegevuste, kasutatavate hindamistehnikate, ajakava ja osalejate kindlaksmääramiseks. Hindamisplaanis kajastatakse ka hindamisrühma liikmetele määratud konkreetsed tööülesanded. Hindamisplaani koostatakse kavandatava hindamise jaoks hindamisplaani vormil².

2.3.5.4 Kohapealse hindamise plaani koostamise käigus kalkuleeritakse asutuse hindamiseks vajalik hindamisaeg. Asjaolud ja parameetrid, mida arvestatakse kohapealse hindamisaja kestuse kalkuleerimisel, on loetletud lisades 3 ja 5. Kalkuleeritud hindamisaeg ja selle põhjendus dokumenteeritakse esma- ja akrediteerimistsükli hindamisprogrammis vormil².

2.3.5.5 Kohapealse hindamise plaan esitatakse asutusele ning hindamisrühma liikmetele vähemalt 1 nädal enne kohapealse hindamise algust.

2.3.6 Akrediteerimislepingu ettevalmistus

2.3.6.1 Akrediteerimislepingu ettevalmistust käsitleb protseduur PR-68 ja EAK TP-03.

2.3.6.2 Enne kohapealset hindamist valmistab klienditeenindus ette akrediteerimislepingu. Kavandatud hindamisaeg fikseeritakse teenuste maksumuse kalkulatsiooniga, mis on akrediteerimislepingu lisa.

2.3.6.3 Klienditeenindus edastab lepingu koos maksumuse kalkulatsiooniga taotlejale. Enne hindamise alustamist allkirjastatakse akrediteerimisleping nii EAK juhataja kui taotleja asutuse esindaja poolt.

2.4 Kohapealne hindamine

Hindamise ettevalmistamisele järgneb kohapealne hindamine, mille 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 asutuse esindajatel tutvuda üksteisega, selgitada hindamisrühma töö eesmärki, kooskõlastada hindamisplaani ja teadvustada, mida oodatakse hinnatavalt asutuselt.

2.4.1.2 Avakoosolekut juhib peaassessor 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 akrediteerimisnõuetele vastavuse kohta, kasutades lisas 2 esitatud hindamistehnikaid.

2.4.2.2 Hindamise käigus peavad assessorid saama ülevaate asutuse üldisest kompetentsusest ja kasutatavate protseduuride sobivusest. Assessorid hindavad personali erialast kompetentsust vastavushindamistegevuste läbiviimisel ning juhtimissüsteemi toimivust.

2.4.2.3 Hindamise käigus kontrollitakse, kas asutuse juhtimissüsteem hõlmab kõiki akrediteerimisnõuetes toodud elemente, 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

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

määratleda nende vastavus akrediteerimisnõuetele. Hindamisplaani kohaselt valivad assessorid taotletavast akrediteerimisulatuses vastavushindamistegevused lähtudes nende 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 kohalduvate õigusaktide ja EAK J1¹-s viidatud IAF/ILAC/EA ning EAK juhenddokumentide nõuetele vastavust.

2.4.2.6 Peaassessor kasutab kohapealse hindamise läbiviimisel akrediteerimistandardile vastavat küsimustiku vormi² tagamaks, et kõik akrediteerimisnõuded leiavad hindamise käigus käsitlemist. Assessorid kasutavad kohapealse hindamise läbiviimisel akrediteerimisskeemile vastavat aruande vormi tagamaks, et kõik tehnilised nõuded 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, juhendatakse alljärgnevalt:

2.4.3.5.1 Vaatluse jooksul on assessor vaatleja 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.

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 käsitlemine 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 käituksid korrektselt, kompetentselt ja eesmärgipäraselt;
- asutuse esindajad omaksid vajalikku tehnilist kompetentsi, pidades silmas kliendi tegevuse

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

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 inspekteerimis- või sertifitseerimisasutuse kliendi juuresolekuta, 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 järgnevalt:

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 assessori arvamus vaadeldud vastavushindamistegevuse, protsessi rakendamise, auditirühma sobivuse ja soorituse nõuetekohasuse 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 assessor vaatles;

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 kohapealsel hindamisel ja vaatlusel

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

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

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

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

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 (*st kirjutatakse sisuliselt lahti*) assessori aruandes ja üksikasjalikult selle aluseks olevates küsimustikes, hindamis-, vaatlus- ja detailaruannetes (vt p. 2.6.1).

2.4.5.4 Mittevastavus on akrediteerimisnõude mittetäidetuse ehk olukord, kus objektiivsed tõendid osutavad nõuete mittetäitmisele.

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 7.

2.4.5.7 Kõik hindamise käigus tuvastatud mittevastavused tuleb dokumenteerida viidates akrediteerimisnõudele (*sh standardi punkt, millele olukord ei vasta*) ja objektiivsetele 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 detailaruande vormil², 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 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*);
- hindamislune vastavushindamistegevus;
- viide asutuse asjassepuutuvale dokumendile;
- 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

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

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 Tuvastatud 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. Vajadusel tehakse parandus hindamisplaanis ja sellest 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 vastaval vormil², 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;
- hinnang asutuse poolt rakendatud korralduste ja protseduuride asjakohasuse kohta;
- 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;
- 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 soovitus koostamisel võetakse arvesse tuvastatud mittevastavuste sisu, ulatus ning raskusaste, lähtudes alljärgnevast:

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

2.4.6.7.2 Kui on tuvastatud 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 akrediteerimisulatusest 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.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

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 vaidlusalusel 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 kavatab esitada EAK-le otsuse tegemiseks. Lõppkoosoleku käigus allkirjastatakse detailaruanne(ded) ja kokkuvõtlik aruanne peaassessori ja asutuse esindajate poolt.

2.4.7.2 Lõppkoosolekut juhib peaassessor ja see sisaldab vähemalt lisas 8 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 Pärast 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 üksikjuhtumiga või süsteemse veaga;
- korrigeerivate meetmete plaani – mittevastavuse põhjuste kõrvaldamiseks ja taasesinemise vältimiseks kavandatavate meetmete kirjelduse (millised tegevused kavandatakse).

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 (korrigeerimise) 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 reeglina 5 tööpäeva jooksul pärast kohapealset hindamist kirjaliku vormikohase assessori aruande², mille esitab heakskiitmiseks peaassessorile.

Assessori aruanne esitatakse asutusele vahetult enne lõppkoosolekut või reeglina 10 tööpäeva jooksul pärast lõppkoosolekut.

2.6.1.2 Assessori aruanne peab olema koostatud selliselt, et akrediteerimisotsuse tegemiseks on esitatud kokkuvõtte assessori poolt hinnatud valdkonnast ja akrediteerimisnõuete täidetusest ning see peab sisaldama või viitama järgnevale:

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- assessori ja kaasas olevate isikute (näiteks tõlk või vaatlaja) nimed;
- hindamise kuupäev ja mitme tegevuskohaga asutuse puhul kohad, kus viidi läbi hindamistegevusi;
- asutuse ja asutuse esindaja nimi;
- hindamise liik (nt esma-, järelevalve- või uushindamine või erakorraline hindamine);
- akrediteerimiskriteeriumid;
- hindamisulatus, so osa akrediteerimisulatusest, mida konkreetne assessor hindas;
- tuvastatud mittevastavuste arv;
- valdkonnad, mida hinnati ning kogutud objektiivsed tõendid ja vastavust kinnitavad hindamisleiud nendes valdkondades (*detailsed juhised vt. p.2.6.1.3*);
- 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 detailaruanne 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.

2.6.2 Korrigeerivate meetmete ülevaatus

2.6.2.1 Sõltuvalt mittevastavuse olemusest võib mittevastavuse parandamist ja korrigeerivate meetmete läbiviimist hinnata kas EAK-le esitatud asjakohaste dokumentide ülevaatus ja/või täiendava kohapealse hindamise teel.

2.6.2.2 Saades asutuselt iga tuvastatud mittevastavuse korrektsooni, tekkepõhjuse ja ulatuse analüüsi, korrigeerivate meetmete plaani ning objektiivsed tõendusmaterjalid mittevastavuste ja korrigeerivate meetmete kohta, vaatab peaassessor need üle ja edastab vajadusel assessoritele, taotledes nende hinnanguid planeeritavate ning rakendatud meetmete ja esitatud tõendusmaterjalide piisavuse ja sisu kohta. Märkmed tehakse detailaruandes.

2.6.2.3 Otsuse iga mittevastavuse sulgemise kohta dokumenteerib peaassessor detailaruandes. Vajadusel viiakse assessorite poolt läbi täiendav hindamine mittevastavuste kõrvaldamise kontrollimiseks asutuses.

2.6.2.4 Juhul kui asutus ei esita korrektsooni, 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 (*reeglina 1 nädal*). Kui asutus ka seejärel ei esita täiendavaks tähtjaks vajalikke asjakohaseid materjale, võib peaassessor teha EAK juhatajale ettepaneku lõpetada akrediteerimisprotsess või jätkata seda

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

piiratud hindamisulatuses.

2.6.3 Hindamise koondaruande koostamine

2.6.3.1 Peaassessor koostab hindamise käigus kogutud teabe alusel koondaruande², mis kajastab asutuse vastavust akrediteerimiskriteeriumitele. Hindamise koondaruanne peab kajastama vähemalt järgnevat:

- hindamise kuupäevad;
- hindamisrühma koosseis;
- kõigi hinnatud tegevuskohtade nimed ja aadressid;
- lühiülevaade asutuse muude tegevusalade kohta;
- hinnatud akrediteerimisulatus või viide sellele;
- viited tõenditele, mis kinnitavad vastavust akrediteerimiskriteeriumitele;
- kinnitus mittevastavuste sulgemise kohta;
- kohaldatavuse korral muu asjakohane informatsioon taotleja kompetentsuse kohta;
- järeldus akrediteerimisnõuetele vastavuse kohta;
- ettepanek akrediteerimisotsuse tegemiseks;
- selgitused mistahes erinevuste kohta asutusele lõppkoosolekul esitatud informatsioonist.

