



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

1.0. AMAÇ

Yönetim Sistemleri Belgesi için müracaat eden kuruluşların bilgilerinin değerlendirilmesi, EA/NACE kapsamının belirlenmesi ve Tetkik planının hazırlanması yöntemlerini belirlenerek denetimlerin yapılması ve belge almaya hak kazanan firmaların belgelerinin düzenlenmesi ve teslim edilmesi aşamalarında uygulanacak yöntemleri belirler.

2.0. KAPSAM

Bu prosedür başvuru, planlama, denetim ve belgelendirme sürecinde yapılacakları kapsar.

3.0. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün uygulanmasından Belgelendirme Komitesi, Belgelendirme Müdürü, Planlama ve Müşteri İlişkileri Sorumlusu ve Denetçiler sorumludur.

4.0. TANIMLAR

4.1. Tetkik Ekibi: Sistem belgelendirme faaliyeti ile ilgili olarak, firmaların yönetim sistemini, ilgili standardına göre inceleyip değerlendirmek üzere atanmış, AQC Tetkikçileri arasından seçilen, AQC çalışma esaslarına uygun olarak görev yapan ve geçici olarak teşkil edilen ekiptir. Tetkik Ekibindeki görevlilerin sayısı, firmanın büyüklüğüne, ürün, proses çeşitliliğine ve ilgili standarda göre değişebilir. Gerekli görülen durumlarda, sektör ile ilgili bir Teknik Uzman, tetkik ekibi içinde yer alabilir. Tetkik ekibi tarafsız davranıp, firma ile ilgili tüm bilgileri gizli tutar ve tetkik görevlileri, bu şartları kabul ettiğine dair bir sözleşme imzalar.

Belgelendirme Komitesi: AQC Yönetimi tarafından, üç yıl için atanan ve başkanı dahil 3 asil, 2 yedek üyeden oluşan komitedir. AQC sistem belgeleri ile ilgili raporları değerlendirerek belgelendirme ile ilgili tüm kararları almaya yetkilidir.

4.2. Kritik Uygunsuzluk: İnsan sağlığı üzerine ciddi tehlike veya olası tehlike arz eden veya yasal şartların ihlal edilmesi veya dikkate alınmaması durumunda tespit edilen uygunsuzluktur. Major uygunsuzluk gibi işlem görür. Tespiti halinde mutlaka firmaya tekrar denetime gidilmesi gerekmektedir.

4.3. Major Uygunsuzluk: İlgili Yönetim Sistemi Standardı maddelerinden herhangi birinin veya alt başlıklarının yeterli olarak tanımlanmaması ve/veya uygulanmamasıdır. Sistemin sağlıklı çalışmasını engelleyecek eksiklik ve aksaklıkların olmasıdır. Majör uygunsuzluklar ile ilgili açılan düzeltici faaliyetler yerine getirilmeden ve takip denetimi yapılarak doğrulanmadan belge verilme kararı olmaz.

4.4. Minör Uygunsuzluk: Standardın veya firmanın prosedürel gerekliliklerinin personel hatasından kaynaklanan sapma nedeni ile yerine getirilemediği, üründe gıda güvenliği gerekliliklerini sağlamak için alınan önlemin yeterli olmadığı durumlarda tespit edilen uygunsuzluktur.

4.5. Gözlem: Sistem standardının dışında, denetim ekibinin bir sonraki denetimde yardımcı olması amacıyla varsa olumlu veya olumsuz yazılı görüşleridir.

4.6. Çevre: Bir kuruluşun faaliyetlerini yürüttüğü hava, su, toprak, doğal kaynaklar, flora, fauna ile insanları da ihtiva eden ortam ve bunlar arasındaki ilişki.

4.7. Çevre Boyutu: Bir kuruluşun çevre ile etkileşime girebilen faaliyetlerinin veya ürünlerinin veya hizmetlerinin bir elemanı

4.8. Çevresel Etki: Kısmen veya tamamen, bir kuruluşun çevre boyutlarından kaynaklanan, çevreye yaptığı olumlu veya olumsuz herhangi bir değişiklik.

4.9. Çevresel Yönetim Sistemi: Bir kuruluşun, çevre politikasının geliştirilmesi, uygulanması ve çevre boyutlarının yönetilmesinde kullanılan, kuruluşun yönetim sisteminin bir parçası,

Çevre Amacı: Bir kuruluşun, gerçekleştirmek amacıyla kendisi için tespit ettiği, çevre politikasıyla uyumlu genel çevre amacıdır.

4.10. Çevre Performansı: Bir kuruluşun çevre boyutlarını yönetmede elde ettiği ölçülebilir sonuçlardır.

