



PROÇEDURA PP.-07.1.1

Realizimi i Shërbimit të Çertifikimit
të Sistemeve të Administrimit

GJENDJA E DOKUMENTIT

REV.	PAR.	FAQ.	PËRSHKRIM	Data REV.
01			Lëshimi i dokumentit	11.11.2010

KOPJE E KONTROLLUAR Nr.

KOPJE E PAKONTROLLUAR

REDAKTUAR	PARË DHE MIRATUAR
Proçesverbal i mbledhjes së jashtëzakonshme nr.01/10 dt. 11.11.2010	Proçesverbal i mbledhjes së jashtëzakonshme nr.01/10 dt. 11.11.2010



TREGUES

0. STANDARTI I REFERIMIT	3
1. HYRJE	3
2. OBJEKTIVAT E SHËRBIMIT	3
3. KARAKTERISTIKAT	4
4. KUSHTET	4
5. KËRKESA E ÇERTIFIKIMIT	4
6. KONTROLI FILLESTAR	5
7. TRANSFER / NDRYSHIMI I MARKËS (VETËM PËR SAC).....	10
8. VEPRIME KORREKTIVE SI RRJEDHOJË E KONTROLLIT	11
9. ÇERTIFIKIM DHE PËRDORIM I LOGOTIPIT	11
9.1 VLEFSHMËRIA E ÇERTIFIKIMIT	12
9.2 RASTET E MOSDHËNIES SË ÇERTIFIKIMIT	13
9.3 PËRSHKRIM I LOGOS SË ÇERTIFIKIMIT	13
9.3.1 LOGOJA ICDQ ITALIA	Errore. Il segnalibro non è definito.
9.3.2 LOGOJA SINCERT	Errore. Il segnalibro non è definito.
10. MIRËMBAJTJA E ÇERTIFIKIMIT	14
11. KONTROL I JASHTËZAKONSHËM.....	15
12. KONTROLLE SHITESË	15
13. KONTROLLE RINOVIMI	16
14. NDRYSHIME NË SISTEMIN E ADMINSTRIMIT TË ORGANIZMIT	16
15. PEZULLIM OSE TËRHEQJE E ÇERTIFIKATËS	17
16. ANKESA DHE REKLAMIME	18
17. TË DREJTA DHE DETYRIME.....	20
18. KOMITETI I MBIKQYRJES SË PAANSHMËRISË	22
19. DOKUMENTA SHITESË	22



0. STANDARTI I REFERIMIT

- UNI.EN.ISO 17021
- RT – ACCREDIA
- RG – 01 ACCREDIA

1. HYRJE

Ky dokument përcakton objektivat dhe formalitetet për realizimin e shërbimit të kontrollit dhe të çertifikimit që ICDQ Sh.p.k. u bën klientëve të vet.

ICDQ Sh.p.k., është eskuzivisht Organizëm çertifikimi dhe nuk kryen shërbime konsulence për realizimin ose përmirësimin e këtyre shërbimeve.

Dhënia e çertifikatës dhe mirëmbajtja e saj, rezultatet finale të kontrolleve fillestare dhe të atyre të mbikqyrjes, i nënshtrohen dokumentit në fjalë, kushteve të përgjithshme të kontratës (Dok. KP-PP.03.2) dhe pageses së shumave të faturuara nga ICDQ Sh.p.k.. Organizmi, duhet të vërë në dispozicion të GRUPIT TË KONTROLLIT të ICDQ Sh.p.k. së ngarkuar, si dhe vëzhguesve të ndryshëm mbështetës, të gjithë dokumentacionin e sistemit i cili është objekt i çertifikimit dhe të garantojë hyrjen e lirë në hapësirat, zyrat dhe sektorët e përfshirë.

ICDQ Sh.p.k., sipas kërkesës, do të japë informacione dhe sqarime të metejshme mbi këtë procedurë dhe mbi çdo aspekt që lidhet me aktivitetin e vet.

Përmbajtja e këtij dokumenti dhe e të gjitha procedurave të përmendura, është e detyrueshme dhe duhet të vihet në zbatim dhe të respektohet në tërësinë e vet nga të gjithë ata që japin dhe marrin shërbime nga/dhe për ICDQ Sh.p.k. tani e mbrapa ICDQ.

2. OBJEKTIVAT E SHËRBIMIT

ICDQ është një Organizëm Çertifikimi në gjendje që të ofrojë shërbime të një cilësie të lartë. Për të ruajtur këto standarte cilësie, ICDQ:

- garanton një vlersim koherent të aspekteve të rëndësishme të procesit të çertifikimit përpara se të dorëzojë ofertë-kontratën;
- garanton përdorim e grupeve të kontrollit të përgatitur në mënyrë të përshtatshme dhe të kualifikuar, në lidhje me sistemin që po i nënshtrohet kontrollit;
- garanton një zbatim korrekt të kontrolleve;
- garanton që çertifikimi i plotëson kërkesat dhe pritshmëritë e klientit;
- garanton një përgjigje të shpejtë dhe efikase ndaj nevojave të klientit;
- garanton të gjithë përdoruesit e çertifikimit që metodologjia e zbatuar lejon vlerësimin e plotë efikas të sistemit të zbatuar nga organizmi;
- u garanton klientëve të vet respektimin e kërkesave që përmban legjislacioni mbi trajtimin dhe mbrojtjen e të dhënave;
- garanton paanshmërinë, objektivizmin dhe transparencën në veprimtaritë e zhvilluara;



- garanton pavarësinë e nga çdo lloj situatë/entiteti që përfaqëson një rrezik të papranueshëm për paanshmërinë dhe pavarësinë;
- garanton mospatjen e çdo lloj pengese si personale ashtu edhe profesionale prej organizmave që mund të përbëjnë një kërcënim të papranueshëm për paanshmërinë dhe pavarësinë;
- menaxhon me efikasitet dhe efikasitet çfarëdo lloj konflikti interesash që mund të paraqitet. Për këtë arsye ICDQ bën një analizë të rrezikshmërive të mundshme që lidhen me politikën e vet, duke e përditsuar atë vazhdimisht.

ICDQ ju jep organizmave që kalojnë Çertifikimin, një Çertifikatë Miratimi. Në rastin kur organizmat operojnë në sektorët për të cilat ICDQ ka akreditim, çertifikata e Miratimit do të përmbajë edhe logon e Entit të Akreditimit.

3. KARAKTERISTIKAT

Proçedura përshkruan veprimtaritë që duhet të zhvillojnë si Organizmi i Çertifikimit ashtu edhe organizmi porosites për të nisur proçesin e Çertifikimit.

Për të ruajtur aktiv Çertifikimin, organizmi duhet t'i përmbahet asaj që është përcaktuar në dokumentin në fjalë si dhe në të gjithë dokumentat kontraktues të paraqitur nga OiÇ dhe të pranuar nga organizmi, si dhe të mbajë Sistemin e vet të administrimit në kushte të kënaqshme pune.

4. KUSHTET

Çdo lloj organizmi mund të futet në proçesin e çertifikimit të ICDQ pa asnjë lloj diskriminimi.

5. KËRKESA E ÇERTIFIKIMIT

Çdo lloj organizmi që është i interesuar për shërbimet e çertifikimit të ICDQ duhet të sjellë pranë zyrave tona [kërkesën e posaçme të ofertës KO.PP.03.1](#) (e cila ndryshon sipas skemës së çertifikimit të përzgjedhur).

Kërkesa e ofertës, që duhet të plotësohet në të gjitha detajet e saj, të vuloset dhe firmoset nga përfaqësuesi Ligjor ose nga personi i deleguar, përmban të gjitha të dhënat e nevojshme në mënyrë që ICDQ të mund të hartojë [ofertë-kontratën PS.PP.03.3](#) (e cila ndryshon sipas skemës së çertifikimit të përzgjedhur).

Nëse nga rikontrolli i kërkesës së ofertës do të shfaqen mangësi ose pasaktësi, ICDQ do të kontaktojë Organizmin për të kërkuar informacionet e duhura plotësuese.