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

3. AKREDITEERIMISOTSUSE TEGEMINE

EAK otsusetegemine on kaheastmeline, koosnedes tehnilisest ülevaatuses ja otsustamisest. EAK otsuse tegemist käsitleb protseduur EAK TP-01.

3.1 Tehniline ülevaatus

3.1.1 Peaassessor teeb 10 tööpäeva jooksul alates mittevastavuste sulgemisest kõik hindamismaterjalid (vt p. 5.2) ning akrediteerimisotsuse kavandi, akrediteerimistunnistuse ja selle lisa kavandid kättesaadavaks elektroonilises kaustas võrgukettal „klientide toimikud“ ning teavitab sellest hindamise tehnilist ülevaatajat (vt p. 2.2.1.4).

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

- esmahindamise programm (vt p. 2.3.1) [*laiendusel ja uushindamisel akrediteerimistsükli hindamisprogramm*] on ajakohane ning täidetud;
- hindamisrühma kompetentsus kattis kogu hindamisulatuses (*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;

3.1.3 Akrediteerimisulatuses kirjeldus kattub hinnatud ulatusega (sh paindliku ulatuses kirjeldus on nõuetekohane).

3.1.4 Ülevaatuses tulemused fikseeritakse aruandevormil². Aruannet tutvustatakse hindamist läbiviinud peaassessorile, kes vajadusel teeb hindamismaterjalides vajalikud täpsustused

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

või täiendused ning vajadusel kontakteerub asutusega lisadokumentide saamiseks. Kui kõik ülevaataja poolt tehtud märkused on arvesse võetud, siis esitab peaassessor hindamismaterjalid akrediteerimisjuhile kooskõlastamiseks ja 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 hiljemalt 6 kuu jooksul kohapealsest hindamisest ning 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 Akrediteerimisotsuse edastamine hinnatud asutusele:

- kui akrediteeringu andmise otsus on positiivne ja ilma asutuse tegevust piiravate lisatingimusteta, saadetakse hinnatud asutusele akrediteerimistunnistus koos lisaga (vt p. 3.3.4).
- kui akrediteeringu andmise otsus on positiivne, kuid sisaldab asutuse tegevust piiravaid lisatingimusi, saadetakse asutusele nii otsus kui akrediteerimistunnistus koos lisaga.
- kui akrediteeringu andmise otsus on negatiivne, saadetakse asutusele asjakohane otsus.

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 lisas ka asutuse sõltumatuse tüüp ning mõõtevahendite taatlusasutuste puhul ka eri mõõtevahendiliikide osas kvalifitseeritud taotlejate nimekiri.

3.3.3 Akrediteerimistunnistus ja selle lisa(d) vormistatakse elektroonselt selleks ettenähtud vormidel². Tunnistuse ja selle lisa(d) allkirjastab digitaalselt EAK juhataja. Digitaalselt allkirjastatud tunnistuse ja/või tunnistuse lisa(de) kinnitamiseks kasutatakse elektroonilist tembeldamist.

Kliendi sooviavaldusel väljastab EAK tunnistusest ja/või selle lisast paberil koopia. Koopia märgistatakse PR-68-s toodud nõuete kohaselt.

3.3.4 Allkirjastatud tunnistuse ja selle lisa(d) edastab akrediteeritud asutusele e-kirja või

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

tavaposti teel teabespetsialist, kes kannab ka asutuse *andmed* (k.a akrediteerimisulatus *lühikirjeldus*) ja tunnistuse lisas 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. Hindamisprogramm vormistatakse vormile² ja programmi eesmärgiks on tagada, et esinduslik valim kõigist ulatuses olevatest vastavushindamistegevustest, erinevatest tegevuskohtadest ja personalist saaksid hinnatud ja vaadeldud kogu akrediteerimistsükli jooksul. Hindamisprogramm põhineb esmahindamise programmil, arvestades lisas 4 loetletud allikatest tulenevaid riske, läbiviidud hindamisest tulenevaid täiendusi või määrates kindlaks vajalikud muudatused tulevaste hindamiste jaoks (näiteks *ulatus, aeg või kuupäevad, järelevalve sagedus, hindamisrühmas vajalik kompetentsus*).

4.2 Hindamisprogramm sisaldab riskide hindamist ja asutuse kõigi tegevuskohtade hindamist tsükli jooksul. Iga hindamise eel viiakse läbi riskide hindamine ning määratletakse kasutatavad asjakohased hindamistehnikad. Kaughindamise kavandamisel viiakse läbi täiendav asutuse kaughindamisega kaasnevate riskide analüüs.

Iga hindamise järel programm ajakohastatakse. Rahvusvahelise tegevusulatuses asutuste hindamisel, millel on tegevuskohad erinevates riikides, järgitakse lisaks akrediteerimiskriteeriumitele juhenditest EA-2/13 ja IAF MD 12 tulenevaid nõudeid (vt *ptk 12*).

4.3 Hindamisprogramm 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. Samas vormis dokumenteeritakse ka hindamisprogrammi koostamisel arvesse võetud asutuse tegevusest, asukohtadest ja personalist tulenevad riskid (vt *lisa 4*) ning kaughindamise kavandamisel hinnatud riskid.

5. ASUTUSE TOIMIK

5.1 Peaassessor koondab kõik hindamise käigus kogutud, kliendilt saadud ja EAK poolt koostatud hindamise tõendusdokumendid ning otsuse ja tunnistuse asutuse digitoimikusse (vt *p. 2.1.7*). Käsitsi allkirjastatud dokumendid säilitatakse paberkandjal asutuse pabertoimikus.

Lepingud ja arved kogutakse spetsiaalsesse paberkausta või dokumendihaldussüsteemi. EAK ja asutuse vaheline akrediteeringut puudutav kirjavahetus salvestatakse Outlook kliendi kaustadesse.

5.2 Akrediteeritud asutuse toimik sisaldab vähemalt järgmisi esmahindamise käigus koostatud dokumente:

- asutuse vormikohane taotlus koos lisadega (väljaarvatud juhtimissüsteemi või kvaliteedi käsiraamat);
- akrediteerimise registreerimise vorm²;
- hindamisrühma määramise vorm²;
- dokumentide ülevaatus aruanne²;
- eelkülastuse aruanne (*vajadusel*)²;
- esmahindamise programm (vt *p. 2.3.1*);
- kohapealse hindamise plaan² (vt *p. 2.3.5*);

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- 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);
- koondaruanne (vt p. 2.6.3);
- hindamisel tuvastatud mittevastavuste parandamist (korrektsiooni) tõendavad dokumendid;
- korrigeerivate meetmete rakendamist tõendavad dokumendid;
- hindamise tehnilise ülevaate protokoll²;
- akrediteerimisotsus;
- akrediteerimistunnistus ja selle lisa(d) ²;
- akrediteerimistsükli hindamisprogramm;
- asjakohane väljavõte *Toggl Track*¹ i ajaarvestusprogrammist.

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 meetodika 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 üks 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 akrediteerimisotsuses toodud akrediteeringu kehtivuse alguse kuupäevast arvates, kusjuures n on kohapealse hindamise järjenumbrer 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:

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- asutus on olnud akrediteeritud vähemalt ühe akrediteerimistsükli ulatuses, st minimaalselt 5 aastat ja on edukalt läbinud ka uushindamise;
- fikseeritud mittevastavused on alati kõrvaldatud ja tõendusdokumendid EAK-le esitatud kokkulepitud tähtajaks;
- kahe viimase hindamise käigus pole leitud ühtki kriitilist mittevastavust akrediteerimisnõuetele;
- asutus viib juhtimissüsteemi auditeid ja ülevaatusi läbi kehtestatud tähtaegadel ja vastavalt määratletud protseduuridele;
- asutus on osalenud võrdluskatsetes EAK akrediteerimiskriteeriumite kohaselt;
- viimase aasta jooksul pole toimunud olulisi muudatusi asutuse omanike, struktuuri, võtmeisikute, tööintensiivsuse ega akrediteerimisulatuses osas;
- asutus on viimase kahe aasta jooksul tasunud tähtaegselt kõik EAK poolt hindamisteenuse osutamise eest esitatud arved.

Mittevastavuste esinemisel on hindamisrühmal kaalutlusõigus ja õigus pikendamise soovitamise keelduda.

6.2.4 Järelevalve intervalli pikendamiseks peab asutus hiljemalt 3 kuud enne akrediteerimisotsuse kuud ja kavandatavat järelevalvehindamist esitama EAK-le asjakohase vabas vormis taotluse. EAK juhataja teeb otsuse intervalli pikendamise kohta kooskõlas asjakohase peaassessori järeldusega asutuse vastavuse kohta p. 6.2.3 esitatud kriteeriumitele ja akrediteerimisjuhi soovitusel. Järeldus, akrediteerimisjuhi soovitus ja otsus dokumenteeritakse assessori aruande vormil². 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 varem planeeritud ajal.

6.3 Laienduse või akrediteerimisstandardi uusversioonile ülemineku hindamine järelevalve käigus

6.3.1 Asutus võib taotleda oma akrediteerimisulatuses laienduse hindamist järelevalve käigus. Kui asutus taotleb enne perioodilist järelevalvehindamist akrediteerimisulatuses laiendamist, võib uue ulatuses hindamise ühitada järelevalvehindamisega. Seejuures tuleb uue ulatuses taotlemine ja hindamine läbi viia kooskõlas peatükis 9 tooduga. Kui uus taotletav ulatus puudutab senisest ulatuses erinevat valdkonda, tuleb hindamisrühma kaasata ka täiendav vastava ala assessor.

6.3.2 Asutus võib taotleda akrediteerimisstandardi uusversioonile ülemineku hindamist järelevalve käigus. Sellisel juhul viiakse hindamine, sh otsustusprotsess läbi kooskõlas asjakohases EAK üleminekujuhises (*olemasolul*) ja ptk 2-3 tooduga.