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

- 4.11. **Çevre Politikası:** Bir kuruluşun, resmi olarak üst yönetim tarafından beyan edilen, çevre performansı ile ilgili genel niyetleri ve yönlenmesidir.
- 4.12. **Çevre Hedefi:** Kuruluşa veya onun bölümlerine uygulanabilen, çevre amaçlarından kaynaklanan ve bu amaçlara ulaşmak için belirlenmesi ve karşılanması gereken ayrıntılı başarı şartı.
- 4.13. **İş Sağlığı Ve Güvenliği:** Çalışanların, geçici işçilerin, müteahhit personelin, ziyaretçilerin ve çalışma alanındaki diğer insanların refahını etkileyen faktörler ve şartlar.
- 4.14. **İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemi:** Kuruluşun faaliyetleri ile ilgili İSG riskleri yönetimin kolaylaştırıcı, tüm yönetim sisteminin bir parçasıdır. Bu kuruluş yapısını, faaliyet planlarını, sorumlulukları, deneyimleri, prosesleri, prosedürleri ve kuruluşun İSG politikasının geliştirilmesi, uygulanması, iyileştirilmesi, başarılması, gözden geçirilmesi ve sürdürülmesi için kaynakları kapsar.
- 4.15. **Kaza:** Ölüm, hastalığa, yaralanmaya, hasara veya diğer kayıplara sebebiyet veren istenmeyen olay.
- 4.16. **Zarar:** İnsanların yaralanması, hastalanması, malın, çalışılan yerin zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine neden olabilecek potansiyel kaynak ve durum.
- 4.17. **Risk Değerlendirmesi:** Tüm proseslerde, riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek.
- 4.18. **Performans:** Kuruluşun İSG politika ve hedefleri temel alınarak, sağlık ve güvenlik risklerinin kontrolü ile ilişkili İSG yönetim sisteminin ölçülebilir sonuçları.
- 4.19. **Güvenlik:** Kabul edilemez zarar riski altında olmama durumu
- 4.20. **Katlanılabilir Risk:** Kuruluşun, yasal zorunluluklara ve kendi İSG politikasına göre, tahammül edebileceği düzeye indirilmiş risk.
- 4.21. **OHSAS 18001:** İş Sağlığı ve Güvenliği Değerlendirme Serisi – İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Spesifikasyonu
- 4.22. **OHSAS 18002:** İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri – OHSAS 18001 Uygulama Rehberi

5.0. UYGULAMA

5.1. Başvuru Alınması ve Değerlendirilmesi ve Teklif Verilmesi

5.1.1 Yönetim Sistemlerinin belgelendirmesi için gelen başvurular, Belgelendirme Müdürlüğü tarafından, Belgelendirme Başvuru Formu ile faks veya mail yoluyla alınır. Kuruluş dan gelen başvurularda firma yetkilisinin kaşe ve imzasının bulunması gerekmektedir.

5.1.2 Belgelendirilme talebi için başvuruda bulunan kuruluşa ait müracaat dokümanları ve ekleri Planlama ve Müşteri İlişkileri Sorumlusu tarafından değerlendirilir.

5.1.3. EA kapsamının belirlenmesini de, Belgelendirme Başvuru formunda belirtilen ürün kapsamı ve/veya üretim / hizmet gerçekleştirme prosesi / yöntemleri esas alınır.

EA listesi ve NACE açıklama dokümanları kullanılarak ilgili EA kodu belirlenir.

Üretim / hizmet prosesinin karmaşıklığı ve/veya ürün/hizmet çeşitliliği gibi durumlarda; Planlama ve Müşteri İlişkileri Sorumlusu EA kodunu belirlemede tereddüt ederse kuruluşla görüşerek veya ek doküman talep ederek EA kodunu belirler.

5.1.4. Belgelendirme Müdürlüğü tarafından, belgelendirme için yapılan başvurular, aşağıdakileri sağlamak için gözden geçirilir:

a) Firma, kurdukları sistemin en az iki (2) aylık uygulamalarının olması, iç denetim, YGG (yönetim gözden geçirme) toplantısını yapmış olduğunu göstermesi gerekir.

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

- b) Belgelendirme için şartların açıkça tarif edilmesi, dökümanite edilmesi ve anlaşılması,
- c) Başvuruda bulunan firma ile AQC arasındaki herhangi bir anlayış farklılığının çözülmüş olması,
- d) AQC'nin belgelendirme hizmetini, talep edilen belgelendirmenin kapsamına, firmanın çalışma yerine ve denetimde kullanılacak dil gibi özel şartlara göre verebilme kapasitesi,
- e) Firmanın faaliyet alanı,
- f) Firmanın büyüklüğü,
- g) Firmanın faaliyet yerleri,
- h) Akredite belgelendirme taleplerinde firmanın EA/NACE kodu,
- i) AQC nin aynı kapsamda faaliyet gösterip göstermediği.
- i) Firmanın yerleşik olduğu coğrafi bölge,
- j) Firmanın piyasadaki itibarı,
- k) Başvurduğu EA kapsamında, denetçi ve teknik uzman kapasitesi.

5.1.5. Belgelendirme Müdürlüğü, yaptığı gözden geçirmelerden sonra, yukarıdaki şartların sağlanabilmesi durumunda, Müracaat İnceleme ve Tetkik Takip Formuna işlenir ve İmzalayarak teklifin verilmesini sağlar.

5.1.6. Teklif hazırlanırken firmanın yasal çalışan sayısı dikkate alınır, Tetkik Süresi ve Ücretlendirme Talimatında belirtilen şartlar doğrultusunda bir Belgelendirme Teklifi hazırlanır ve ilgili firmaya gönderir.

5.1.7. Verilen teklifin kabul edilerek imzalanması durumunda Teklif sözleşme yerine geçmektedir.

5.1.8 Sözleşme yapılan firmadan Başvuru aşamasında istenen belge ve dökümanların 15 gün içerisinde, sözleşme metinlerinin ıslak imzalı ile beraber göndermeleri istenir.

5.1.9. Başvuru sırasında firmadan, aşağıda belirtilen belge ve dökümanlar istenir:

- Firmanın sistem dokümanları (El Kitabı ve Prosedürler)
- Varsa tanıtıcı dökümanlar (broşür, katalog, reklam cd'si vs.)
- Sözleşmeleri imzalayan yetkiliye ait imza sirküleri
- Ticaret Sicil Gazetesinin kopyası
- Faaliyet Belgesi
- SSK Bildirgesi
- İş Bitirmeleri

5.1.10. Firma yetkilisi tarafından sözleşme metinlerinin imzalanıp geri gönderilmesinden sonra, sözleşme metinleri Genel Müdür tarafından da imzalanır ve bir nüshası firmaya gönderilirken, bir nüshası da firmanın dosyasında saklanır.