Mbi bazën e të dhënave që përmban [kërkesë oferta](#) ICDQ harton [ofertë-kontratën](#) dhe kryen rishikimin e kërkesës dhe të ofertë-kontratës duke përdorur dokumentin [rikontrolli i ofertë-kontratës ROK.PP.03.04](#) (e cila ndryshon sipas skemës së çertifikimit).



Pas rezultatit pozitiv të kontrollit i dërgon Organizmit me anë të faksit ose postës [ofertë-kontratën](#).

Pas pranimit të “Ofertë-Kontratës”, porositësi duhet të konsultojë faqen e internetit www.icdq.al për të parë proçedurën në fjalë [PP.-07.1.1](#) (dhe shtesat referuese) si dhe kushtet e përgjithshme të kontratës [KP.PP-03.2](#) si pjesë plotësuese të kësaj proçedure.

Vetëm nëse bëhet fjalë për skemën SAC dhe për organizmat e sektorit EA28-sipërmarrje ndërtimi, instalues impjantesh dhe shërbimesh- që operojnë në territorin italian dhe në përputhje me DPR 34/2000, porositësi duhet të konsultojë [shtesën nr.1 tek proçedura në fjalë](#).

Organizmat që nuk kanë mundësi të shkarkojnë dhe/ose të shikojnë dokumentat kontraktues ([PP.-07.1.1](#) dhe [shtesa lidhur me të nr.1 – KP.PP-03.2](#)) në internet, duhet t'i kërkojnë dokumenta tek ICDQ, e cila do të marrë masa t'ua dërgojë përmes postës. Porositësi, që të marrë shërbimet e çertifikimit duhet të kthejë me anë të faksit ose postës një kopje të firmosur të “Ofertë-Kontratës” e cila përbën kontratën për të marrë shërbimin e çertifikimit e Sistemit të vet të Administrimit nga ana e ICDQ. Me firmosjen e “Ofertë-Kontratës”, porositësi deklaron shprehimisht që i njej, kupton dhe pranon plotësisht përmbajtjen e proçedurës në fjalë [PG-07.1.1](#) (dhe [shtesën nr.1](#) lidhur me të, për organizmat e skemës SAC sektori EA28 që operojnë në territorin italian dhe në përputhje me DPR 34/2000) dhe të kushteve të përgjithshme të kontratës [KP.PP-03.2](#) , tashmë të para dhe/ose të shkarkuara nga faqja e internetit, ose të kërkuara në letër pranë ICDQ.

6. KONTROLLI FILLESTAR

ICDQ planifikon kontrollin fillestar, emëron grupin e kontrollit i përbërë nga krye audituesi dhe normalisht nga një ose më shumë pjestarë shtesë të grupit të kontrollit (auditor), në funksion të karakteristikave të kontrollit dhe kohëzgjatjes së përcaktuar për të.

Grupi i kontrollit mund të përmbajë një ose më shumë specialistë teknike dhe mund të parashikojë praninë e vëzhguesve dhe/ose auditëve ose krye audituesit në trajnim. Organizmi zotohet, që në rastin kur Grupit të Kontrollit i bashkangjiten Përfaqësues të Entit të Akreditimit në cilësinë e vëzhguesve, të mos pengojë pjesëmarrjen e tyre (ndëshkohet me mosdhënien e çertifikimit ose me pezullim apo tërheqje të çertifikimit në rast mospërmbushjeje të këtij detyrimi).

Auditëve në “loco” u lejoheh pjesëmarrja e Konsulentit të Organizmit, pjesëmarrja e të cilit duhet të kufizohet vetëm në rolin e vëzhguesit ([Dok. Accredia RP-01 par.2.5.5](#)) dhe Organizmi duhet t'i dërgojë ICDQ një komunikatë me shkrim përpara kontrollit.

Për pjesën më të madhe të sistemeve të administrimit ICDQ do të zbatojë kontrollin e fazës së 1-rë pranë selisë së klientit, në raste të veçanta kontrolli i fazës së 1-rë mund



të realizohet pa shkuar pranë selisë së klientit dhe në këtë situatë, here pas here e motivuar mbi dokumentin e **rikontrollit të ofertës së kontratës** të skemës së referimit.

Plani i kontrollit.

Përpara kryerjes të kontrollit fillestar, si për Fazën 1 ashtu edhe për Fazën 2, Krye Auditësi i dërgon ICDQ planin e kontrollit në mënyrë që kjo e fundit t'ja dërgojë organizmit për t'u kontrolluar të paktën 24 orë përpara kontrollit.

Në rastin kur Faza 1 dhe Faza 2 janë të njëpasnjëshme, plani i Fazës 2 do t'i dorëzohet organizmit direkt nga Krye Auditësi, në përfundim të kontrollit të fazës 1.

Plani i kontrollit përmban:

- të dhënat e përgjithshme të organizimit, referimet kontraktuese dhe kodin EA të cilit i përket veprimtaria e organizmit që do t'i kontrollohet;
- qëllimin;
- normën e referimit;
- identitetin i përbërësve të grupit të kontrollit. Në rastin kur organizmi nuk i ka marrë paraprakisht emrat e përbërësve të grupit të kontrollit, mund të paraqesë të drejtën të mos e pranojë atë, komplet ose pjesërisht, brenda 24 orëve të mëpasshme nga marrja e planit, duke paraqitur motive të sakta në mbështetje të kësaj ankese¹;
- formën zyrtare të komunikimit (gjuha);
- datën dhe vendin ku do të zhvillohet kontrolli;
- kushtet e besueshmërisë (privacy);
- përshkrimin e hapësirës/rave të organizmit/mave që do të/t'i nënshtrohet/n kontrollit;
- kronogramin e kryerjes së kontrollit.

Qëllimi i kontrollit të Fazës 1 është që të provojë gjendjen e sistemit të Administrimit të organizmit në lidhje me kërkesat e normës. Kontrolli Fillestar do të zbatohet në përputhje me nenin 9.2.3 të normës UNI EN ISO 17021.

Për këtë arsye organizmi duhet që:

- t'i japë Grupit të Kontrollit informacionet e duhura për të verifikuar nivelin e zbatimit të sistemit që i nënshtrohet kontrollit dhe nivelin e tij të përputhshmërisë me normën e referimit;

¹ Si fillim duhet thënë që marrja e një kundërshtimi ndërpret kontrollin e planifikuar, kjo ankesë duhet t'i dërgohet ICDQ me shkrim ose faks apo e-mail. ICDQ do të vlerësojë motivet e dërguara për ankesën dhe do t'ja komunikojë vendimet e saj organizmit, përmes faksit ose e-mailit, brenda 24 orëve pasi të ketë marrë ankesën. Në rast pranimit, do të procedojë me zëvendësimin e plotë ose të një pjese të grupit të kontrollit. Në rastin kur ICDQ nuk pranon motivet që mbështesin ankesën, do t'ja komunikojë organizmit duke i kërkuar asaj gjithsesi konfirmim përpara se të fillojë kontrollin. Organizmi duhet të përgjigjet brenda 24 orëve pas marrjes së komunikatës. Organizmi duhet ta dërgojë konfirmimin e pranimit përmes faksit ose e-mailit.



- të autorizojë hyrjen e Grupit të Kontrollit tek zyrat, selitë, njësitë operative, etj, të cilat do t'i nënshtrohen kontrolleve, si dhe të lejojë ndërveprimin me personelin dhe të japë rregjistrimet e nevojshme;
- të japë bashkëpunim të plotë për zgjidhjen e problemeve që mund të hasen.