6.4 Hindamise ettevalmistus

6.4.1 Dokumentatsiooni ülevaatus

6.4.1.1 Enne järelevalvehindamist esitab asutus peaassessorile ajakohastatud protseduurid ja tööjuhendid või muud juhtimissüsteemi dokumendid (*oluliste muudatuste puhul*), aasta jooksul toimunud olulised muudatused (*sh muudatused meetodi mõõteulatuses ja mõõtemääramatuses osas*) ja viimase juhtkonnapoolse ülevaatuses protokoll, lisaks labori puhul andmed võrdluskatsetes osalemise kohta, sertifitseerimisasutuse puhul väljastatud sertifikaatide nimekirja ning juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutuste puhul IAF MD 15 juhendis nõutud andmed, inspekteerimisasutuse puhul andmed valdkondade kaupa läbiviidud inspekteerimiste

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

arvu kohta ja muud peaassessori või teiste hindamisrühma liikmete poolt vajalikuks peetavad dokumendid.

6.4.1.2 Dokumentatsiooni ülevaatus dokumenteeritakse assessori küsimustikus ja/või vastavas skeemi/metoodika hindamise aruandes.

6.4.2 Hindamisprogramm

6.4.2.1 Enne kohapealset järelevalvehindamist täpsustab peaassessor vastavalt p. 4 koostatud akrediteerimistsükli hindamisprogrammi, arvestades muutunud asjaolusid (*nt akrediteerimisulatus laiendus või asutuse esitatud informatsioon muudatuste kohta*) ja lisas 4 loetletud allikatest tulenevaid riske. Muutunud asjaolud fikseeritakse programmis.

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 muutmisel järgitakse p. 2.3.2 esitatud juhiseid.

6.4.4 Kohapealse hindamise ettevalmistus ja hindamisplaan

6.4.4.1 Kohapealse hindamise aeg lepitakse asutuse ja hindamisrühma liikmetega kokku vastavalt protseduurile EAK TP-03.

6.4.4.2 Koordinaator korraldab töövõtulepingute sõlmimise assessoritega.

6.4.4.3 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.

6.4.4.4 Kohapealse hindamise plaani koostamisel võetakse arvesse varasemate hindamiste kogemused ja lisas 4 loetletud allikatest tulenevad riskid. Arvesse võetud riskid fikseeritakse programmis. Kohapealse hindamise kestuse kalkuleerimisel arvestatavad parameetrid on esitatud lisas 5. Kohapealseks hindamiseks kalkuleeritud kestus ja selle põhjendus dokumenteeritakse hindamisprogrammis.

6.4.4.5 Kohapealse järelevalvehindamise plaan koostatakse analoogilistel p.2.3.5 toodule ning esitatakse asutusele ning hindamisrühma liikmetele vähemalt 1 nädal enne kohapealse hindamise algust.

6.4.5 Järelevalvelepingu ettevalmistus

Enne kohapealset hindamist valmistatakse vastavalt protseduurile PR-68 ja EAK TP-03 ette järelevalveleping koos teenuste maksumuse kalkulatsiooniga ja edastatakse need asutusele. Leping allkirjastatakse EAK juhataja ja asutuse esindaja poolt.

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 juhib peaassessor ja mille käigus käsitletakse lisas 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

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

tegevuskohas 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/väljast tellimine;
- 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;
- eelnevatel hindamistel leitud mittevastavuste kõrvaldamiseks rakendatud korrigeerivate meetmete mõjususe hindamine;
- EAK akrediteerimissümboli kasutamine ja viitamine asutuse akrediteeringule;
- paindliku ulatuse nõuetekohane rakendamine
- pikendatud järelevalveintervalli (vt p. 6.2.4) korral asutuse jätkuv vastavus p. 6.2.3 nõuetele.

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 vormil².

6.5.2.4 Kõigi asjakohaste akrediteerimisnõuete käsitlemise tagamiseks akrediteerimistsükli jooksul kasutab peaassessor asjakohase akrediteerimisstandardi kohast küsimustikku². Seejuures võib konkreetse järelevalve- ja uushindamise käigus täita vaid osa küsimustikust, eeldusel, et säilitatakse küsimustiku punktid ja pealkirjad ning akrediteerimistsükli jooksul hõlmatakse hindamisega kõik asjakohase standardi punktid.

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 10 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.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

6.6.2 Korduvate mittevastavuste esinemisel klassifitseeritakse need reeglina kriitilisteks mittevastavusteks.

6.6.3 Kui järelevalvehindamise käigus selgub, et asutus pole toimunud olulistest muudatustest EAK-d õigeaegselt teavitanud (vt p.11.1), käsitletakse seda akrediteerimislepingu sätete rikkumisena ja fikseeritakse kriitilise mittevastavusena.

6.7 Kohapealse hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine

6.7.1 Hindamise tulemuste ja järelduste ettevalmistamine toimub kooskõlas p. 2.4.5, 2.4.6 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 akrediteerimisulatus laienduse hindamine (vt p. 6.3), kajastatakse ka selle hindamise tulemusi aruannetes. Oma isiklike ja teiste hindamises osalevate assessorite hindamistulemuste põhjal koostab peaassessor hindamise kokkuvõtliku aruande vastaval vormil².

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

- a) jätkuma tingimusteta muutumatu kujul (*juhul kui mittevastavusi ei leitud*);
- b) jätkuma, tingimusel, et on leidnud kinnitust, et tuvastatud mittevastavused on parandatud ja korrigeerivad meetmed rakendatud;
- c) jätkuma kitsendatud/laiendatud akrediteerimisulatuslega (*pärast tuvastatud mittevastavuste kõrvaldamist*);
- d) peatatama kuni 6 kuuks (*ka osaline ulatus 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 järelkülastus (vt ptk 8). Hiljemalt 6 kuu täitumisel peatamisotsusest tehakse otsus akrediteeringu kehtivuse taastamise, peatamise 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*).

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 8 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.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

6.10.1.2 Järelevalvehindamise käigus üksikasjalikult hinnatud ja vaadeldud protseduurid fikseeritakse assessori aruandes ja vaatlus-/hindamistulemused sobival vaatluse/hindamise aruande vormil².

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 ja akrediteerimisjuhi kooskõlastust arvestades teeb EAK juhataja otsuse vastavalt protseduurile EAK TP-01 asutuse akrediteeringu säilimise osas. 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, hindamise lõppemisest ja akrediteeringu säilimisest kirjalikult (*reeglina e-kirjaga*) ja vajadusel väljastatakse uus akrediteerimistunnistus ja/või selle lisa, mis kajastab muudatusi asutuse akrediteerimisulatuses või asutuse andmetes.

6.10.4 Hindamisprogrammi ajakohastamine

Peaassessor ajakohastab akrediteerimistsükli hindamisprogrammi ja kannab sellesse toimunud hindamistegevused, järgides p. 4 ja p. 6.4.2 sätestatut. Samas fikseeritakse ka hindamisprogrammi ajakohastamisel arvesse võetud asutuse tegevusest, asukohtadest ja personalist tulenevad riskid (*vt lisa 4*).

6.11 Asutuse toimiku täiendamine

6.11.1 Kui järelevalvehindamine on lõpule viidud ja enne akrediteeringu kehtivuse jätkumise otsuse tegemist, kogub peaassessor kõik hindamise käigus kogutud ja loodud hindamismaterjalid kokku asutuse toimikusse. Lepingud ja arved kogutakse spetsiaalsesse paberkausta või dokumendihaldussüsteemi. EAK ja asutuse vaheline akrediteeringut puudutav kirjavahetus salvestatakse Outlook kliendi kaustadesse.

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

- kohapealse hindamise plaan;
- asutuse juhtkonnapoolse ülevaatuste protokollide koopiad;
- koondandmed asutuse/labori võrdluskatsetes osalemise ja tulemuste kohta;
- andmed sertifitseerimis- või inspekteerimisasutuse poolt eri tegevusvaldkondades väljastatud sertifikaatide (*tunnistuste*) arvu kohta;
- akrediteerimistsükli hindamisprogramm;
- järelevalvehindamise aruanded²;
- laiendustaotluse (*olemasolul*) hindamise tehnilise ülevaatuse protokoll²;
- andmed asutuse tegevuse või käitumise kohta esitatud kaebuste ja nende lahendamise osas.

7. UUSHINDAMINE

7.1 Akrediteeringu jätkuvuse tagamiseks tuleb asutusel hiljemalt 4 kuud enne akrediteerimistunnistuse kehtivuse lõppemist esitada uushindamise taotlus, tagamaks, et asutusel jääks uushindamise järgselt piisavalt aega võimalike korrigeerivate meetmete rakendamise jaoks.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

7.2 Uushindamine toimub asutuse vormikohase taotluse alusel ja see seisneb asutuse juhtimissüsteemi ning vastavushindamistegevuse põhjalikus hindamises analoogselt esmahindamisega. Uushindamise, sh vaatluste kavandamisel arvestatakse eelnevate hindamiste tulemusi ja lisas 4 loetletud allikatest tulenevaid riske. 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 kõik akrediteerimistsükli hindamisprogrammis ettenähtud valdkonnad (*sh valdkonnad, mida järelevalve ei hõlmanud*).

7.6 Kohapealse hindamise ettevalmistamisel ja hindamisplaani koostamisel järgitakse p. 6.4.4 kirjeldatud juhiseid. Täiendavalt võetakse arvesse kõigi akrediteerimistsükli jooksul toimunud hindamiste kogemused ja hinnatud riskid.

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.

7.9 Akrediteerimistunnistuse kehtivuse alguse ja lõpu kuupäev esitatakse ka EAK veebilehel.

8. ERAKORRALINE HINDAMINE

8.1 Vajadus erakorraliseks ehk hindamisprogrammi väliseks hindamiseks võib tekkida järgnevatel juhtudel:

- hindamise käigus tuvastatud mittevastavuste kõrvaldamise kontrollimiseks (*vt p. 2.6.2.1*);
- peatatud akrediteeringu kehtivuse taastamiseks (*vt p. 6.7.3 d ja 10.2.3*);
- akrediteerimisnõuetele jätkuva vastavuse hindamiseks akrediteeritud asutuses toimunud oluliste muudatuse korral (*vt ptk 11*);
- asutuse tegevuse kohta EAK-le laekunud kaebuse asjaolude kontrollimiseks;
- asutuse taotlusel standardi uusversioonile ülemineku hindamiseks (*vt ka p. 6.3.2*).