5.1.11. Sözleşme imzalanan firmaya, dosya numarası verilir ve firmanın dosyası bu numara ile tanımlanır.

5.1.12. AQC ile sözleşme imzalayan firma, belgeyi ancak denetim yapılan kapsamda ve belgede adı geçen üretim/hizmet yeri/yerleri için kullanabilir.

5.1.13. Sözleşmenin geçerlilik süresi her yıl yapılan ara kontrollerle üç (3) yıldır. Kapsam değişikliği, adres değişikliği ve ünvan değişikliği denetimleri sonrasında, sözleşme süresinde herhangi bir değişiklik yapılmaz. Ancak, yapılan değişiklik ile ilgili yeni sözleşme imzalanır.

5.1.13. AQC belgelendirme için başvuran kuruluşlardan aşağıdakileri dokümanları talep eder;

- a) Belgelendirme programının ilgili şartlarına her zaman uymasını,

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

- b) Dokümantasyon incelenmesi şartları ile tetkik, gözetim, yeniden tetkik ve şikayetlerin çözülmesi amacıyla bütün alanlara, kayıtlara (iç tetkik kayıtları da dahil) ve personele erişim de dahil, değerlendirmenin yapılabilmesi için gerekli bütün düzenlemeleri yapmasını,
- c) Sadece belgelendirildiği alanla ilgili olarak belgelendirildiğini iddia edebileceğini,
- d) Belgelendirmeyi, AQC'nin itibarını zedeleyecek bir şekilde kullanmamasını ve belgelendirme kuruluşunu yetkisiz kılacak veya yanlış yola sevk edebilecek açıklamalar yapmamasını,
- e) Belgelendirmenin geri çekilmesi veya askıya alınması (ne şekilde tayin edilmişse) durumunda, AQC tarafından istenildiği şekilde içeriğinde belgelendirmeye atıf yapılan bütün reklam malzemelerinin kullanımını durdurmasını ve belgelendirme kayıtlarını geri vermesini,
- f) Belgelendirmesini sadece ilgili yönetim sisteminin belirlenmiş standartlara veya diğer standart özelliğindeki dokümanlara uygunluğunu belirtmek için kullanmasını ve belgelendirmesinin bir ürün veya hizmetin belgelendirme kuruluşu tarafından onaylandığını göstermek amacıyla kullanmamasını,
- g) Hiçbir belgelendirme dokümanının, işaretinin veya raporunun veya bunların bir kısmının yanıltıcı tarzda kullanılmamasının sağlanmasını,
- h) Kendi belgelendirilmesine dokümanlar, broşürler veya reklamlar gibi iletişim araçlarında yapılan atıfta, belgelendirme kuruluşunun belirlediği kurallara uymasını.

5.1.14. Sözleşme Belgenin Askıya Alınması ve İptali Prosedüründe belirtilen şartlar durumunda fesh edilebilir:

5.2. Tetkikin Planlanması

Denetimler öncesinde, firma dokümanları, görevlendirilen başdenetçi tarafından tekrar incelenir. Başdenetçi gerektiğinde, denetim yapılacak olan firma ile irtibata geçerek, anlaşılmayan hususlar ile ilgili detay bilgi talep edebilir. Baş Denetçi firma dokümanlarını inceleyerek Müracaat İnceleme ve Tetkik Takip Formunu imzalar. Eğer firma kapsamına göre belirlenen EA/NACE kodunu ya da Tetkik süresini ve atanan denetçileri uygun görmes ise Planlama ve Müşteri İlişkileri sorumlusuna nedenleri ile bildirerek düzeltme talep eder.

5.2.1. Düzeltilen bilgiler doğrultusunda Müracaat İnceleme ve Tetkik Takip Formu Baş Denetçiye iletilerek onayı istenir.

5.2.2. Firma dokümanlarının, denetim ekibinin diğer üye/üyeleri tarafından da incelenebilmesi için organizasyonu başdenetçi yapar.

5.2.3 Firma dokümanlarının denetim ekibince incelenmesini takiben, başdenetçi tarafından, ekibin de görüşü alınarak, Aşama 1 ve Aşama 2 den oluşan bir Denetim Programı oluşturulur. Denetim Programı oluşturulurken; kapsam, varsa bir önceki Denetim Raporu, referans alınan standart maddelerinin inceleme süreleri, firma fonksiyonları ve prosesleri göz önüne alınır.

5.2.4. Denetim Programı, denetim ekibinde yer alan tüm personelin etkin bir şekilde çalışmasını sağlayacak, detaylı zaman periyodlarını içermelidir. Başdenetçi tarafından program hazırlanırken, denetime ayrılan toplam zaman içerisinde, denetim ekibinde bulunan başdenetçi ve denetçi, birbirinden bağımsız olarak, günlük 8 saat denetim gerçekleştirilmesine dikkat edilmelidir.

5.2.5. Denetim Programında;

- Denetim yapılacak firmanın adı, tesis adresi
- Aşama 1 denetimi veya Aşama 2 denetim programları
- Gerçekleştirilecek denetimin türü, denetime referans alınan standard,
- Denetim tarihi, denetimin süresi,

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

-Denetim ekibi,

-Denetim ekibindeki; **denetçiler**, dış denetçi ise isimin yanına parantez içinde dış denetçi olduğu belirtilir veya **teknik uzman** ise isimin yanına parantez içinde teknik uzman olduğu belirtilir.

-Referans alınan standardın maddeleri, denetim yapılacak bölümler/prosesler ve görev alacak denetçiler,

-Açılış, kapanış, ara değerlendirme toplantıları ve zamanları

gibi konular detaylı olarak yer almalıdır.

5.2.6. Denetim için ayrılan toplam zaman içinde planlama ve rapor yazma faaliyetleri, Tetkik Süresi ve Ücretlendirme Talimatında verilen toplam sürenin %10'undan fazla yer tutmamalıdır.