Kontrolli Fillestar përbëhet nga:

Kontrolli Fillestar Faza 1

Kontrolli Fillestar Faza 1 do të përmbajë veprimtaritë e mëposhtme:

- një mbledhje fillestare me drejtorinë e organizmit (ose një përfaqësues të tij) si dhe mundësisht me përgjegjësit e sektorëve që përfshihen nga kontrolli, për të konfirmuar qëllimin provizor të çertifikimit dhe të shpjegojë metodën e punës (për skemën SAC duke u kufizuar me organizmat që operojnë në sektorin e ndërtimit dhe instalimit të impjanteve të sektorit EA 28 të cilët operojnë në territorin italian dhe në përputhje me DPR 34/2000, qëllimi do të përcaktohet sipas rregullores ACCREDIA RT 05 në fuqi në momentin e kontrollit);
- kontrollin e detajuar të Sistemit të Administrimit në përputhje me atë që është përcaktuar në planin e kontrollit fillestar Faza 1;
- një mbledhje përfundimtare ku Krye Kontrollori shfaq të gjitha përfundimet ku ka arritur grupi i kontrollit.

Krye Auditi, përgjegjës i Fazës 1, duhet të koordinojë veprimtaritë e grupit të kontrollit, për të cilin objektivi kryesor do të jetë që:

- të vlerësojë dokumentacionin e Sistemit të Administrimit të organizmit klient;
- të vlerësojë selinë operative të Organizmit përfshirë qëllimin e çertifikimit dhe të ndërveprojë me personelin me qëllim përcaktimin e shkallës së përgatitjes së tij në mënyrë që Kontrolli Fillestar i Fazës 2 të mund të ketë mundësi të mira për një rezultat pozitiv.;
- të vlerësojë shkallën e kuptueshmërisë nga ana e Organizmit rreth kushteve të Normës, në veçanti të atyre që lidhen me identifikimin e proceseve të nevojshme për një funksionim të mirë të Organizmit dhe të arritjes së objektivave të sistemit që është objekt i kontrollit;
- të mbledhë të gjithë informacionet që lejojnë vlerësimin si të qëllimit real të sistemit që është objekt i kontrollit të organizmit ashtu edhe të aspekteve ligjore (ligjeve dhe rregulloreve të aplikueshme mbi prodhimin ose mbi shërbimin);
- të planifikojë në mënyrë të përshtatshme kontrollin e Fazës 2, duke patur një njohje të mjaftueshme të sistemit të administrimit dhe të veprimtarive të zhvilluara në sitin e klientit, duke iu referuar aspekteve të mundshme të rëndësishme;
- të vlerësojë nëse kontrollet e brendshme dhe Rikontrolli nga ana e Drejtorisë janë planifikuar dhe/ose zbatuar dhe nëse shkalla e zbatimit të Sistemit të Administrimit të organizmit lejon që të presupozohet që kontrolli fillestar i Fazës 2 mund të ndërmerret me një mundësi reale për një rezultat pozitiv;



- të vlerësojë caktimin e burimeve për Fazën 2, duke kontrolluar të gjithë informacionet e dhëna fillimisht nga Organizmi, mbi bazën e të cilave është realizuar rikontroli i kërkesës së ofertës (pika 9.2.2 e normës 17021) dhe atyre të marra gjatë kontrollit të Fazës 1, në mënyrë që ato të mos kenë ndryshime të rëndësishme. Në rastin kur mund të ketë ndryshime të mëdha, në mbledhjen përfundimtare e gjithë kjo do t'i komunikohet organizmit dhe do të formalizohet në raportin e kontrollit.

Në përfundim të kontrollit, grupi i kontrollit do të kryejë një mbledhje për të caktuar rezultatet e tij dhe t'ja paraqesë përfundimet ku ka arritur, Drejtorisë së organizmit pse Përfaqesuesit të saj gjatë mbledhjes.

Në mbledhjen përfundimtare, grupi i kontrollit do t'i komunikojë organizmit dhe do të dokumentojë në raportin e kontrollit Faza 1 dok.[RVI.PP.-07.1.7.1](#) (Kopje e të cilit do t'i jepet organizmit) të gjitha përfundimet e arritura nga kontrolli, përfshirë çfarëdo lloj situatë që mund të klasifikohet si “jo përputhshmëri” gjatë Fazës 2 të kontrollit fillestar, ashtu siç do të komunikojë dhe dokumentojë në raportin e përmendur, ndryshimet e hasura (nëse do të ketë) mes informacioneve fillestare të sjella nga organizmi dhe atyre të nxjerra gjatë zhvillimit të Fazës 1, ashtu si edhe çfarëdo informacioni që konsiderohet i rëndësishëm dhe që mund të ndikojë mbi burimet që ICDQ duhet të paraqesë për zbatimin e Fazës 2. Grupi i kontrollit mund të përfshijë tek ky dokument edhe propozimet e organizmit lidhur me datën kur vetë ai mund të jetë i disponueshëm për fillimin e kontrollit të Fazës 2.

Pas marrjes së informacioneve nga grupi i kontrollit dhe zbatimit të procedurave të tyre, në rastin kur mund të shfaqen ndryshime rrënjësore në lidhje me elementet fillestare të siguruar nga organizmi gjatë përmbushjes së kërkesës së ofertës (vetëm si shembull: nr. i punonjësve, qëllimi i çertifikimit, përjashtimet, nr. i kantierëve aktive dhe largësia e tyre nga selia e ndërmarrjes etj), ICDQ mund të konsiderojë të nevojshëm rishikimin e marrëveshjeve kontraktuese të përcaktuara dhe të pranuar nga organizmi klient. Në këtë rast, ICDQ do t'i komunikojë organizmit klient ndryshimet, duke pritur pranimin e tyre me qëllim programimin e vazhdimsisë së kontrollit fillestar Faza 2. Në rastin kur organizmi klient nuk i pranon ndryshimet, procesi i çertifikimit konsiderohet i anuluar dhe ICDQ do të kufizojë mbulimin e honorareve të saj për proceset e programuara dhe të kryera, përfshirë aktivitetin e menaxhimit të praktikave.

Në rastin kur gjatë Fazës 1 shfaqen elemente kritike të tilla që nuk lejojnë përfundimin e kontrollit në afatet e parashikuara, për të mbyllur këtë proces mund të përdoret pjesë nga koha e parashikuar për Fazën 2. Në këtë rast, afatet e Fazës 2 do të rishikohen në vazhdim me ripërcaktim të kushteve të realizimit të shërbimit ashtu siç është përcaktuar në paragrafin paraardhës.

Në rastin kur gjatë Fazës 1 nuk janë shfaqur probleme të rëndësishme të konsideruara kritike dhe nuk ka ndryshime të qënësishme tek të dhënat e paraqitura në letërën porositore, kontrolli fillestar i Fazës 2 mund të kryhet në vijim të Fazës 1 parapakisht nga dorëzimi i mbylljes së kontrollit të autorizimit të drejtorisë teknike të OtëÇ. Pasi të merret konfirmimi, Krye Auditi do t'i dorëzojë organizmit planin e kontrollit për Fazën 2.



Kontrolli fillestar Faza 2

Kontrolli Fillestar Faza 2 përmban këto veprimtari:

- një mbledhje fillestare me drejtorinë e organizmit (ose një përfaqësues të saj) dhe normalisht me përgjegjësit e sektorëve që përfshihen nga kontrolli, për të konfirmuar qëllimin e përkohshëm të çertifikimit të përcaktuar në Fazën 1 dhe të shpjegojë metodën e punës (për skemën SAC vetëm për organizmat që veprojnë në sektorin e ndërtimit dhe instaluesve të impjanteve, sektori EA 28 të cilët operojnë në territorin italian në përputhje me DPR 34/2000, qëllimi do të përcaktohet siç është parashikuar në rregulloren ACCREDIA RT 05 në fuqi në momentin e kontrollit);
- një kontroll të detajuar të Sistemit të Administrimit në përputhje me kontrollin fillestar të Fazës 2;
- një mbledhje përfundimtare në të cilën Krye Auditi do të shpallë të gjitha përfundimet ku ka arritur grupi i kontrollit.