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

9. AKREDITEERIMISULATUSE LAIENDUSE HINDAMINE

9.1 Akrediteeritud asutus võib taotleda oma akrediteerimisulatus laendamist, esitades asjakohase taotluse vastaval EAK taotluse vormil¹ või asutuse kirjaga. Taotluses esitatakse laiendatava akrediteerimisulatus üksikasjalik kirjeldus ja sellele lisatakse taotletavat ulatust käsitlevad juhtimissüsteemi dokumendid ning muud peaassessori või teiste hindamisrühma liikmete poolt vajalikuks peetavad dokumendid.

9.2 Akrediteerimisulatus laenduse hindamine viiakse läbi analoogselt esmahindamisega nagu on kirjeldatud peatükis 2. Akrediteerimisulatus laenduse hindamine võib olla ühildatud järelevalvehindamisega (*vt p. 6.3*) või toimuda eraldi.

9.3 Akrediteerimisulatus laendamine võib hõlmata asutuse täiendava hindamise tema alalises tegevuskohas ja vastavushindamise läbiviimise vaatluse/hindamise.

9.4 Kui on tegemist laiendusega akrediteeringuga juba hõlmatud mõõtemetodi või mõõteprintsibi ulatuses või nt tootegrupi, kategooria või klatri sees, võib peaassessor, kaasates vajadusel erialaassessoreid, laenduse hindamise läbi viia dokumentatsiooni

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

läbivaatuse põhjal. Selleks peab asutus esitama EAK-le vormikohase laiendustaotluse¹ koos

¹*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt*

²*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras*

taotluses nõutud lisadokumentidega. Hindamine viiakse läbi ja dokumenteeritakse vastavalt ptk-s 2-5 toodule.

9.5 Akrediteerimisulatus laendamise hindamise tulemused dokumenteeritakse vastavalt ptk-s 2 ja 3 toodule, arvestades järgmisi erisusi: dokumentide ülevaatuse aruannet ei koostata, hindamise võib läbi viia erialaassessor üksinda, koondaruannet ei koostata, tehnilise ülevaatuse tulemused fikseeritakse vastaval vormil² ning ajakohastatakse akrediteerimistsükli hindamisprogramm.

9.6 Akrediteerimisulatus laendamise otsust, sh akrediteerimisnõuetele vastavuse kinnitamine, ei saa EAK teha enne, kui asutus on kõrvaldanud kõik mittevastavused akrediteerimisulatuses, sh 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 akrediteerimisnõudeid 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 akrediteerimisulatust ja eemaldab akrediteerimisulatuses need vastavushindamistegevused, mille osas asutus järjepidevalt ei ole suutnud täita akrediteerimisnõudeid, 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 akrediteerimisnõuetele, võib EAK asutusele väljastatud akrediteeringu kehtivuse peatada (*vt p. 10.2*), akrediteeringu kehtetuks tunnistada (*vt p. 10.3*) või akrediteerimisulatust 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 esitatile.

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 või kui kehtetuks tunnistamise otsusele eelnenud peatamisotsuse puhul on asutusele antud võimalus olla ära kuulatud ning peatamisotsuses on toodud eritingimused, mille korral tunnistatakse akrediteering kehtetuks.

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

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

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 tähtajaks kõrvaldamata jätmisel;
- akrediteerimise arvet ei ole tasunud tähtajaks;
- 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 usaldusväärsust 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.

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;
- asutusepoolse tõendatult ebaausa käitumise või sihilikult valeinfo esitamise või olulise teabe varjamise korral;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- muul põhjendatud juhul, kui akrediteeringu kehtetuks tunnistamata jätmine võib kahjustada akrediteerimissüsteemi ja EAK usaldusväärsust 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, kuid tehnilist ülevaatus ei toimu.

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 lõpeb ka asutuse akrediteerimisleping. Asutuse andmed EAK veebilehel akrediteeritud asutuste nimistus säilitatakse, kuid eemaldatakse akrediteerimisulatus ja lisatakse info akrediteeringu kehtetuks tunnistamise kohta. 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 tähtjaks kõrvaldamata jätmisel;
- akrediteeringu kehtivuse peatamise maksimaalse tähtaja (6 kuud) möödumisel;
- muul põhjendatud juhul, kui akrediteeringu ulatuse kitsendamata jätmine võib kahjustada akrediteerimissüsteemi ja EAK usaldusväärsust 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

Akrediteerimislepingu kohaselt on akrediteeritud asutused kohustatud viivitamatult teavitama EAK-d kõigist olulistest muudatustest, mis võivad mõjutada vastavushindamisasutuse võimet täita akrediteerimisnõudeid. Sellisteks muudatusteks võivad olla näiteks muudatused asutuse juriidilises staatuses, organisatsioonis, sh selle struktuuris, omanikes, tippjuhtkonnas, võtmeisikutes, ressurssides, sh vahendites ja seadmetes, tegevuskohtades, tegevussuundades ja akrediteerimisulatuses, sh normdokumendid, standardid, protseduurid, skeemid, vms

11.2 Teavituste registreerimine ja ülevaatus

Kõik asutuse teavitused muudatuste kohta saadetakse või edastatakse klienditeenindusse, kus teavitused registreeritakse, dokumenteeritakse taotluse ülevaatus vormil² ja menetletakse vastavalt protseduurile PR-68.

Akrediteerimisjuht koos peaassessoriga, tuginedes p. 2.2.1 ja 2.2.2 toodud juhiste ja

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

riskianalüüsile, hindab asutuse poolt teavitatud muudatuste olulisust ja mõju asutuse jätkuva

¹*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt*

²*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras*

akrediteerimisnõuetele vastavuse suhtes, kaasates vajadusel muudatusest mõjutatud valdkonna erialaassessori.

Juhised peaassessorile täiendavate hindamistegevuste osas ja soovitus tehnilise ülevaate läbiviimiseks vastavalt p.11.4 esitatud juhistele dokumenteeritakse taotluse ülevaate vormil². Asjakohasusel määratakse samal vormil hindamisrühma liikmed ja tehniline ülevaataja.

11.3 Muudatuste hindamine

Muudatuste hindamine viiakse läbi vastavalt akrediteerimisjuhi poolt taotluse ülevaate vormil² dokumenteeritud juhistele. Kõik muudatuste aluseks olevad tõendusdokumendid ja hindamise tulemused säilitatakse vastava asutuse toimikus.

11.4 Otsustusprotsess

Muudatuste korral toimub otsustusprotsess vastavalt p.3.1 ja p.3.2 erisusega, et tehnilist ülevaatest ei tehta juhtudel, kui muudatus jätab akrediteerimisulatus sisuliselt endiseks aga muudatuse tulemusena vajavad täpsustamist asutuse andmed või mingid konkreetset detailid akrediteerimisulatuses. Akrediteerimisjuht võib soovitada otsuse teha ilma tehnilise ülevaatuseta, kui muutub näiteks:

- akrediteeritud asutuse nimi;
- akrediteeritud asutuse aadress;
- akrediteeritud asutuse tegevuskoha aadress;
- kalibreerimislabori mõõtevõime;
- akrediteerimisulatuses esitatud standardi versioon;
- akrediteerimisulatuses esitatud õigusakt/normdokument;
- akrediteerimisulatuses esitatud protseduur/skeem/standard;
- taotlejate nimekiri
- inspekteerimisasutuste sõltumatuse tüüp asutuse soovil A-st B-ks või C-ks

11.5 Muudatuste kajastamine akrediteerimistunnistusel

Kui asutuses toimunud muudatuste hindamise tulemusena otsustatakse asutusele välja anda uus akrediteerimistunnistus ja/või lisa, tunnistatakse samas otsuses viimane väljastatud tunnistus ja/või lisa kehtetuks uue tunnistuse ja/või lisa väljastamise kuupäevast. Uue akrediteerimistunnistuse ja/või lisa väljaandmise põhjus märgitakse tunnistuse ja/või lisa lõpus.

12. PAINDLIKAKREDITEERIMISULATUS

12.1 EAK võimaldab akrediteeritud laboritel taotleda paindlikku akrediteerimisulatus.

12.2 Alates uushindamisest on akrediteeritud laboril võimalus taotleda paindliku akrediteerimisulatus rakendamist teatud kindlate mõõteprintsipiide osas. Paindliku akrediteerimisulatus rakendamisel juhendatakse käesolevas juhendis sätestatud, 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 ja lisa 10).

13.1.2 Kõik asutuse võtmetegevuskohad (*sh välismaised*) hõlmatakse kohapealse hindamisega

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

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.

13.1.4 Juhised välismaal toimuva vastavushindamistegevuse hindamise ning piiriülese koostöö osas on toodud lisa 10.

13.2 Välismaise asutuse akrediteerimine

13.2.1 Kui EAK-le esitatakse akrediteerimistaotlus mõnes EL liikmesriigis või nn EA-regioonis tegutsevalt 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 (vt lisa 10), mis sisaldab järgnevat:

- kohaliku akrediteerimisasutuse teavitamine kavandatavast hindamisest koos ettepanekuga nendepoolse vaatlaja 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 ning VJ-des esitatud nõuded. Akrediteerimistunnistusel ja selle lisal märgitakse teavitamist taotleva asutuse tegevusvaldkonnaks „vastavushindamine“ või lähtuvalt VJ-des toodud kirjeldus.