5.2.7. Çok işletmeli firmalarda yukarıda belirlenen hususlara ilaveten Denetim Programı, mevcut durum göz önüne alınarak detaylandırılır.

5.2.8. Denetim ekibinde yer alan başdenetçi, denetçi, teknik uzman veya denetçi adaylarının, belirli fonksiyonları incelemek üzere, iki veya daha fazla gruba ayrılmaları halinde Denetim Programı, denetim ekibinde yer alan personelin uzmanlık alanları ile ilişkili ürün/hizmet/proses veya standart maddeleri göz önüne alınarak, her personelin nitelikleri çerçevesinde, denetim yapılmasına imkan verecek şekilde düzenlenmelidir.

5.2.9. Denetim Programı, referans alınan standard maddelerinin makul sürelerde incelenmesine, buna ek olarak denetim yapılacak firmanın belgelendirme kapsamına göre ürün/hizmet/proseslerinin ve tasarım/geliştirme faaliyetlerinin etkin bir şekilde incelenebilmesi için, sadece nitelikli personelin bu alanlarda denetim yapmasına imkan vermektedir.

5.2.10. Hazırlanan Denetim Programı, başdenetçi tarafından, denetim yapılacak firmaya gönderilmek üzere, Belgelendirme Müdürlüğüne iletilir.

5.2.11. Baş Denetçiden gelen tetkik planı firmaya Planlama ve Müşteri İlişkileri Sorumlusu tarafından fakslanır ve Aylık Plan Hazırlama Talimatı Doğrultusunda takibi gerçekleştirilir.

5.3 Tetkikin Uygulanması

Yönetim sistemlerinin (ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi, ISO 14001:2004 Çevre Yönetim Sistemi, ISO 22000:2005 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi, OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi) belgelendirme tetkiki 2 aşamada yapılmaktadır.

5.3.1. Aşama 1 için ayrılan süre toplam belgelendirme süresinin en fazla %30'u kadar olabilir. Aşama 1 tetkiki sahada yapılırsa firma tetkik süresinde en fazla %30 indirim yapılabilir, masa başında yapılırsa en fazla %10 süre indirimi yapılabilir.

Aşama 1 tetkiki sırasında tetkikçinin tespit ettiği bulgular firmaya rapor halinde sunulur. Aşama 1 denetiminde herhangi bir uygunsuzluk tespit edildiğinde firmanın gerçekleştireceği Düzeltici/Önleyici faaliyetleri firma 15 gün içinde bildirmek zorundadır. Bu uygunsuzlukların kapatma sonuçları ise Aşama 2 tetkikinde kontrol edilir. Yönetim Sistemlerinin masabaşı tetkikinde firmanın uygunsuzluklarının bulunması durumunda Baş Tetkikçinin kararı ile tetkikin devamı sahada gerçekleştirilebilir.

5.3.1.1. Aşama 1 Tetkikin yapılmasının amacı;

- Firma kapsamının ve proses akışının yerinde doğrulanması,
- Lokasyonun ve sahaya özgü koşulların değerlendirilmesi,
- Politikanın firma faaliyet alanı ve ilgili yönetim sistemiyle uyumluluğu,
- Uygunluk, yasal şartlar ve düzenleyici unsurlarla ilgili kapsam,
- Prosesler, lokasyonlara göre ihtiyaç duyulan bilgilerin toplanması,

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

- Altyapı ve proses şartları ile ilgili tanımlamaların incelenmesi,
- İç tetkik ve YGG'nin etkili bir şekilde planlanmakta ve yerine getirilmekte olup olmadığının
- İlgili yönetim sisteminin uygulama seviyesinin,
- Müşteri şartları,
- Müşteri kuruluşun Aşama 2 tetkiki için hazır olup olmadığının değerlendirilmesi,
- Etkinliğinin kontrol edilmesi,
- Gidecek tetkiçilerin firma kapsamına göre kontrolünün yapılması,
- Firmanın sistem kurulumu mantığının ilgili standarda uygunluğunun gözden geçirilmesi,
- Aşama 2 kaynaklarının sağlanmasını gözden geçirmek ve müşteri kuruluş ile Aşama 2 tetkikin detaylarını görüşmek,
- Kuruluşun iç tetkikine duyulan güvenin derecesi, tetkikin aşama 2 kapsamını etkileyebilir. Belgelendirme kuruluşu, aşama 1 tetkiki sırasında ayrıntılı analizler aracılığıyla iç tetkik sonuçlarına ne derece güvенеbileceğini belirlemelidir. İç tetkik kayıtları, belgelendirme kuruluşu tarafından tetkik prosesinin etkinliğini teyit etmek için geçerli kılınabilecek verileri sağlamaya yetecek kadar kapsamlı olmalıdır. Belgelendirme kuruluşu kendi aşama 2 tetkiki kapsamını belirleme esaslarını akreditasyon kuruluşuna gösterebilmelidir.

5.3.1.2 Aşama 1 tetkikinin firma sahasında yapılması durumunda, açılış ve kapanış toplantısı ile ilgili tutanak tutulması zorunludur.

5.3.1.3 Aşama 1 tetkikinin sonuçlarına göre Aşama 2 tetkiki firma yetkilisi ve Baş tetkiçi tarafından belirlenen tarih de planlanır. Aşama 2 tetkiki en fazla 6 ay ara ile organize edilmelidir.

5.3.1.4. Doküman gözden geçirmesi de dahil olmak üzere tetkik (1. aşama) tek kişi tarafından yönetilmiyorsa belgelendirme kuruluşu farklı heyet üyelerinin faaliyetlerin nasıl koordine edildiğini gösterebilmelidir

5.3.1.5 Baş Tetkiçi Aşama 1 tetkik raporunu Aşama 2 tetkikinden sonra diğer rapor seti ve uygunsuzluk kapatma delilleri ile birlikte Planlama Sorumlusuna vermekle yükümlüdür. Belgelendirme kararını veren komiteye firma ile ilgili bulguların ve belgelerin sağlanması tetkik ekibinin görevidir.