Krye Auditi është përgjegjës për zbatimin dhe koordinimin e veprimtarive të kontrollit të Fazës 2, me qëllim vlerësimin e zbatimit dhe efikasitetit të Sistemit të Administrimit të Organizmit. Për këtë arsye duhet që:

- të evidentojë përputhshmërinë e Sistemit të Administrimit me të gjitha kërkesat e aplikueshme të normës së referimit;
- të vlerësojë monitorimin, matjen dhe rikontrollin e realizimit të shërbimit, në lidhje me objektivat e paracaktuara dhe njëkohësisht me atë që është përcaktuar nga norma e referimit;
- të vlerësojë kontrollet e brendshme dhe rikontrollin e Drejtorisë;
- të vlerësojë përgjegjësitë e Drejtorisë në lidhje me politikën e organizmit;
- të vlerësojë lidhjet mes kërkesave normative, politikës, objektivave, përgjegjësi, kompetencave të personelit, veprimtarive, procedurave, të dhënave të shërbimit, problematikave dhe përfundimeve të kontrolleve të brendshme

Pasi të mblidhen evidenca, grupi i kontrollit përpara mbledhjes finale duhet:

- të pregatisë përfundimet ku ka arritur për t'ja paraqitur organizmit;
- t'i sistemojë dhe t'i klasifikojë problematikën si:

JO PËRPUTHSHMËRI

Më të rënda.- Jo përputhshmëri, pasojë e papërshtatshmërisë dhe/ose mangësisë së procedurave ose udhëzuesve teknikë ose mosrespektimit të tërësisë së një procedure ose udhëzuesi teknik. Në të dyja rastet, këto mangësi vlerësohen të tilla, nëse vënë në rrezik përputhshmërinë e sistemit të administrimit të organizmit.



Më të lehta.- Jo përputhshmëritë e pjesme të llojit dokumentues dhe/ose pjesërisht mosrespektim i proçedurave ose udhëzuesve teknikë.

VËZHGIME (shtysa për përmirësim).

- Të rihartojë Raportin e kontrollit të Fazës 2 dok [RVI.PP-07.1.7.2](#).

Në mbledhjen përfundimtare, grupi i kontrollit i komunikon organizmit duke e dokumentuar edhe në raportin e kontrollit të Fazës 2 [dok.RVI.PG.-07.1.7.2](#) (kopje e të cilit do t'i dorëzohet organizmit) të gjitha problematikat e klasifikuara sipas kategorive.

Krye Audituesi, pasi të shohë përfundimet e kontrollit dhe në funksion të numrit dhe rëndesës së jopërputhshmërive të shfaqura, mund të vendosë rekomandimin e një kontrolli suplementar brenda 6 muajve ose të jashtëzakonshëm (§10 - §11): ky vendim duhet t'i komunikohet organizmit përmes përmbyshjes së seksionit të posaçëm tek raporti i kontrollit.

Konfirmimi nga ana e Drejtorisë Teknike të ICDQ rreth nevojës së zbatimit të kontrollit të jashtëzakonshëm, nuk e bën të mundur çertifikimin e organizmit deri kur ai të mos ketë një rezultat pozitiv (kontroll i cili duhet medoemos të kryhet brenda dhe jo përtej nëntëdhjetë ditëve nga përfundimi i kontrollit fillestar të Fazës 2).

7. TRANSFERIM / NDRYSHIM MARCHIO

ICDQ ka vendosur që të mos përdorë proçedurën e transferimit për marrjen e organizmave kliente të reja.

ICDQ për marrjen e organizmave në proçes e sipër për vlefshmërinë, ka të drejtën e proçedurës së ndryshimit të vulës ku mund të futen vetëm organizmat që zotërojnë një çertifikatë të vlerë të lëshuar nga një OÇ i akredituar nga një ent akreditimi i cili ka nënshkruar marrëveshjet EA/IAF/MLA. Për sektorin EA28 OIÇ duhet të njihet edhe nga ACCREDIA.

Organizmi, bashkangjitur me kërkesën e ofertës, duhet të marrë masa që t'i dërgojë ICDQ një kopje të çertifikatës dhe të raportit të fundit të kontrollit. ICDQ e verifikon tek faqja zyrtare e entit të akreditimit ekzistencën e çertifikatës. Në rastin kur nuk ka arritur ta gjejë, organizmi është i detyruar t'i dërgojë ICDQ një deklaratë që dëshmon mosekzistencën e masave sanksionuese për tërheqjen e çertifikatës.

Kontrolli administrohet nga ICDQ njësoj si kontroll fillestar çertifikimi.



8. VEPRIME KORRIGJUESE TË REALIZUARA PAS KONTROLLIT

Pasi të kenë kaluar dhjetë ditë pune nga kontrolli i fundit (kontrolli fillestar i Fazës 2, mbikqyrës, suplementar, i jashtëzakonshëm ose rinovues), nëse organizmi nuk merr nga ICDQ asnjë komunikim, mund t'i konsiderojë të konfirmuara jopërputhshmëritë e nxjerra nga grupi i kontrollit.

Pasi të ketë kaluar kjo periudhë dhe pasi të ketë marrë propozimin e veprimit korrigjues, organizmi duhet:

- të hartojë një raport të brendshëm jopërputhshmërie në përshtatshmëri me atë që është përcaktuar nga proçedura e vet, në të cilën, në seksionin lidhur me përkrimin e jopërputhshmërisë, duhet të rikopjohet saktësisht devijimi i evidentuar;
- të kryejë një analizë të plotë të shkaqeve që kanë çuar tek joperputhshmëritë;
- të propozojë veprime korrigjuese të përshtatshme për zgjidhjen e jopërputhshmërisë në përshtatje me atë që është përcaktuar tek proçedura e saj brenda 45 ditëve nga data e kontrollit;
- t'i dërgojë Raportet e brendshme të jopërputhshmërisë ICDQ, në mënyrë që Krye Auditësi të mund të vlerësojë përshtatshmërinë e veprimeve korrigjuese të propozuara (për jo përputhshmëritë e klasifikuara si më të rënda, organizmi duhet të dërgojë propozimet e veprimit korrigjues së bashku me evidencat e zbatimit të tyre), dhe të mund të rekomandojë lëshimin e Çertifikatës.

Në rastin e Kontrollit fillestar /rinovues, pasi të kenë kaluar 45 ditët, ICDQ rezervon të drejtën e përsëritjes së Kontrollit. Kostot e këtij Kontrolli do t'i ngarkohen organizimit me aplikimin e tarifës auditues/ditë, në fuqi në datën e realizimit të tij.

Në secilin rast, efikasiteti i propozimeve të mbylljes së jopërputhshmërive të dala, do të vlersohen gjatë zhvillimit të kontrollit të mëpasshëm.

Në përfundim të kontrollit dhe para se të largohet nga Organizmi, Grupi i Kontrollit do t'ia kthejë Organizimit të gjithë dokumentacionin e marrë për përgatitjen dhe zbatimin e tij.

9. ÇERTIFIKIMI DHE PËRDORIMI I LOGOTIPIT

Pasi të ketë përmbyllur me rezultat pozitiv Kontrollin fillestar të Fazës 2, duke parë raportin e kontrollit, Organi Vendimarrës i ICDQ do të kryejë rikontrollin e të gjithë dokumentacionit të kontrollit përfshirë qëllimin e çertifikimit të caktuar nga grupi i kontrollit.

Në rastin kur dokumentacioni i vlerësuar do të rezultojë i përshtatshëm që të mund të merret vendimi i lëshimit të çertifikatës, do të marrë masa për dorëzimin e tij.

Çertifikata e Miratimit përfshin:

- numrin e çertifikatës;
- karakteristikat e OtëÇ përfshirë adresën;



- të dhënat e organizmit (emërtimi i shoqërisë, forma juridike, adresa e plotë dhe sipas kërkesës, numri i telefonit, faksit, e-maili);
- Norma e referimit;
- qëllimin e çertifikimit me identifikimin e kodit EA;
- datën e lëshimit;
- datën e modifikimit;
- datën e skadencës;
- logon CDQ;
- logon e Entit të Akreditimit për sektorët dhe skemat e mbuluara nga akreditimi i plotësuar me përshkrimin e mëposhtëm “Pjestar i Marrëveshjeve Reciproke të Njohjes EA, IAF e ILAC - Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual recognition agreements” dhe nga një detaj i skemave të akreditimit të organizmit së bashku me numrin e rregjistrimit²;
- një referim i mundshëm tek RrT (Rregulloret Teknike) ACCREDIA të aplikueshme.