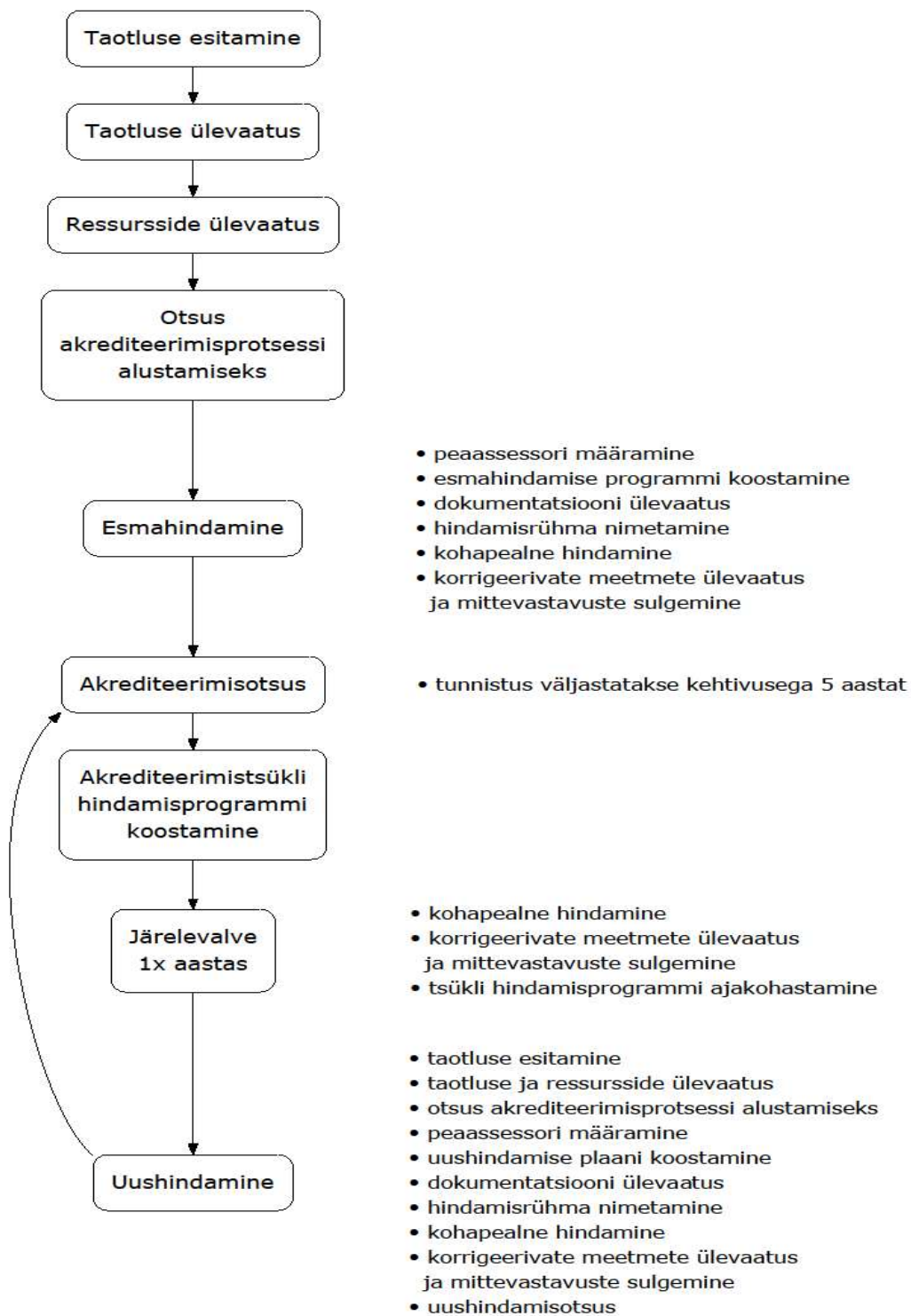
14.3 Teavitatud asutuste hindamistulemuste kohta esitatakse aruanne teavitavale asutusele Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ametile (TTJA) kord poolaastas. Lisaks teavitab viivitamatult EAK TTJA-d asutuste akrediteeringu kehtivuse peatamisest või kehtetuks tunnistamisest ning vastavushindamisasutuse tegevuse kohta esitatud kaebustest ja nende lahendamiseks rakendatud abinõudest.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Lisa 1: Akrediteerimisprotsessi kirjeldus

Akrediteerimisprotsessi etapid on kirjeldatud alljärgnevas voodiagrammis:



¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Lisa 2: Akrediteerimisel kasutatavad hindamistehnikad

Akrediteerimishindamise läbiviimisel rakendatakse järgmisi hindamistehnikaid:

Hindamistehnika nimetus	Hindamistehnika kirjeldus	Olukord/asjaolu mille puhul seda tehnikat kasutatakse
Dokumentide ülevaatus Document review	Asutuse juhtimissüsteemi (JS) dokumentide ülevaatus, mille käigus asutuse dokumendid loetakse läbi ja võrreldakse akrediteerimiskriteeriumitega. Kohapealsel hindamisel võib sisaldada ka intervjuud.	Kasutatakse eesmärgiga leida tõendeid, et asutuses on nõuetekohane juhtimissüsteemi (JS) dokumentatsioon. Dokumentide ülevaatus toimub alati enne igat kohapealset hindamist. Selle käigus hinnatakse, kas asutus on dokumenteerinud kõik vajalikud protseduurid ja samas valmistatakse kohapealseks hindamiseks, et orienteeruda asutuse tegevustes ja tõendusdokumentides. Kohapealse hindamise käigus võrreldakse asutuse tegevust JS dokumentatsioonis kirjeldatuga. Otsitakse tõendeid, et tegevused viiakse läbi vastavalt JS dokumentatsioonile. Dokumentatsiooni ülevaatus võib teha ka hindamise järgselt asutuse poolt rakendatud korrigeerivate meetmete läbiviimise hindamiseks.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Tõendusdokumentide ülevaatus Record review	Asutuse JS funktsioneerimist ja vastavushindamistegevuse läbiviimist tõendavate dokumentide ülevaatus assessori poolt. Võib sisaldada ka dokumendi ülevaatus ja intervjuud.	Enne igat hindamist vaatab assessor läbi kõik labori poolt esitatud tõendusdokumendid ja annab neile hinnangu. Näiteks juhtkonnapoolse ülevaatus protokoll, verifitseerimisprotokoll jms. Tõendusdokumentide ülevaatus on eriti oluline siis, kui hindamine tehakse ainult dokumentide põhjal. Kohapealse hindamise käigus saab assessor kinnitada nõude täidetust ainult tõendusdokumentide põhjal.
Pädevuskatsetes ja teistes laborite vahe- listes võrdlusmõõtmistes osalemise tulemuste hindamine Review of performance in proficiency testing and other interlaboratory comparisons	Assessor hindab, kas asutuse võrdluskatsetes osalemise plaan on asjakohane. Assessor annab hinnangu osaletud võrdluskatsete tule- mustele, kas: on osaletud sobivates võrdluskatsetes; saadud tulemused on labori poolt hinnatud vastavaks määratud kriteeriumitele; ebaõnnestumiste korral on rakendatud asjakohaseid korrigeerivaid meetmeid; ja rakendatud korrigeerivad meetmed on olnud piisavad. Sisaldab dokumendi ja tõendusdokumendi ülevaatus ning intervjuud.	Kasutatakse asutuse mõõtetulemuste usaldatavuse hindamiseks igal hindamisel. Enne igat hindamist esitab asutus võrdluskatsetes osalemise ülevaate. Hindamise käigus tutvutakse tõendusmaterjalidega, mille põhjal antakse hinnang võrdluskatsetes osalemise plaanile ja tulemustele.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Intervjueerimine Interviewing	Asutuse töötajate küsitlemine hindamise käigus	Intervjuusid kasutatakse tõendite otsimiseks JS ja protseduuride rakendatuse ning kompetentsi kohta. Intervjuu abil saab assessor hinnata, kas protseduuridest on aru saadud, kas töötajad teavad, kus juhised asuvad jne.
Kohapealne hindamine On-site assessment	Asutuse vastavushindamis- tegevuse hindamine asutuse füüsilises asukohas/tegevuskohas. Kombinatsioon intervjuudest, dokumentide ja tõendusdokumentide ülevaatusel ning vaatlusest.	Akrediteerimisotsuse tegemiseks tõendite otsimine, et asutuse vastavushindamistegevus vastab akrediteerimiskriteeriumitele.
Toimikute ülevaatus File review	Konkreetselt sertifitseerimise/ inspekterimise/ tõendamise läbiviimise süviti hindamine vastavalt protseduurile/ vastavushindamisskeemile, mille käigus täidetakse vastav EAK vorm (olemasolul). Sisaldab dokumentide ja tõendusdokumentide ülevaatusel ning intervjuud. Ei sisalda vaatlust. Valitakse esinduslik arv läbiviidud sertifitseerimisi/ inspekterimisi/ tõendamisi, et anda hinnang konkreetse protseduuri/ vastavushindamisskeemi vastavuse kohta.	Kasutatakse konkreetse sertifitseerimise/ inspekterimise/ tõendamise puhul tõendite hankimiseks, et kõik protseduuri/ vastavushindamisskeemi nõuded on asutuse poolt täidetud. Tsükli jooksul hinnatakse reeglina toimikute põhjal kõiki ulatuses olevaid valdkondi vastavalt EAK VJ-des toodud ulatuste kirjeldustele.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Meetodi hindamine Method assessment	Konkreetsse mõõtmise läbiviimise süviti hindamine vastavalt mõõtemetoodikale, mille käigus täidetakse vastav EAK metoodika hindamise vorm. Sisaldab dokumentide ja tõendusdokumentide ülevaatus, intervjuusid ja vaatlust. Meetodi hindamisel valitakse esinduslik arv mõõtmisi, et anda hinnang selle konkreetse meetodi vastavuse kohta. Meetodi hindamine on oma olemuselt vertikaalne.	Kasutatakse konkreetse meetodi puhul tõendite hankimiseks, et kõik akrediteerimisnõuded on labori poolt täidetud. Reeglina hinnatakse kõik meetodid, kuid suurte ulatuste puhul valitakse hindamiseks esinduslik arv konkreetseid meetodeid. Selle valimi põhjal antakse hinnang kogu akrediteerimisulatuses kohta.
Vastavushindamis - tegevuse vaatlus Witnessing	Vastavushindamisasutuse akrediteerimisulatusse kuuluva vastavushindamistegevuse läbiviimise vaatlus akrediteerimisasutuse poolt. Hindamisrühma liige järgib kõrvalt, ise sekkumata, kuidas asutuse töötajad konkreetset vastavushindamist läbi viivad. Vaatlus on kombinatsioon tegevuse jälgimisest ja dokumentide/tõendusdokumentide ülevaatuses.	Kasutatakse asutuse kompetentsi ning protseduuride asjakohasuse ja rakendamise hindamisel. Võib toimuda asutuse kliendi juures või asutuse ruumides, kus parasjagu vastavushindamist läbi viiakse.
Vertikaalne audit Vertical audit	Vertikaalne audit keskendub kogu protsessile ja hindab kogu vastavushindamistegevuse läbiviimist algusest lõpuni. Labori korral hinnatakse kogu konkreetset mõõtmist alates tellimusest/proovi saabumisest laborisse kuni tulemuse väljastamiseni kliendile. Sert/inspekterimisasutuse puhul hinnatakse kogu protsessi taotlusest sertifikaadi väljastamiseni. Kombinatsioon intervjuust ja tõendusdokumentide ülevaatuses	Kasutatakse kohapealsel hindamisel tõendite kogumiseks, et asutuse vastavushindamistegevus on nõuetekohaselt läbi viidud ja veendumiseks, et kogu protsess on jälgitavalt dokumenteeritud.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Horisontaalne audit <i>Horizontal audit</i>	Horisontaalne audit keskendub protsessi konkreetsele etapile ja hindab konkreetse nõude rakendamist läbi kogu asutuse vastavushindamistegevuse. Assessor valib üldistuste tegemiseks esindusliku hulga näiteid konkreetse nõude rakendamise kohta. Laborites hindab assessor näiteks mõõteseadmete kalibreeritust ja kontrolli, tööjuhendite vormistust, kinnitamist ja ülevaatust, mõõtetulemuste vormistust. Inspekteerimis-/sertifitseerimisasutustes hindab assessor näiteks taotluste läbivaatust, üleminekueelset ülevaatust, aruannete koostamist, otsuse tegemist jms.	Kasutatakse protsessile esitatavate nõuete täitmise hindamiseks. Kasutatakse tõendite kogumiseks kohapealsel hindamisel asutuse vastavushindamistegevuse nõuetekohasuse hindamiseks
Mõõtmise läbiviimise audit <i>Measurement audits</i>	Assessori toodud proovist mingi näitaja analüüsimine asutuse töötaja(te) poolt. Analüüsi tulemus on eelnevalt assessorile teada, kuid asutusele mitte. Proov võib aga ei pruugi olla sertifitseeritud referentsmaterjal. Kombinatsioon vaatlusest ja intervjuust.	Kasutatakse laboris ja ka mõõtmisi teostavas inspekteerimisasutuses. Kasutatakse asutuse mõõtetulemuste usaldatavuse hindamiseks.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Kaughindamine <i>Remote assessment</i>	Vastavushindamisasutuse füüsilises asukohas või virtuaaltegevuskohas toimuva tegevuse hindamine, kasutades info- ja kommunikatsioonitehnoloogilisi lahendusi [nt nutitelefonid, droonid, videokaamerad, tehisintellektid, arvutid jne]. Näited: koosoleku läbiviimine telekonverentsivahendite abil, sh heli-, video- ja andmevahetuse kaudu; dokumentide ja andmetike ülevaatus kaughaldusvahendite abil (nii reaalajas kui asünkroonselt); info ja tõendusmaterjalide salvestamine heli- ja videotehniliste vahendite abil; eemalasetsevatele või potentsiaalselt ohtlikele tegevuskohtadele ligipääsu võimaldamine audiovisuaalse infovahenduse abil. Juhised kaughindamise läbiviimiseks on toodud lisas 9.	Kasutatakse hindamisel tõendite kogumiseks, et asutuse vastavushindamistegevus on nõuetekohaselt läbi viidud ja veendumaks, et kogu protsess on jälgitavalt dokumenteeritud. Võimaldab optimeerida hindamise efektiivsust, toetab hindamisprotsessi terviklikkust, säästab aega ja transpordikuluseid ning võimaldab ligipääsu mujalasuvale personalile. Asutust võib kaughindamise teel hinnata vastastikusel kokkuleppel vabatahtlikel alustel. Kaughindamise algatajaks võib olla ka EAK oma hindamisvajaduste eesmärgil (järelevalve, jälgimine, uurimine, kontrollimine jne).
--	--	--