5.3.1.6. ISO 9001:2000 ve OHSAS 18001 yönetim sistemlerin de Aşama 1 tetkiki planlanırken, firma risk grubuna göre değerlendirme yapılır. En yüksek ve yüksek riskli gruplarda bulunan firmaların Aşama 1 tetkiki firma sahasında gerçekleştirilir. Diğer risk gruplarında bulunan firmaları Aşama 1 tetkiki ise, firmanın sahasında yapılabileceği gibi dokümantasyon üzerinde de yapılabilir. Eğer diğer risk gruplarında bulunan firmanın sadece ISO 9001:2000 belgelendirme tetkiki var ise, doküman incelemesi yeterlidir

En yüksek ve yüksek risk gruplarına ait EA kodları aşağıda belirtilmiştir:

En Yüksek Risk Grupları: EA 11, 13, 21, 38

Yüksek Risk Grupları: EA 2, 3, 10, 12, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 28, 31, 33, 35

ISO 14001:2004 Çevre ve ISO 22000:2005 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemlerinde is Aşama 1 tetiki sahada gerçekleştirilir.

5.3.1.7 ISO 22000:2005 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi aşama 1 tetkikinde yukarıdaki bilgilere ek olarak aşağıdaki dokümanların, kayıtların kontrolü ve etkinliği incelenir.

- Firmanın kapsamını teyit etmek , tehlike analizini gerçekleştirmek için gerekli hangi bilgilerin toplandığını, tehlike analizi metodu, ön gereksinim programı seçimi, yasal ve düzenleyici şartlar gibi standart gerekliliklerini karşılama derecesini tespit etmek.

- Ön gereksinim programlarının firma faaliyeti alanı ile uyumluluğu

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

- Firmanın proses ve ürünlerle ilgili tehlike analizi tanımlama ve değerlendirme metotları ve kontrol önemi sınıflandırmasının GGYS içinde tanımlanmasının değerlendirilmesi
- GGYS’ni destekleyici geçerli kılma, doğrulama ve geliştirme programlarının uygunluğu
- Gıda güvenliği ile ilgili dış yazışmalar
- Yasal ve düzenleyici gereksinimlerin yönetim metodu
- Varsa dış uzman desteğine dair sözleşme veya anlaşma
- İzlenebilirliğin sağlanması durumu,
- Firma dış kaynaklı olarak geliştirilmiş kontrol önlemleri kullanıyor ise, stage 1 raporunda bu kontrol önlemlerinin firma için uygunluğunun delillerine yer verilmelidir.

5.3.1.8 ISO 14001:2004 Çevre ve OHSAS 18001:1999 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi aşama 1 tetkikinde yukarıdaki bilgilere ek olarak aşağıdaki dokümanların, kayıtların kontrolü ve etkinliği incelenir.

- Kuruluşun; ÇYS’ de çevresel boyutlarını İSG’ de ise risklerini belirlemek ve sonraki önlemlerini tespit etmek için uygun bir proses içermektedir;
- Kuruluşun ilgili faaliyetlerine ilişkin çevre lisansları mevcuttur;
- İlgili yönetim sistemi dokümanları ve dışarıdaki ilgili tarafların yazışmalarına cevapları;
- Kuruluşun ve kuruluşun yerinde yürütülen proseslerinin tanımlamaları;
- Uygulanabilir düzenleyici belgeler (lisans ve permiler dahil) konusundaki genel bilgiler, (varsa) yetkili makamlarla yapılan anlaşmalar ;
- AQC, (1. aşama) tetkik için aşağıdaki ek bilgilere ihtiyaç duyulabileceğini ve (2. aşama) tetkik sırasında ayrıntılı muayene için gerekebileceğini kuruluşa bildirmelidir:
 - Kuruluşun, düzenleyici şartlara uygunluk tetkikinde esas aldığı kayıtlar (olayları, regülasyon ya da mevzuat ihlalleri ve yetkili makamlarla yapılan ilgili yazışmaları içeren);
 - Yönetim sisteminin uygulamasına geçilmesinden bu yana) gerçekleştirilen ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetin yanı sıra, içeriden belirlenen uygunsuzluklara ilişkin ayrıntılar;
 - Yönetimin gözden geçirme kayıtları;
 - İlgili yönetim sistemi ile ilgili olarak dışarıdan gelen iletişim kayıtları ve bunlarla ilgili olarak alınan önlemler.

5.3.2 Aşama 2 Tetkikleri

5.3.2.1. Aşama 2 tetkiki, ilgili standart ve sistem dokümanlarına uygunluğu tespit etmek ve firmanın yönetim sisteminin belge alıp alamayacağını belirlemek amacıyla referans standardın tüm maddelerinin uygulamalarının incelendiği bir tetkiktir.

5.3.2.2. Aşama 2 tetkiklerinde, firmanın ilgili yönetim sisteminin belgelendirilmesi amacıyla başvurduğu kapsamdaki tüm faaliyetler ve bunlarla ilgili referans standart maddelerine istinaden kayıtları üzerinde inceleme yapılır.

5.3.2.3. Aşama 2 tetkiki, firmanın ilgili yönetim sisteminde iç tetkiki ve yönetim gözden geçirmesinin yapılmış olduğunu gözsteren kayıtların olması gerekmektedir. Bunlara ek olarak ISO 14001:2004 çevre boyut analizlerini OHSAS ISO 18001 de ise risk analizlerinin yapılmış olması gerekir. ISO 22000:2005 deki gereklilikleri yukarıda belirtilmiştir.