Në rastin kur dokumentacioni i shqyrtuar, sipas vlersimit të Organit Vendimor, nuk rezulton i kënaqshëm, ky organ mund:

- të ndryshojë qëllimin,
- të ndryshojë klasifikimin e jopërputhshmërive,
- t'i kërkojë organizmit dokumentacion shtesë dhe pastaj të vendosë kryerjen e një kontrolli të jashtëzakonshëm që krijon mundësinë për të vërtetuar më mirë evidencën e gjendjes së Sistemit të Administrimit të organizmit.

Vendimi përfundimtar mbi lëshimin e çertifikimit, mbi qëllimin e çertifikimit dhe mbi nevojën e kryerjes së kontrolleve të mundshme shtesë ose të jashtëzakonshme, është kompetencë e Organit Vendimarrës.

Pasi të ketë mbaruar kontrollin e dokumentave ICDQ do ta informojë klientin me shkrim rreth përfundimit të kontrollit.

Pas kryerjes së pagesës së gjithë kompetencave të saj dhe në përputhje me të gjitha kushtet kontraktuale, ICDQ i jep Organizmit dëshminë e Çertifikimit dhe e përfshin atë në [Rregjistrin e Organizmave të Çertifikuara](#) dhe merr masa për publikimin e Çertifikatës tek faqja e vet e internetit dhe tek komunikimi relativ që u bëhet autoriteteve kompetente sipas formaliteteve të parashikuara nga vetë ata.

9.1 VLEFSHMËRIA E ÇERTIFIKIMIT

Çertifikata që i lëshohet Organizmit është e vlefshme vetëm për selitë dhe qëllimet e përshkruara nga Çertifikata.

Çertifikimi i Sistemit të Administrimit nuk e përjashton Organizmin nga përgjegjësitë dhe detyrimet ligjore që rrjedhin nga produktet, proçeset dhe shërbimet e realizuara dhe nga ato që i detyrohet klienteve të vet, punonjësve dhe të tretëve.

Çertifikimi ICDQ ka vlefshmëri 3 vjeçare nga data e lëshimit të parë të çertifikatës, vetëm nëse Sistemi i Administrimit të Cilësisë të Organizmit do t'i nënshtrohet kontrolleve të mbikqyrjes gjatë 3 viteve.

² Accredia është Pjestar i MLA EA për skemat e akreditimit SGQ, SGA, PRD, PRS, ISP e LAB, i MLA IAF për skemat e akreditimit SGQ, SGA, SSI, FSM e PRD dhe i MRA ILAC për skemën e akreditimit LAB. Marrëveshjet e Kredisë së Njohjes mes enteve të akreditimit në nivel evropian dhe botëror garantojnë njohjen në tregun ndërkombëtar të cilësisë dhe produkt shërbimeve të realizuara nga organizmat e çertifikuara.



Në përfundim të trevjeçarit do të procedohet me një kontroll rinovimi.

Në rastin e mospranimit të rinovimit, ICDQ në përputhje me sa është përcaktuar nga Rregullorja Accredia Dok. RrP-01 §2.5.1, nëse organizmi i çertifikuar ka ndërmend të heqë dorë nga çertifikimi përpara kontrollit të riçertifikimit, kjo situatë do të mbikqyret nga ICDQ, në funksion të vazhdimsisë së progresit të Sistemit të çertifikuar dhe të çfarëdo lloj informacioni të disponueshëm, në funksion të mbarëvajtjes së progresit të Sistemit të çertifikuar dhe të çfarëdo lloj informacioni tjetër të disponueshëm, më qëllim që të vendoset nëse do të procedohet me një kontroll të tretë mbikqyrjeje me një kohëzgjatje të barabartë me 1/3 e kohës të harxhuar për kontrollin e çertifikimit të parë, ose me tërheqjen e menjëhershme të çertifikimit në rastin kur organizmi nuk ka ndërmend t'i nënshtrohet këtij kontrolli.

Si pasojë e tërheqjes së çertifikatës, Organizmi është i detyruar t'i komunikojë menjëherë të gjitha palëve të interesuara, humbjen e së drejtës së çertifikimit të tij.

Nëse brenda 3 muajve nga skadenca trevjeçare nuk rezulton se është bërë një tërheqje porosie nga ana e Organizmit, ICDQ do ta quajë kontratën të rinovuar në mënyrë të heshtur dhe do të procedojë me planifikimin e kontrollit të rinovimit.

Meqënëse kontrollet e mbikqyrjes shërbejnë për të konvaliduar efikasitetin e sistemit të cilësisë për periudhën ndërmjetëse mes njërit kontroll dhe tjetrit, çfarëdo lloj kthim porosie kontraktuese që mund ndodhë gjatë kësaj periudhe, e detyron OeÇ të tërheqë çertifikatën e Organizmit. Nëse brenda përfundimit të 7 ditëve të parashikuara, Organizmi heq dorë nga kthimi i porosisë, vete ai do të duhet t'i nënshtrohet menjëherë kontrollit të mbikqyrjes.

Skema e shpeshtësisë së kontrollit SAC me normën UNI EN ISO 9001

Kontrolli fillestar	12 muaj nga përfundimi i kontrollit fillestar të Fazës 2	24 muaj nga përfundimi i kontrollit fillestar të fazës 2	Brenda 36 muajve nga përfundimi i kontrollit fillestar të Fazës 2
Çertifikimit	Mbikqyrja e parë	Mbikqyrja e dytë	Rinovimi

9.2 MOS DHËNIA E ÇERTIFIKIMIT

Në rastin kur Çertifikimit nuk jepet, ICDQ do t'i komunikojë Organizmit motivet e mohimit, duke bërë të ditur në të njëjtën kohë se cilat janë kushtet minimale për të rifilluar procesin e çertifikimit.

Organizmi të cilit nuk i është dhënë Çertifikimi mund të dërgojë një reklamim të shkruar në kundërshtim me mosdhënien e tij, duke shprehur motivet e pakënaqësisë së vet sipas formaliteteve të përshkruara në paragrafin 15 "Ankesa dhe Reklamime" të këtij dokumenti.

9.3 PËRDORIMI I LOGOS SË ÇERTIFIKIMIT

Organizmat që nënshkruajnë një kontratë për çertifikimin e sistemit të tyre të administrimit dhe procedojnë me çertifikimin, marrin së bashku me dëshminë e



përputhshmërisë, edhe një kopje të Udhëzuesit të Brendshëm U.U.-2.6.8 “Përdorimi i logotipit” në të cilin përshkruhen në mënyrë të detajuar formalitetet e përdorimit të logotipit të çertifikimit.

Në rastin kur dëshmina e përputhshmërisë mbulohet nga akreditimi, ICDQ merr masa për të dërguar edhe rregulloren RP-09 Accredia “Rregullorja për përdorimin e vulës Accredia”.

10. MIRËMBAJTJA E ÇERTIFIKATËS

Mirëmbajtja e Çertifikatës është e lidhur me mirëmbajtjen e vazhdueshme të vënies në zbatim të Sistemit në përputhje me Normën e referimit. ICDQ do të mbikqyrë mbi këtë vazhdimësi përmes një programi të vazhdueshëm vlerësimi të bazuar mbi kontrole periodike sipas skemës së referimit (shih § 8.1).

ICDQ planifikon kontrollet e mbikqyrjes rreth 4 muaj përpara periudhës së parashikuar për kryerjen e tij³, për këtë qëllim parashikon t’i dërgojë Organizmave klientë një komunikatë (me fax, e-mail ose postë të zakonshme) e cila përmban periudhën brenda së cilës duhet të kryhet kontrolli i mbikqyrjes, si dhe u kërkon atyre të dërgojnë disponibilitetin e tyre.