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Lisa 3: Vastavushindamise võtmetegevused

1. Labori võtmetegevused:

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

2. Inspekteerimisasutuse 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 külastusega;
- võimalust intervjuerida asjakohast personali telefoni- või videokonverentsi teel või muul viisil kohapealse külastusega;
- 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:¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- 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.

¹*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt*

²*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras*

Lisa 4: Riskiallikad vastavushindamistegevuses

1) Asutuse tegevusest tulenevad riskid:

- akrediteerimisulatus keerkus (*st erinevate kompetentside arv, mis on vajalik ulatuse katmiseks akrediteerimisasutuse poolt*)
- asutuse organisatsioon (*tegevuskohtade arv ja nende geograafiline jaotus, välismaised tegevuskohad, eri osakondade erinevad juhtimissüsteemid*)
- spetsiifilises sektoris (*konkreetses valdkonnas*) väliste (*rahvuslike ja EL*) õiguslike nõuete ja reeglite keerkus ning kriitilisus (*regulatiivsete tekstide ja nõuete mitmekesisus*)
- üldised kompetentsus- ja vastavustasemed asutuse tegevussektoris (*kriitilised leiud, kaebused, turujärelevalve*)
- klientidele osutatavate teenuste maht ja sagedus (*sertifikaatide või katseprotokollide arv*)
- asutuse turuosa suurus
- vastavushindamisprotsessi osa moodustavate tegevuste osas alltöövõtu kasutamine
- vastavushindamistegevust häirivate või sellega konfliktsete (vastuoluliste) tegevuste läbiviimine (*konsultatsioon, regulatiivsed tegevused, katsetatava toote tootmine*)
- asutuse akrediteeritud vastavushindamistegevuste jätkuva usaldusvääruse suhtes kriitilised muudatused, nt asutuse omanike, võtmeisikute, tegevuskohtade või seadmete osas
- kaugtöö/virtuaalsete tegevuskohtade kasutamine (*nt kui isikud töötavad suhteliselt suure osa tööajast iseseisvalt keskest tegevuskohast eemal*)
- paindliku akrediteerimisulatus rakendamine
- varasem tulemuslikkus välisel seirel (*nt PT või ILC*)
- varasem tulemuslikkus mittevastavuste mõjusajal ja kiirel kõrvaldamisel (*sh põhjuste analüüs*)
- varasem kogemus kriitiliste mittevastavuste lahendamisel
- varasemad sanktsioonid (*sh osaliste*) ajalugu (*peatamine, ulatus kitsendamine, jm*)
- akrediteerimistsükli jooksul toimunud täiendavad või erakorralised hindamised
- kinnitust leidnud kaebused, sektori tagasiside, „vilepuhumine“, jm asutuse tegevuse suhtes

2) Personalist tulenevad riskid:

- personali kompetents ja kogemused
- personali erapooletus
- personali volavus ning uute töötajate ja kogenud personali suhtarv seoses vastavushindamistegevustega
- ressursside olemasolu ja võimekus vastavushindamistegevuste õigeaegsaks ja kompetentseks läbiviimiseks
- muud riskid

3) Tegevuskohtadest tulenevad riskid:

- juhtimissüsteemi rakendamine eraldiasetsevates tegevuskohtades

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- erinevates tegevuskohtades läbiviidavate tegevuste kriitilisus (*nt protsessiarendus ja kinnitus, lepingute ülevaatus, otsustamine, personali kompetentsi kinnitamine ja seire*)
- tegevuskoha tüüp - alaline, ajutine, liikuv (*teisaldatav*)
- tegevuskohtade geograafilisest ulatusest tulenevad keele- ja kultuurierinevused
- muud riskid

¹*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt*

²*Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras*

Lisa 5: 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 (baaskestus 8 h) juhul, kui ei ületata järgmisi piirarve:

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

Vajaliku kohapealse hindamise kestust korrigeeritakse sõltuvalt järgmistest mõjuritest:

- a) 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;
- b) 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;
- c) kui hinnatavate meetodikate 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 juhul, kui ei ületata järgmisi piirarve:

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

Vajaliku kohapealse hindamise kestust korrigeeritakse sõltuvalt järgmistest mõjuritest:

- a) kui ületatakse ülaltoodud piirarve, siis suureneb kohapealse hindamise kestus võrreldes baaskestusega proportsionaalselt lõikudes a) kuni c) toodud piirväärtustega;
- b) 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;
- c) kui võrreldes piirarvuga on meetodikate 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. Inspekteerimisasutuse kohapealse hindamise kestuse (baaskestus 8 h) määramisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

- a) inspekteerimistegevustesse kaasatud isikute (ka välised) arv;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- b) inspekteerimisemeetodite ja -protseduuride arv akrediteerimisulatuses;
- c) tegevuste maht nt, inspekteerimisaruannete ja -tunnistuste arv;
- d) tegevuskohtade arv;
- e) kas on tegemist teavitatud asutusega;
- f) lisanõuded seadusandlusest;
- g) akrediteerimata alltöövõtjate kasutamine;
- h) kas katsed on akrediteeritud või mitte;
- i) hindamise keel;
- 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 (baaskestus 8 h) 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 (baaskestus 8 h) 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;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- 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 (baaskestus 8 h) 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;
- 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 Amphoras

Lisa 6: Avakoosoleku sisukirjeldus

Avakoosolekul käsitletavat teemad ja tegevused on esitatud järgnevas tabelis:

Esma- ja uushindamine	Järelevalve
- 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 konfidentsiaalsusnõuete järgimise kohta; - hindamisprotsessi kirjeldus, sh selgitus hindamise võimalike tulemuste ja mittevastavuste osas; - dokumentide ülevaatus ja (<i>asjakohasusel</i>) eelkõlastuse 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.	- osavõtjate tutvustamine; - järelevalvelepingu ja kalkulatsiooni tutvustamine (<i>vajadusel</i>); - akrediteerimismääruste tutvustamine; - kohapealse järelevalvehindamise eesmärgi ja plaani tutvustamine; - iga hindamisrühma liikme funktsioonide tutvustamine; - kõlastuse 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 Amphoras

Lisa 7: Näited 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 (<i>nt kompetentsusnõuded määratlemata või ebaadekvaatsed, töötajate kompetentsi hindamine dokumenteerimata, inspektoreid vm vastavushindamisega seotud töötajaid pole seiratud</i>)	Ei mõjuta otseselt vastavushindamistulemusi (<i>nt kõigi töötajate seire pole plaanikohaselt läbiviidud, töötajate koolitusplaan osaliselt täitmata</i>)
2	Siseaudit	Ebamõjus audit (<i>nt ebakompetentsed siseaudiitorid, auditileiud ei peegelda tegelikkust</i>)	Mingi kohustuslik aspekt või auditi kriteerium on auditiga hõlmamata
3	Juhtkonnapoolne ülevaatus	Puuduvad protseduurid või ebamõjus ülevaatus (<i>nt ülevaatusetulemused ei peegelda tegelikkust</i>)	Mingi kohustuslik sisend või väljund on ülevaatusega hõlmamata
4	Korrigeerivad tegevused	Protseduur puudub või seda ei rakendata (<i>nt mingi mittevastavus tuvastamata või menetlemata, tõendusdokumendid puuduvad</i>)	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	Katsetulemuse 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, mitme tegevuskohaga asutuse sertifikaadil puuduvad viited

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

			kõigile hõlmatud tegevuskohtadele
11	Katse-/kalibreerimismeetod	Ei järgita kehtestatud metoodikat, mittestandardne metoodika on valideerimata	Metoodika verifitseerimisprotokoll on küll seostatav standardiga, kuid mitte metoodikaga; metoodikas 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 piirnormide allikale, muudetud protokollil algupärast versiooni 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 suhtes 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 suhtes eksitav
15	Sertifitseerimistegevuse erapooletuse ohje	Sertifitseerimisasutus ei dokumenteerita taotluse ülevaatus 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	Inspekterimisasutuse erapooletus ja sõltumatus	Riskid inspekterimisasutuse erapooletusele on jooksvalt tuvastamata; inspekterimisasutus ei järgi konkreetse sõltumatuse tüübi kohta kehtestatud nõudeid	Riskide hindamisel on osa erapooletuse mõjureid hõlmatamata

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Lisa 8: Lõppkoosoleku sisukirjeldus

Lõppkoosolekul käsitletavad teemad ja tegevused on esitatud järgnevas tabelis:

Esma- ja uuhindamine	Järelevalve
• 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 tööloõigu vastavuse kohta akrediteerimisnõuetele; • kinnitatakse asutuse tegevused mittevastava töö koheseks peatamiseks ja mittevastavuse kõrvaldamiseks; • esitatakse hindamisrühma lõppkokkuvõtte, järeldused ja soovitusel akrediteeringu andmise kohta; • lepatakse asutuse esindajatega kokku leitud mittevastavuste kõrvaldamiseks kavandatud tegevused või tegevusplaani esitamise tähtaeg; • selgitatakse mittevastavuste kõrvaldamist tõendavate dokumentide võimalikku olemust ja määratakse nende esitamise tähtaeg; • informeeritakse võimalikult kohapealse järelkontrolli vajadusest; • võimaldatakse asutusel diskuteerida hindamise käigu ja tulemuste üle; • asutuse esindajad allkirjastavad lõplikult vormistatud detailaruanded ja kokkuvõtliku aruande; • edastatakse kõigi allkirjastatud aruannete koopiad asutuse esindaja(te)le; • teavitatakse, et lõppkoosolekuks lõplikult vormistamata jäänud assessoriaruanded esitatakse asutusele reeglina 5 tööpäeva jooksul; • selgitatakse akrediteeringule viitamise reegleid.	• 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>); • informeeritakse kohapealse järelkontrolli võimalikust vajadusest; • esitatakse järeldused ja soovitusel 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 Amphoras

Lisa 9: Kaughindamise juhised

1. KRITERIUMID KAUGHINDAMISE ALGATAMISEKS JA LÄBIVIIMISEKS

1.1 Kaughindamist võib läbi viia järelevalve-, uus-, laienduse hindamise korral, samuti järeeltegevuste ülevaatamise ning osalise hindamise osas, mida ei saanud kohapeal lõpule viia.

1.2 Peaassessor teeb riskihindamise teel kindlaks, kas antud vastavushindamisasutuse (*edaspidi asutus*) puhul on võimalik läbi viia kaughindamist või mitte ning dokumenteerib tulemused akrediteerimistsükli hindamisprogrammis.

1.3 Kaughindamise tulemused dokumenteeritakse EAKs kehtestatud reeglite alusel. Kokkuvõtlikus aruandes dokumenteeritakse hindamise läbiviimine kaughindamise teel.

1.4 Kriteeriumid asutuse kaughindamise läbiviimiseks on järgmised:

1.4.1 Asutuse lepingujärgsed kohustused ega skeemist tulenevad nõuded ei sätesta hindamiste läbiviimist ainult kohapeal.

1.4.2 Reisimine asutusse või konkreetsesse asukohta pole mõistlik (*nt turvalisuse huvides, reisi piirangud jms*).

1.4.3 Assessori või asutuse ajakavas on toimunud vältimatud muudatused (*nt isiklikud küsimused, äriprioriteetide muutus vm*).

1.4.4 EAK-l on raske läbi viia kõigi tegevuskohtade hindamist selleks ettenähtud aja jooksul.

1.4.5 Asutus rakendab oma juhtimissüsteemi süstemaatiliselt ning tõendusdokumente ja andmeid hoiustatakse nõnda, et neid saab vaadata mistahes paigast, hoolimata sellest, kus tööd teostatakse.

1.4.6 Võimaldatakse dokumentide kättesaadavus elektroonilises vormis või dokumendilugejas.

1.4.7 Tegemist on akrediteerimisulatuses väiksemahulise laienduse hindamisega.

1.4.8 Kaughinnatava tegevuskoha nõuetele vastavuse tõendusdokumendid on olemas.

1.4.9 Kohapealseks hindamiseks kavandatud tegevusi pole suudetud lõpuni viia, kuid kohapealse hindamise jätkamine pole parim lahendus.

1.4.10 Hindamisrühmal on vaja hinnata järelemeetmete mõjusust, kuid uue kohapealse külastuse korraldamine lühikese ajavahemiku jooksul on keeruline.

1.4.11 Assessor (*või hindamisrühm*) tunneb juba asutuse juhtimissüsteemi ja tegevuspraktikat ning on käinud asutuse peakorteris hindamas.

1.4.12 Osapoolte vahelised huvikonfliktid on välistatud.

1.4.13 Asutusel on võimekus pakkuda esindajat, kes on võimeline suhtlema assessoritega samas keeles.

1.4.14 EAK-l on võimekus ja suutlikkus kaughindamise läbiviimiseks valitud kaughindamiskeskonnas või foorumis.

1.4.15 Kaughindamisse kaasatud tegevuste, valdkondade, teabe ja personali loetelu on saadaval.

1.4.16 On tuvastatud ja dokumenteeritud võimalikud riskid ja mõjurid hindamise tõhusaks läbiviimiseks, kasutades info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) vahendeid, sealhulgas tehnoloogiate valik, ja kuidas neid hallatakse.

1.4.17 Hindamise riskitase, nii tulenevalt IKT vahendite kasutamisest, kui ka muudest

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

mõjuritest, on EAK jaoks madal.

1.5 Kaughindamist ei ole soovitatav kasutada järgmistes olukordades:

1.4.1 Kui asutusel on hinnatavas tegevuskohas esinenud mittevastavusi, mille puhul pole võimalik hinnata korrigeerivate tegevuste mõjusust kaughindamise teel.

1.4.2 Asutuse uue tegevuskoha, ulatuse või olulise muudatuse esmahindamise korral.

1.4.3 Kui pikema aja jooksul pole kohapealset hindamist toimunud.

2. KAUGHINDAMISE PLANEERIMINE JA AJAKAVA

2.1 Ettevalmistavad tegevused kaughindamiseks:

2.1.1 Isikute määratlemine asutuse nimel hindamise läbiviimise korraldamiseks ja koordineerimiseks, sh vajadusel tõlgid.

2.1.2 Asutuse poolt asjakohaste protseduuride, failide, projektide, aruannete jm dokumentide esitamine. Muu teave, näiteks toimikute info jm aruandefailid, mis saadetakse assessorile enne kaughindamist ülevaatamiseks.

2.1.3 Muude oluliste ja vajalikuks peetavate tõendite esitamine.

2.1.4 Ajavööndi kinnitamine ja hindamise läbiviimine vastastikku kokkulepitud aegadel.

2.1.5 Turvameetmete rakendamine konfidentsiaalse teabe kaitsmiseks.

2.1.6 Kasutatavate süsteemide ja tehnoloogiatega kavandamine, mis hõlmaks järgmist:

- EAK ja asutuse vahel kasutatava IKT-platvormi kindlaksmääramine;
- assessorite turvalisuse küsimused ja/või neile juurdepääsude võimaldamine;
- assessorite ja asutuse vahel kasutatavate platvormide ühilduvuse testimine enne hindamist;
- veebikaamerate, kaamerate jms kasutamise kaalumist, kui on soovitatav või vajalik teha sündmuse füüsilist vaatlust.

2.2 Enne kaughindamise alustamist määratletakse kohapealse hindamise ajakavas:

2.2.1 Asjakohasusel materjalid ja dokumentatsioon, mis peavad olema kaughindamise ajal kättesaadavad.

2.2.2 Info kasutatavate elektrooniliste süsteemide kohta.

2.2.3 Kaughindamise ulatus (*tegevuskohad k.a. asjakohasusel ka virtuaalsed tegevuskohad, valdkonnad, tegevused, personal jm teave*).