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

5.3.2.4 Birden fazla yerde hizmet veren kuruluşlar için TÜRKAK R 40.04 rehberine göre tetkikler organize edilir.

5.3.2.5. Tetkik açılışları ISO 19011'e uygun olarak yapılır. Açılış toplantısı esnasında Firmanın kapsamı, firma yetkilisi ile son bir kez daha görüşülerek tetkik programı teyit ettirilir, gerekirse değişiklik yapılabilir.

5.3.2.6. Aşama 2 tetkikin de dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

İlgili yönetim sistemi dokümanları ve çalışma dokümanları kullanılarak, sistemin ilgili standart gereklerine uygun olarak kurulmuş, dokümante edilmiş ve etkin olarak uygulanmakta olduğu ISO 19011'e uygun olarak incelenir.

Bunu başarmak için, aşama 2 tetkiki, standardın tüm unsurlarını (1. Aşamada tam olarak ve başarıyla tetkik edilenler dışında) kapsamlı ve kuruluşla ilgili olarak özellikle aşağıda belirtilen hususlar üzerinde odaklanmalıdır:

- Yasal ve diğer şartlarla uygunluğu sağlayacak prosedürler;
- Değerlendirme prosesinden elde edilen amaç ve hedefler;
- İşletme kontrolü;
- Performansın izlenmesi, ölçülmesi, rapor edilmesi ve amaç ve hedefler göz önünde bulundurularak gözden geçirilmesi;
- Uygunsuzlukların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve düzeltici/önleyici faaliyetlerin tamamlanması;
- İç tetkikin ve yönetimin gözden geçirmesinin gerçekleştirilmesi;
- İlgili yönetim sistemi politikası konusunda yönetim sorumluluğu;
- İç tetkik programları, kuruluş faaliyetlerinin çeşitli bileşenlerinin çevresel önemini göz önünde bulundurmalıdır.
- AQC, iç tetkikin genel güvenilirliğini örnek bazında teyit etmelidir.
- AQC; kuruluş politikası, amaç ve hedefleri, prosedürü/prosedürleri veya bunların uygulanma sonuçları arasında olabilecek herhangi bir uyumsuzluk karşısında alacağı önlemleri kuruluş için belirlemelidir.

5.3.2.7 AQC tetkiki yaparken özellikle aşağıda belirtilen hususlarda objektif kanıt aramalıdır:

- Yeterlik, tecrübe, eğitim ve tetkik görevlilerinin bağımsızlığı (ör: ISO 19011'e ve/veya tetkik personelinin belgelendirilmesi ile ilgili programlara yapılan herhangi bir atıf dahil);
- Tetkik prosedürü ve metodolojisi, özellikle de tetkik kapsamı (ör: ISO 19011'e yapılan herhangi bir atıf dahil);
- Referanslar ve standartlar (ör: ISO 19011);
- Tetkik için mevcut kaynaklar;
- Tetkikin düzenlenmesi (ör: ISO 19011 dahil);
- Yapılan kontroller ve doğrulamalar;
- Rapor ve kayıtları da içeren tetkik bulguları;
- Tetkik izleme yönetimi;
- Düzeltici faaliyetin zamanında yapılması ve etkinliği.

5.3.2.8 ISO 14001:2004 Çevre yönetim sisteminde ayrıca Çevresel boyutların OHSAS 18001.1999 da ise İSG ile ilgililerinin kayıt ve değerlendirmelerinin yapılması, önemli bulunanların kontrolü

a) Kuruluşların, ISO 14001:2004 de çevresel boyutları ve bağlantınlı etkileri, OHSAS 18001:1999 ise İSG ile ilgili etkileri tanımlama, inceleme ve değerlendirme prosedürlerini oluşturmada tutarlı oldukları konusunda güven sağlamak için belgelendirme kuruluşlarının prosedürleri aşağıda belirtilen faktörleri yansıtmalıdır:

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

- ISO 14001:2004 de Çevresel boyutların, OHSAS 18001 de ise İSG ile ilgili etkilerin önemli olarak tanımlandığı kriterleri belirlemek ve bunu yapmak için prosedür(ler) geliştirmek, kuruluşun işidir.
 - Kuruluşun, hangi önemli ISO 14001:2004 de çevresel boyutların, OHSAS 18001 de ise bağlantılı etkilerinin geçerli olduğunu ve buna bağlı kalındığını belirlemek için kullanılan prosedürü/prosedürleri tetkik etmek, belgelendirme kuruluşunun işidir;
 - ISO 14001:2004 de politika, çevresel durumlar ve buna bağlı çevresel etkiler, amaçlar ve hedefler, sorumluluklar, programlar, prosedürler, performans verileri, iç tetkik ve gözden geçirme arasındaki bağlantılar.
b) AQC önem derecesi analizinde kullanılan prosedürlerin geçerli olup olmadığını ve doğru uygulanıp uygulanmadığını saptamalıdır. Belgelendirme kuruluşu, çevresel bir boyutun ve önemli olarak tanımlanan bağlantılı etkisinin sistem içinde yönetildiğini doğrulamalıdır. Bu, duruma göre, aşağıdaki bileşimlerin değerlendirilmesini gerektirebilir:
 - Daha ileri iyileştirme olanakları için araştırma ve geliştirme;
 - Planlanmış iyileştirmeler için programlar;
 - Performansı sürdürecektir.
 - c) Önemli risk (Çevre ya da İSG ile ilgili) ve bağlantılı etkileri tek bir coğrafi alanla sınırlanmamalıdır. Bunlar, kuruluşun denetleyebileceği faaliyetlerinin, ürünlerinin ve hizmetlerinin başka yanlarını da içerebilir ve kuruluşun bunlar aracılığıyla bir etki yaratması beklenebilir. Bunlar özellikle kuruluş için fazladan çevresel boyut (İSG için ise risk) yaratan tedarikçilerin, müşterilerin ya da ilgili kuruluşların faaliyetlerini kapsayabilir.
 - d) Sürekli iyileştirmenin değerlendirilmesi, kayıt edilmesi ve kirliliğin önlenmesini başarmak için proseslerinin bulunduğu konusunda güven sağlamak amacıyla, belgelendirme kuruluşu prosedürleri, aşağıdaki faktörleri yansıtmalıdır:
 - Gerek sürekli iyileştirme için yönetim taahhüdünün, gerekse kirliliğin önlenmesini sağlayan araçları tanımlamak, bunu gerçekleştirmek ve bu açıdan ilerlemeyi ölçmek için (bir) proses(ler) geliştirmek, kuruluşun işidir;
 - Kuruluşun proseslerinin geçerli olduğunu ve bunlara bağlılık gösterildiğini tetkik etmek, belgelendirme kuruluşunun işidir;
 - AQC; kuruluş politikası, amaç ve hedefleri, prosesleri veya bunların uygulanma sonuçları arasında olabilecek herhangi bir uyumsuzluk karşısında alacağı önlemleri kuruluş için belirlemelidir,
- 5.3.2.9 ISO 22000:2005 Gıda Güvenliği Yönetim Sisteminde ise gıda güvenliği ile ilgili etkilerinin kayıt ve değerlendirmelerinin yapılması, önemli bulunanların kontrolü yapılır. Tetkik sırasında, ISO 22000:2005 Denetim Raporu tamamlanır. Gıda güvenliği değerlendirme formu ve Gıda güvenliği detay raporu yazılarak, firmanın yönetim sisteminin standarda uygunluğu raporlandırılır.
- 5.3.2.10.Tetkik sırasında Tetkik Raporu doldurulur ve tetkik sonunda, tespit edilen uygunsuzluklar için, Tetkik Uygunsuzluk Formları doldurulur ve Yönetim Temsilcisi ile Baş Tetkikçi tarafından imzalanır. Tetkik'in sonunda Tetkik Rapor Formu doldurularak, firmanın eksiklikleri tanımlanır. Aşama 2 tetkikinde, Aşama 1 tetkikinde tespit edilen unsurlar ve varsa uygunsuzluk veya gözlemler dikkate alınır. Ve bulgulara tetkik raporunda yer verilir.
- 5.3.2.11.Firmanın ilgili yönetim sistem prosedürleri, daha sonraki tetkiklerde, tetkik ekibi tarafından kullanılmak üzere saklanması için firmaya teslim edilir.
- 5.3.2.12.Belgelendirme tetkikinde tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili olarak gerçekleştirilecek düzeltici faaliyet(ler), en geç bir hafta içinde tespit edilerek AQC'ye bildirilmeli ve minör uygunsuzluklar bir ay, majör uygunsuzluklar en çok üç ay içerisinde tamamlanmalıdır.
- 5.3.2.13Minör uygunsuzlukların kapatılması, genellikle takip tetkik gerekmeksizin, doküman veya kayıt inceleme ile gerçekleştirilir.

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

5.3.2.14. Major uygunsuzlukların kapatılmasında doküman veya kayıt incelemenin yanı sıra, saha tetkiki de gerçekleştirilebilir.

5.3.2.15. Kapanış toplantısında firmaya, uygunsuzluk tespit edilmediği takdirde, Baş Tetkikçi tarafından, Belgelendirme Komitesine belge düzenlenmesi yönünde olumlu görüş bildirileceği ifade edilir.

5.3.2.16. Tetkik sonrasında, uygunsuzluk tespit edildiği takdirde, Baş Tetkikçi tarafından, Belgelendirme Komitesi kararı ve firma talebiyle takip tetkiki gerçekleştirileceği, uygunsuzlukların kapatılmasından sonra, Belgelendirme Komitesine belge düzenlenmesi yönünde olumlu görüş bildirileceği ifade edilir.

5.4. Tetkik Yapılması:

5.4.1. Tetkikler, Tetkik Programına göre yürütülür. Tetkik; açılış toplantısı, tetkikin gerçekleştirilmesi, tetkik ekibi ara değerlendirme toplantısı, tetkik ekibi son değerlendirme ve firma yönetim temsilcisi ile görüşme toplantısı, kapanış toplantısı aşamalarından oluşur.

5.4.2. Açılış toplantısına; Tetkik ekibi, firma üst yönetimi veya üst yönetimi temsilen yetkili/yetkililer, Yönetim Temsilcisi ve tetkik yapılacak bölümlerin sorumluları katılır ve ISO 19011'e uygun olarak organize edilir.

Açılış Toplantısında; tetkikin amacı, kapsamı, kullanılacak metot ve prosedürler ile Tetkik Programı görüşülür. Tetkik yapılanlar tarafından talep edildiği takdirde, Baş Tetkikçi tarafından, Tetkik Programında değişiklik yapılabilir.

Açılış toplantısında, Baş Tetkikçi tarafından, Açılış-Kapanış Toplantısı Kayıt Formunda Açılış toplantısı bölümü doldurulur ve imzalanması sağlanır.

5.4.3. Tetkikin gerçekleştirilmesi; firma yönetim sisteminin başvuru yapılan standarda, kapsama ve oluşturulan dokümantasyona göre kabul edilebilir bir şekilde uygulanıp uygulanmadığının teyidi için karşılıklı görüşmeler, dokümanların ve kayıtların örnekleme metoduyla incelenmesi, ilgili alanlarda çalışmaların ve şartların gözlemlenmesi suretiyle yapılır. Aşama 1 ve Aşama 2 tetkiklerinin amacı bölüm 5.3.1 ve 5.3.2 de detaylandırılmıştır. Tetkik, tetkik ekibi tarafından, Tetkik Planına uygun olarak gerçekleştirir.