ICDQ përpara se të planifikojë secilin kontroll mbikqyrjeje, merr masa të kontaktojë organizmin për të marrë konfirmimin e të dhënave që zotëron (thjesht për shëmbull: nr. e punonjësve, qëllimin e çertifikimit, përjashtimet, nr. e kantierëve të hapura dhe largësinë e tyre nga selia e ndërmarrjes, etj) dhe të vlerësojë nëse ka ndryshime të tilla që të ndikojnë në afatet e parashikuara të kontroleve në kontratën në fuqi. ICDQ ka të drejtën e rishikimit të përcaktimeve kontraktuale (afatet e kontroleve dhe kostot).

Pasi të jetë rënë dakort për datën e kryerjes së kontrollit, ICDQ merr masa për dërgimin e planit të kontrollit të paktën 24 orë përpara kryerjes së tij.

Koha që duhet t’i kushtohet secilit kontroll mbikqyrjeje (me kusht që të mos kenë ndodhur ndryshime në SAC të organizmit) nuk mund të jetë më pak se një e treta e kohës (ditë/person) që duhet për kontrollin fillestar.

Gjatë zhvillimit të kontrollit të mbikqyrjes pikat e rreshtuara më poshtë do të shikohen çdo vit:

- manuali i administrimit;
- mbajtja nën kontroll e dokumentave;
- mbajtja nën kontroll e regjistrimeve;
- rikontroli nga ana e drejtorisë;
- projektimi dhe zhvillimi;
- prodhimi dhe kryerja e shërbimeve;
- kontrolli i brendshëm;

³ Për organizmat që veprojnë në sektorin EA 28 – skema SGQ të cilët punojnë në territorin italian dhe në përputhje me DPR 34/2000, janë të vlefshme përjashtimet e parashikuara nga dokumenti Accredia/Sincert RT-05.



- mbajtja nën kontroll e produkteve jo të përputhshme;
- veprimet korigjuese;
- veprimet parandaluese;
- verifikim i efikasitetit të veprimeve korigjuese në mbyllje të JP të shfaqura gjatë zhvillimit të kontrollit të mëparshëm;
- përdorimi i logo – tipit;
- konfirmimi i qëllimit të çertifikimit.

Pikat që mbesin tek norma e referimit do të verifikohen me zgjedhje gjatë vijimit të tre viteve të vlefshmërisë së çertifikatës, duke i treguar kujdes të veçantë pikave kritike specifike të Organizmit (planifikimi trevjeçar).

Organizmi është i detyruar t'i japë zgjidhje jopërputhshmërive brenda afateve të parashikuara (për formalitetet të shihet pika 7 e këtij dokumenti), efikasiteti i të cilave do të vlerësohet gjatë zhvillimit të kontrollit të mëpasshëm të mbikqyrjes.

11. KONTROLLI I JASHTËZAKONSHËM

Kontrollet e jashtëzakonshme që do të bëhen në “loco” pranë selisë ose selive të Organizmit, paraprakisht të planifikuara dhe të komunikuar tek Organizmi, mund t'i kërkojnë nga ICDQ për:

1. të vlerësuar efikasitetin e zgjidhjes së jopërputhshmërive të shfaqura gjatë kontrollit të Çertifikimit, Mirëmbajtjes ose Rinovimit;
2. me vendim të Komitetit Vendimor, si pasojë e rikontrollit të dokumentave të kontrollit përpara dorëzimit ose konfirmimit të çertifikatës;
3. moszgjidhjen e jopërputhshmërive, edhe pse ka skaduar afati për zgjidhjen e tyre;
4. rimarrjen e çertifikatës si vijim i një pezullimi të mëparshëm; në këtë rast, vizitat e jashtëzakonshme do të bëhen për të gjithë SA;
5. ndryshimet thelbësore në SA e organizmit sipas asaj që është përcaktuar në pikën 13.1 të procedurës në fjalë;
6. reklamime për mospërmbushje të rënda të manifestuara ose situata jopërputhshmërie të Sistemit të Administrimit, sipas asaj që është përcaktuar në pikën 15 të procedurës në fjalë;
7. me kërkesë të Entit të akreditimit ose të vetë ICDQ.

Kontroll pa lajmërim

Mund të jetë e nevojshme që ICDQ të kryejë kontrolle të jashtëzakonshme pa lajmërim në rastet e pikave 4, 5, 6 e 7. Në këto raste ICDQ do të tregojë kujdes të veçantë në përcaktimin e grupit të kontrollit për arsyen që organizmi klient nuk mund të bëjë kundërshtime për pjestarët e grupit të kontrollit.

12. KONTROLLET SHITESË



Kontrollet shtesë në “loco” pranë selisë ose selive të Organizmit, mund të kërkohen nga ICDQ kur:

- edhe pse ka vendosur pozitivisht për Çertifikimin, ka evidenca që SAC ka pak kohë që është vënë në zbatim (tre muaj) dhe kështu është e nevojshme të zhvillohet një kontroll më rrënjësor;
- edhe pse ka vendosur pozitivisht për Çertifikimin, numri dhe/ose rëndësia e jopërputhshmërive të shfaqura nxjerrin në pah një dobësi të dukshme të SA;
- me kërkesë të Organizmit për të zgjeruar ose zvogluar qëllimin e çertifikatës ose për ndryshimet e normave dhe/ose të kushteve të dhënies së çertifikatës.

13. KONTROLLI I RINOVIMIT

Brenda 4 muajve nga skadenca e çertifikatës, ICDQ merr masa që t'i dërgojë organizmit dokumentin “**Kërkesa e ofertës**” të skemës së çertifikatës i cili duhet të përmbushet në të gjitha pjesët e tij dhe t'ja dërgojë OtëÇ me anë të faksit, e-mailit ose me postë të zakonshme me qëllim që të verifikohet nëse janë bërë ndryshime thelbësore që mund të ndikojnë në afatet që do të caktohen për kontrollet, mbi qëllimin e çertifikimit dhe mbi numrin e selive operative dhe/ose të lëvizshme.

Duke u bazuar në informacionet e marra, do të formulohet oferta e re e kontratës me kuotimet ekonomike që do të aplikohen.

Kushtet e reja ekonomike marrin parasysh kushtet ekonomike në fuqi në momentin e rinovimit.

Në rastin kur shfaqen ndryshime thelbësore në Sistemin e Administrimit të organizmit, OiÇ mund të zbatojë kontrollin e rinovimit në dy faza (Faza 1 dhe Faza 2), nëse kanë ndodhur ndryshime të rëndësishme në sistemin e administrimit të klientit ose në kontekstin në të cilin sistemi i administrimit vepron (p.sh. ndryshimet në legjislacion), kjo evidencë formalizohet tek ofertë-kontrata.

Kontrolli i rinovimit planifikohet të paktën 3 muaj nga data e përfundimit të fazës 2 dhe realizohet me të njëjtin proces të parashikuar për kontrollin fillestar të Fazës 2 (§ 6).

Në mënyrë që të mund të proçedohet për rinovimin e çertifikimit, organizmi duhet të marrë masa për të zgjidhur jopërputhshmëritë e mundshme të shfaqura brenda periudhës së vlefshmërisë së çertifikatës në fuqi.

Çertifikata e dhënë, gjatë fazës së rinovimit, ruan të njëjtin numër të asaj fillestare.

Saktësojmë që në secilin rast kontrolli i rinovimit nuk mund të zbatohet pas skadencës së çertifikatës.

14. NDRYSHIME NË SISTEMIN E ADMINISTRIMIT TË ORGANIZMIT

Nëse organizmi bën ndryshime thelbësore në Sistemin e vet të Administrimit, që lidhen me:

- procesin produktiv, prodhimet, sektorët merceologjik;
- teknologjitë produktive/proçeset;
- selitë produktive;
- normat/skemat e çertifikimit të referimit;



është e detyruar të informojë menjëherë OeÇ duke evidentuar ndryshimet e bëra. OIÇ analizon dokumentacionin dhe në funksion të efektit që ndryshimet kanë mbi Sistemin e administrimit të organizmit, vlerëson mundësinë ose jo të kryerjes të një kontrolli të jashtëzakonshëm.