2.2.4 Kaughindamise läbiviimise aeg ja koht (nt. Teams, Skype vm.)

2.2.5 Asjakohasusel info selle kohta, kuidas vaadatakse üle teave, mida ei saa eemalt jagada (*nt konfidentsiaalsuse või juurdepääsuga seotud probleemide tõttu*) ning kuidas hinnatakse neid tegevusi, mida ei saa kaughindamise teel teha.

3. KAUGHINDAMISE LÄBIVIIMISE ERISUSED

Kaughindamise läbiviimisel tuleb mh pöörata tähelepanu järgnevale:

3.1 Kui objekti ei ole võimalik üle vaadata või kui täielikku kindlaksmääramist pole võimalik teha, tuleks selle kohta koostada vastav tõendusdokument.

3.2 Assessor võib hindamise enne planeeritud aega lõpetada juhul, kui ei suudeta säilitada rahuldavaid ühendusi või tingimusi. Seda tuleb kajastada hindamise aruandes.

3.3 Mõlemad pooled peavad rakendama asjakohaseid meetmeid, et kaitsta mistahes vormis konfidentsiaalset infot.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

Lisa 10: EAK piiriülene tegevus

1. PÕHIMÕTTED

1.1 EAK tegevuse juhtpõhimõtete (*re: JSK p. 2.1.3 ja 2.1.7*) kohaselt lähtub EAK Eesti vastavushindamisasutuste (*edaspidi CAB*) välisriikides toimuva vastavushindamistegevuse akrediteerimishindamise korraldamisel juhendite EA-2/13 ja IAF MD 12 sätetest (*re: J2 p. 13.1*).

1.2 Välisriikides toimuva vastavushindamistegevuse akrediteerimis-hindamised viiakse läbi juhendis J2 kirjeldatud põhimõtete ja protseduuride kohaselt, arvestades käesolevas juhises toodud täpsustusi.

1.3 Eesti asutuse välismaistes tegevuskohtades läbiviidava vastavushindamistegevuse akrediteeringuga hõlmamise eelduseks on juhendi EA-2/13 punktides 5.1 ja 5.2 loetletud tingimuste täidetud.

2. HINDAMISE KORRALDUS**2.1 Teabe kogumine**

Hindamise kavandamiseks taotleb EAK CAB-ilt informatsiooni järgneva kohta:

- riigid, kus CAB on väljastanud sertifikaate/tunnistusi ja igas riigis väljastatud sertifikaatide/tunnistuste arv;
- riigid, kus CAB viib vastavushindamist läbi fikseeritud tegevuskohast (kontorist);
- riigid, kus CAB-il on vastavushindamistegevust läbiviiv kaug/kohalik/personal;
- millised fikseeritud tegevuskohad vastutavad võtmetegevuste läbiviimise ja/või haldamise (*juhtimise*) eest või kes haldab võtmetegevusi läbiviivat kaugpersonali;
- millised on CAB-i tegevused oma välismaiste tegevuskohtade või kaugpersonali poolt läbiviidavate tegevuste haldamiseks.

2.2 Hindamisprogramm

EAK koostab akrediteerimistsükli hõlmava hindamisprogrammi, mis võimaldab EAK-l veenduda CAB-i vastavuses asjakohase akrediteerimisstandardi nõuetele kogu oma akrediteerimisulatuses, sõltumata vastavushindamistegevuse läbiviimise kohast. Programmi koostamisel arvestatakse juhendi EA-2/13 punktis 5.4 toodut.

Programmis määratakse kindlaks hinnatavad tegevused, sh võtmetegevused (*re: J2 lisa 3*) ning riigid, kus neid läbi viiakse ja/või hallatakse.

Programm vaadatakse läbi iga-aastaselt, arvestades muudatusi CAB-i tegevust kajastavas informatsioonis jm asjakohastes faktorites.

Programm hõlmab intervjuusid esindusliku valimiga CAB-i (*sise- ja välis-*) personalist võimaldamaks EAK-l veenduda, et mistahes tegevuskohas läbiviidud CAB-i vastavushindamistegevused vastavad asjakohase akrediteerimisstandardi nõuetele.

Kohapealsed hindamised võib asendada kaughindamisega, tingimusel, et nende hindamiste tulemused on samaväärsed.

2.3 Esmahindamine

Esmahindamine hõlmab CAB-i kõiki fikseeritud tegevuskohti, kus viiakse läbi ja/või hallatakse võtmetegevusi või kus hallatakse võtmetegevusi läbiviivat kaugpersonali ja/või kus säilitatakse tõendusdokumente.

Esmahindamine hõlmab ka valimi CAB-i fikseeritud tegevuskohtadest, kus viiakse läbi muid asjakohase akrediteerimisstandardi nõuetega hõlmatud tegevusi või kus hallatakse neid tegevusi läbiviivat personali.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

2.4 Järelevalve- ja uushindamine

Järelevalve- ja uushindamiste käigus hindab EAK hindamisprogrammi kohaselt vähemalt kord akrediteerimistsükli jooksul CAB-i iga tegevuskohta, kus viiakse läbi ja/või hallatakse võtmetegevusi või kus hallatakse võtmetegevusi läbiviivat kaugpersonalit ja/või säilitatakse tõendusdokumente.

Hindamisprogrammis nähakse samuti ette esindusliku arvu muid tegevusi läbiviivate või neid läbiviivat personalit haldavate CAB-i tegevuskohtade, k.a kaugpersonalit, hindamine kindlaksmääratud aja jooksul.

3. KOOSTÖÖ VÄLISRIIGI AKREDITEERIMISASUTUSEGA

3.1 Eestis registreeritud CAB-i poolt välisriigis läbiviidava vastavushindamistegevuse akrediteerimishindamine toimub koostöös kõnealuse riigi akrediteerimisasutusega (*edaspidi kohalik AB*), mis mh hõlmab alljärgnevat:

3.1.1 EAK teavitab kohalikku AB-d kavandatavast hindamisest hiljemalt 3 kuud enne kalendriaasta algust, kusjuures akrediteerimisulatus võib olla kirjeldatud üldiselt (st täpsustamata).

3.1.2 EAK teatab detailse akrediteerimisulatus kohalikule AB-le hiljemalt 3 kuud enne hindamise kuupäeva.

3.1.3 Kohaliku AB esindaja(i)l on õigus osaleda hindamisel vaatlejana.

3.1.4 EAK võib taotleda hindamise läbiviimist kohaliku AB poolt, eeldusel, et see on asjakohases valdkonnas EA MLA või IAF/ILAC MLA/MRA liige ning on läbi viinud vähemalt ühe akrediteerimishindamise kõnealuse vastavushindamis-tegevuse osas.

3.1.5 Kui hindamise viib EAK nimel läbi kohalik AB, sõlmitakse selle kohta EAK-ga asjakohane leping, mis mh hõlmab konfidentsiaalsusnõuete järgimist ja huvikonfliktide vältimist (*ISO 17011 p. 6.4.4*).

3.2 Kohaliku AB poolt läbiviidava hindamise korraldamisel arvestatakse mh alljärgnevat:

3.2.1 Kohalik AB peab hindamisel järgima EAK juhiseid CAB-iga suhtlemise ja hindamisulatus määratlemise osas;

3.2.2 Kohalik AB võib hindamisel kasutada oma, st mitte EAK, akrediteerimishindamise protseduure ja aruandeid, tingimusel, et aruanded sisaldavad piisavat informatsiooni hindamisleidude ja nende tõendusdokumentide kohta, võimaldamaks EAK-l teha asjakohane otsus;

3.2.3 Hindamise käigus ja aruannetes kasutatava keele osas lepitakse enne hindamise algust kokku EAK, CAB-i ja kohaliku AB vahel. Reeglina kasutatakse hindamisel inglise keelt;

3.2.4 Enne hindamist edastab EAK kohalikule AB-le info ja materjalid vähemalt järgneva kohta:

- CAB-i juhtiva tegevuskoha viimase hindamise aruanne, k.a mittevastavuste üksikasjad ja järgnenud meetmed;
- ajakohane info CAB-i kohta, k.a organisatsiooni ja juhtimise üksikasjad ning kirjeldus, kuidas hallatakse CAB-i eri tegevuskohtades läbiviidavat vastavushindamistegevust;
- täiendavad spetsiifilised nõuded või tegevused, mida kohalik AB peab hindama;
- regulatiivsed nõuded, mis võivad mõjutada teavitamise eesmärgil akrediteeritud tegevuskoha tegevusi;
- kohalikus tegevuskohas läbiviidavate CAB-i akrediteeringuga hõlmatud tegevuste täielik ulatus;

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras

- hinnatava ulatuse detailne kirjeldus, k.a sektorskeemid;
 - hindamisplaan, k.a akrediteerimistsükli jooksul CAB-i kohalikus tegevuskohas toimuvad vaatlused;
 - kõiki CAB-i tegevusi hõlmav hindamisprogramm, k.a vajadusel vaatlused.
- 3.2.5 Hindamisjärgselt esitab kohalik AB EAK-le vähemalt järgneva:
- hindamistulemused EAK-ga sõlmitud lepingus ettenähtud tähtajaks;
 - hindamisaruanne EAK-ga sõlmitud lepingus ettenähtud tähtajaks;
 - soovitused hindamisleidude sulgemise osas kui kohalik AB peab need lepingu kohaselt üle vaatama (*korrigeerivate tegevuste aruande võib CAB esitada ka otse EAK-le*).
- 3.3 EAK teavitab kohalikku AB-d igast akrediteeringu kehtivuse peatamise ja kehtetuks tunnistamise otsusest kõnealuses riigis läbiviidava tegevuse suhtes.
- 3.4 EAK ja kohalik AB vahetavad pooltevahelise koostööga hõlmatud akrediteeritud tegevuskohti puudutavat infot hindamistulemuste, kaebuste, turu-tagasiside jms kohta.

¹Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad EAK veebilehelt

²Viidatud dokumendid ja vormid on kättesaadavad Amphoras