Në rastin kur ndryshimet e propozuara nga organizmi ndikojnë mbi QËLLIMIN e Çertifikimit, OIÇ, pasi të ketë shqyrtuar kërkesën e organizmit klient, vlerëson ndryshimet e mundshme tek qëllimi i çertifikimit gjatë një kontrolli periodik ose të jashtëzakonshëm.

Të gjitha ndryshimet organizative, siç janë:

- ndryshimi i emërimit të firmës;
- ndryshimi i asetit të shoqërisë;
- ndryshimi i drejtorisë;
- ndryshimi i adresës.

e lejojnë mirëmbajtjen e Çertifikimit, mjafton që këto ndryshime t'i komunikohen me shkrim menjëherë ICDQ dhe gjithmonë, nëse këto ndryshime të mos ndërhyjnë në përputhshmërinë e SA.

15. PEZULLIM OSE TËRHEQJE E ÇERTIFIKATËS

OIÇ ka të drejtën e pezullimit ose të tërheqjes së Çertifikatës së Miratimit në çfarëdo momenti, duke e motivuar gjithmonë vendimin e tij.

Mundësia e Pezullimit ose e Tërheqjes së Çertifikatës, merret në konsideratë kur:

- organizmi nuk i përmbush veprimet korrigjuese brenda afateve të parashikuara, pas një vizite periodike (nëse nuk shihen përmirësime brenda një periudhe të arsyeshme, përfshirë këtu edhe kohën shtesë të dhënë për sa i përket asaj që është percaktuar tek pika (shih § 7) Çertifikimi do të pezullohet ose do të tërhiqet).
- organizmi vazhdon të mos respektojë normën, edhe pse janë shfaqur Jo Përputhshmëritë korresponduese;
- organizmi nuk pranon t'i nënshtrohet kontrolleve periodike brenda afateve të percaktuara;
- ka evidenca të mjaftueshme të përdorimit jo korrekt të Çertifikatës dhe/ose logotipit të çertifikimit;
- organizmi nuk respekton kushtet financiare që rrjedhin nga kontrata e realizimit të shërbimit (mospagesa e faturave);
- për veprime të bëra nga organizmi të cilat çënojnë prestigjin e ICDQ;
- organizmi nuk i nënshtrohet kontrolleve të mirëmbajtjes, rinovimit, semestral ose të jashtëzakonshëm brenda afateve të percaktuara (shih § 9 e § 12).

Masa e pezullimit mund të merret edhe në rastin e një kërkesë të qartë nga ana e Organizmit për shkaqe madhore (psh. dalja në asistencë etj...).

Pezullimi ka një kohëzgjatje maksimale prej 6 muajsh.



Nëse përpara mbarimit të kësaj periudhe, organizmi i ndreq mangësitë e veta, efikasiteti i çertifikatës bëhet i vlefshëm.

Pasi të ketë kaluar periudha prej 6 muajsh dhe organizmi të mos ketë ndrequr mangësitë e veta, çertifikata tërhiqet përfundimisht.

Kohëzgjatja e pezullimit nuk e shtyn periudhën e vlefshmërisë së çertifikatës.

ICDQ është e detyruar të bëjë publike pezullimin e Çertifikimit, duke ia komunikuar të gjithë organeve kompetente dhe të interesuara në mënyrat që i quan ajo të arsyeshme dhe do ta përcjellë këtë masë tek [Rregjistri i Organizmave të çertifikuara](#).

Organizmi mund të heq dorë nga Çertifikimi i Sistemit të Administrimit që zotëron, vetëm për arsye të mëposhtme:

- në skadencën e çertifikatës, përmes dërgimit të një Letre Rekomande A/R, 3 muaj përpara datës së skadencës së saj;
- pas rastin kur njëra nga palët i ka komunikuar tjetrës një shkelje materiale të kontratës;
- nëse njëra nga palët i nënshtrohet proçedurës së falimentimit dhe/ose nuk respekton kushtet ekonomike (shumat, pagesën, etj.) të parashikuara tek ofertë-kontrata e nënshkruar;
- nëse Organizmi ndalon veprimtarinë që është objekt i çertifikimit; në këtë rast, gjithashtu, ky veprim duhet të dokumentohet me evidenca objektive;
- në rastin e mospranimit të ndryshimeve të llojit ekonomik të kontratës në fuqi, duke përjashtuar rastin kur këto ndryshime të jenë justifikuar nga modifikime thelbësore të Organizmit;
- në rastin e mospranimit të rishikimeve thelbësore të kësaj Rregulloreje ose të proçedurave të referimit ose të Normave dhe/ose Kushteve (të cilave ICDQ ka ndërmend t'u japë vlerë prapavepruese); duke përjashtuar, në këtë rast, rishikime të mundshme të detyrueshme nga norma e referimit dhe nga Enti i akreditimit, me të cilat ICDQ, dhe si rrjedhojë organizmat e çertifikuara; janë të ndërvaruara.

Pezullimi dhe/ose tërheqja e çertifikatës e detyruar nga mospërbushjet administrative është përgjegjësi e Përfaqësuesit të OtëÇ.

Pezullimi dhe/ose tërheqja e çertifikimit e detyruar nga çështje të karakterit teknik është përgjegjësi e Komitetit Vendimor.

16. ANKESA DHE REKLAMIME

ANKESA

Nëse një Organizëm porosites, dëshiron të paraqesë një ankesë për një vendim të marrë nga ICDQ, lidhur me (më poshtë do të citohen me qëllim thjesht tregues, shembujt e mëposhtëm):

- kundërshtimin e një kërkesë për çertifikim;
- kundërshtimin e kryerjes së shërbimit edhe pse ka një kontratë të firmosur;
- ndërprerjen, pezullimin dhe/ose tërheqjen e Çertifikatës së Miratimit;



porositësi duhet të paraqesë me shkrim ankesën kundrejt vendimeve të marra brenda 30 ditëve duke filluar nga dita e komunikatës së kundërshtimit.

ICDQ i konfermon me shkrim organizmit marrjen e ankesës.

Përfaqësuesi ligjor i ICDQ shqyrton ankesën dhe cakton personin përgjegjes për vlerësimin e saj.

Përgjegjësi i caktuar vlerëson ankesën e paraqitur, duke konsideruar edhe rezultatet e ankesave të ngjashme, i komunikon përfaqësuesit ligjor, përfundimin e tij.

Përfaqësuesi ligjor merr vendimin e vet duke ia komunikuar me shkrim organizmit.

Marrja e ankesës nuk ndërpret/ pezullon aplikimin e vendimit të marrë nga ICDQ.

Vendimet duhet të ndërmerren ose të rikontrollohen dhe të miratohen nga persona jo të përfshirë në këtë ankesë, ndërkohë ICDQ garanton që paraqitja e ankesave, kontrolli i tyre dhe vendimet lidhur me to nuk mundësojnë asnjë veprim të llojit diskriminues në lidhje me atë që e ka paraqitur.

Për të gjitha problematikat që nuk janë kompetencë e Drejtorisë (në personin e Përfaqësuesit Ligjor) të ICDQ, palet zgjedhin si gjykate, Gjykatën e Tranit, duke hequr dore shprehimisht nga gjykata e tyre dhe duke nga le parti eleggono come foro competente il Tribunale di Trani, rinunciando espressamente al proprio foro e dhe duke u rifacendosi a quanto disciplinato dal codice civile.

REKLAMIME

Nëse një Organizëm porositës ose njëra nga palët e interesuara dëshiron të paraqesë një reklamim në lidhje me sjelljen e mbajtur nga ICDQ ose nga një pjestar i saj për sa i përket (në vazhdim citohen vetëm si tregues, shembujt e mëposhtëm):

- sjelljes së disa pjestarëve ose të të gjithë GRUPIT TË KONTROLLIT të ICDQ gjatë procesit të kontrollit;
- punës së pjestarëve të OtëÇ gjatë realizimit të shërbimeve administrative ose të tjera;
- çfarëdo lloj veprimtarie të pjestarëve të OtëÇ që organizmi mendon se mund të krijojë paragjykimë.

Organizmi ka mundësinë që:

1. në përfundim të një Kontrolli, në një hapësirë të posaçme të raportit të kontrollit, të shprehë rezervat e veta mbi sjelljen e disa pjestarëve ose të të gjithë GRUPIT TË KONTROLLIT;
2. duke mos e përfshirë kontrollin, të paraqesë një ankesë me shkrim brenda 30 ditëve duke filluar nga veprimi që është objekt i reklamimit.

Për sa u tha në pikën 1 (pra në lidhje me aspekte krejtësisht teknike) menaxhimi i kësaj pakënaqësie bëhet menjëherë në fazën vendimarrëse dhe ky vendim i komunikohet organizmit klient me shkrim. Nëse organizmi nuk e pranon vendimin e Komitetit Vendor të OtëÇ, ka mundësinë të fillojë procesin e apelimit duke iu drejtuar Drejtorisë së OtëÇ.



Drejtoria e ICDQ merr në shqyrtim reklamimin dhe cakton personin me aftësisë teknike të përshtatshme për ta vlerësuar atë.

Përgjegjësi i caktuar vlerëson ankesën e paraqitur duke ia komunikuar Drejtorisë mendimin e tij.

Drejtoria ia komunikon organizmit me shkrim vendimin e marrë.

Vendimi i dhënë nga Drejtoria e ICDQ është krejtësisht i paapelueshëm për ankuesit.

Për sa u tha në pikën 2. ICDQ konfermon me shkrim dërguesit, marrjen e reklamimit.

Drejtoria e ICDQ shqyrton reklamimin dhe cakton personin përgjegjës për vlerësimin e tij. Përgjegjësi i caktuar vlerëson reklamimin e paraqitur duke i komunikuar Drejtorisë opinionin e tij.

Drejtoria duke aplikuar **PP-09** mund të ndërmarrë veprime jopërputhshmërie të brendshme, konsultimi ose të tjera, dhe ia komunikon me shkrim organizmit, vendimin e marrë.

Nëse një palë e tretë dëshiron të paraqesë një reklamimi kundrejt çfarëdo sjelljeje të OtëÇ dhe/ose një pjestari të OtëÇ, qoftë i brendshëm apo i jashtëm ose kundrejt vendimit të OtëÇ për dhënien e një çertifikate miratimi, duhet ta dërgojë atë tek Drejtoria e ICDQ në formë të shkruar.

ICDQ konfirmon me shkrim marrjen e reklamimit.

Përfundimet finale do t'i komunikohen me shkrim reklamuesit.

Në rastin kur reklamimi i të tretëve i përket një klienti të çertifikuar, ICDQ merr masa brenda 3 ditëve pune që të informojë organizmin e interesuar që ka filluar një kontroll ndaj tyre duke i specifikuar objektin dhe që përfundimin e tij do t'ja dërgojë në formë të shkruar.

Në rastin kur reklamimi rezulton i bazuar në fakte, organizmi duhet t'i komunikojë ICDQ propozimin e një veprimi korigjues që do të kryejë si dhe datën e skadencës për vënien në zbatim të tij.

ICDQ verifikon që veprimet e planifikuara të ndërmerren brenda afateve të përcaktuara.

ICDQ rezervon të drejtën të zbatojë një kontroll të jashtëzakonshëm "in loco" nëse rezultati i kontrollit e kërkon për të verifikuar efikasitetin e masave korrektive të propozuara nga porositi.

Në funksion të rezultateve të kontrollit "in loco" ICDQ mund të përdorë sanksione të paraqitura në paragrafin 14 të kësaj proçedure.

Për ankesat dhe reklamimet ruhen rregjistrimet përkatëse.

Reklamimet, nëse rezultojnë të bazuara në fakte, do të kontrollohen, menaxhohen dhe rregjistrohen si Jo Përputhshmëri të brendshme.

17. TË DREJTAT DHE DETYRIMET

TË DREJTAT

- Kundërshtim: Paraqitja e ankesave në lidhje me mospranimin e një pjese ose e të gjithë grupit të kontrollit.



- Apelime dhe ankesa: Paraqitja e reklamimeve, ankesave dhe apelimeve lidhur me vendimet e sektorit Teknik të ICDQ ashtu siç është paraqitur në paragrafin 15 të kësaj Proçedure.
- ICDQ përdor proçedura të posaçme, në përputhje me legjislaturën në fuqi, me qëllim ruajtjen e konfidencës së informacioneve të marra gjatë zhvillimit të veprimtarisë së çertifikimit. I gjithë personeli që bën pjesë tek OiÇ, përfshirë edhe Komitetin e Mbikqyrjes së Paanshmërisë dhe entitetit ose personave të jashtëm që janë të autorizuar për përdorimin e emrit të ICDQ ose që përfaqësojnë OeÇ, firmosin përpara fillimit të çdo veprimtarie me OeÇ, një deklaratë që i detyron shprehimisht respektimin e marrëveshjes së ruajtjes së sekretit dhe fshehtësisë së të dhënave.
- Të kërkojë informacione të kënaqshme mbi kualifikimin e grupit të kontrollit dhe dokumentacionin lidhur me të që paraqet këtë kualifikim. Në funksion të këtij dokumentacioni, organizmi mund të paraqesë, duke e motivuar, një kërkesë ankimi për një pjesë ose për të gjithë grupin e kontrollit.
- Pasi të jetë kaluar me rezultat pozitiv kontrolli fillestar, lejohet përdorimi i logos së çertifikimit të ICDQ dhe të çertifikatës së miratimit, vetëm me një kufizim të paraqitur tek pika “Përshkrim i logos së çertifikimit” të par. 8 i [P.P.-07.1.1](#) e [U.B.-2.6.8](#).
- Të paraqesë reklamime, ankesa dhe kërkesa të motivuara, kundrejt vendimeve të Drejtorisë Teknike të ICDQ me formalitetet e përcaktuara në pikën 15 të [P.P.- 07.1.1](#).

DETYRIME

- Të lehtësojë zbatimin e Kontrolleve.
- Të autorizojë praninë e auditëve dhe/ose specialistëve teknike dhe/ose përfaqësuesve të Entit të Akreditimit, pasi të ketë një komunikim paraprak të pranisë të tyre.
- T’i deklarojë publikut që organizmi është i çertifikuar vetëm për ato veprimtari të përfshira tek qëllimi i çertifikatës së miratimit.
- Të mos e përdorë çertifikimin në mënyrë që të mund të çenojë prestigjin e ICDQ, dhe të mos bëjë asnjë deklaratë që mund të cilësohet e papërshtatshme.
- Të mos përdorë, pas pezullimit ose anulimit të çertifikatës, kopje ose riprodhime të ndryshme të saj si dhe të gjithë dokumentacionin teknik dhe/ose publicitar që përmbajnë logon dhe/ose i referohen Çertifikimit të ICDQ, duke i shkatërruar të gjitha në rastin e tërheqjes së saj.
- Të mos përdorë për qëllime mashtrimi referenza lidhur me gjendjen e organizmit të çertifikuar.
- Të respektojë atë që është parashikuar tek [U.B.-2.6.8](#) për të reklamuar gjendjen e vet si organizëm i çertifikuar.
- Të kthejë kopjen origjinale të Dëshmisë së Çertifikimit në rastet e tërheqjes së saj.



18. KOMITETI I MBIKQYRJES SË PAANSHMËRISË

Të gjitha veprimtaritë e zhvilluara nga ICDQ, i nënshtrohen kontrollit të Komitetit të Mbikqyrjes së Paanshmërisë me qëllim që të garantojnë, pikërisht paanshmërinë, pavarësinë dhe transparencën e veprimtarive të ICDQ.

Tek Komiteti i Mbikqyrjes marrin pjesë, pa ekzistuar interesa specifike, të gjitha palët e interesuara për veprimtaritë e çertifikimit (stakeholder).

19. PJESË SHITESË

Dokumenti shtesë i P.P.-07.1.1 – Pjesë plotësuese për sektorin EA 28: Ndërtues dhe instalues impjantesh.