Tetkiki gerçekleştirmenin güçlüğü anlaşılırsa Baş Tetkikçi, bunun nedenlerini firma Yönetim Temsilcisine bildirir, tetkik sonrasında tutanak düzenlenir ve Belgelendirme Müdürüne iletir.

Ara tetkiklerde tetkikin gerçekleştirilmesi aşamasında, firmanın marka ve logo kullanımı da gözlemlenir. İlk tetkiklerde logo kullanımı ile ilgili kapanış toplantısının da bilgi verilir.

Tetkik ekibi üyeleri tarafından, tetkik süresince yapılan inceleme ve gözlemlere ilişkin bilgiler, ilgili dokümanlara kaydedilir.

5.4.4. Tetkik ekibi ara değerlendirme toplantılarında; tetkik süresince elde edilen bulgular gözden geçirilir ve gerek görüldüğü durumlarda tetkik ekibi içinde görev dağılımı yapılabilir. Tetkik sırasında Tetkik Raporu doldurularak, tetkik detayları yazılı hale getirilir. Tetkik esnasında toplanan veriler çerçevesinde ihtiyaç duyulduğu takdirde, Baş tetkikçi tarafından, Tetkik Planında değişiklik yapılabilir.

5.4.5. Tetkik ekibi son değerlendirme ve firma Yönetim Temsilcisi ile görüşme toplantısında; tetkik sonucunda elde edilen bulgular gözden geçirilir. Varsa ilgili standart(lar)ın şartlarından ve firmanın sistem dokümanlarından sapmalar tespit edilir ise uygunsuzluklar, Tetkik Uygunsuzluk Formlarında majör veya minör şeklinde tanımlanarak, baş tetkikçi ve yönetim temsilcisi tarafından imzalanır. Aşama 2 tetkiki sırasında öncelik Aşama 1 bulgularına verilir.

5.4.6. Aşama 2 tetkikinde Baş Tetkikçi, Yönetim Temsilcisinden, uygunsuzluklarla ilgili olarak yapmayı planladıkları faaliyetleri ve tamamlama sürelerini, Tetkik Uygunsuzluk Formlarında açıklamak suretiyle (1) bir hafta içinde bildirmelerini talep eder. Uygunsuzluk kapatma süresi 3 aydan uzun tutulamaz.

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

5.4.7. Uygunsuzluklar için takip tetkiki gerektiği, tetkik ekibi tarafından önerilmemişse, bu uygunsuzlukların giderilip giderilmediği doküman ve kayıtların incelenmesi ile de kontrol edilebilir. Bu karar Aşama 2 tetkiki sonunda verilir. Firma, uygunsuzluklar ile ilgili düzeltici faaliyetler yerine getirilmeden belge verilmesi için önerilemez.

5.4.8. Açılış Toplantısı: Aşama 2 tetkiki başında Baş Tetkikçi tarafından, firmanın belgede yazılacak kapsamı, Açılış-Kapanış Toplantısı Kayıt Formuna yazılır ve firma yetkilisi tarafından teyit alınır. Belge kapsamı belirlenirken firma taleplerinin yanı sıra, marka ve detaylı ürün tanımlamaları yapılmamasına dikkat edilir.

Firmanın Tetkik Uygunsuzluk Formlarını imzadan kaçınması durumunda Baş Tetkikçi, bir tutanak hazırlayarak kendi imzası ile Tetkik Uygunsuzluk Formlarını, Belgelendirme Müdürüne ve bu yolla Belgelendirme Komitesine sunar.

5.4.9. Kapanış Toplantısı; tetkik sonunda, tetkik ekibi ile firma üst yönetimi veya üst yönetimi temsilen yetkili/yetkililer, Yönetim Temsilcisi ve ilgili bölümlerin sorumluları ile yapılır. Toplantıda Baş Tetkikçi, yapılan tetkikin olumlu ve/veya olumsuz sonuçlarını, varsa uygunsuzlukları anlaşılacak şekilde sunar. Tetkik uygulamaları hakkında bilgi verir.

Kapanış toplantısında, Baş Tetkikçi tarafından, Açılış-Kapanış Toplantısı Kayıt Formunun kapanış toplantısı bölümü doldurulur ve imzalanması sağlanır.

5.5. Raporlama

Tetkik faaliyetlerinin tamamlanmasından sonra, Baş Tetkikçi tarafından, Tetkik Raporu ve ekleri hazırlanır. Tetkik Raporunun yanı sıra tetkik sonrası doldurulacak formlar ve bu formlara ait bilgiler aşağıda tanımlanmıştır. Tetkik raporu Aşama 1 ve Aşama 2 tetkiki raporlarını ve bulgularını içerecek şekilde hazırlanmalıdır.

5.5.1. Hazırlanacak olan Tetkik Raporu ekleri aşağıda verilmiştir:

- Çalışma Dokümanları
- Tetkik Planı

5.5.2 **Aşama 1 Raporu:** Aşama 1 raporu formu risk grubuna göre madde 5.3.1 tanımlandığı şekilde firma sahasına veya ofiste doküman inceleme olarak incelenen dokümanların atıflarının yapıldığı rapordur. Firmanın Aşama 2 tetkikine hazır olma durumunun analizinin yapıldığı formdur.

Gözlem ve Tavsiye Formu: Gerçekleştirilen tetkik sonucunda, yönetim sisteminin uygulanması ve etkinliğinin geliştirilecek en önemli gözlemlerinin yazıldığı,

-Kuruluşun yapmış olduğu İç Tetkikin ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısının güvenilirliği ve etkinliğine ait bulguların yapıldığı, Çok İşletmeli/Tesisli kuruluşların tetkikine ait bilgilerin yazıldığı formdur.

Baş Tetkik Görevlisinin Tetkik sonucu ile ilgili olarak Belgelendirme Komitesine sunulmak üzere tetkikle ilgili görüşünü yazdığı formdur.

Belgelendirme veya belge yenileme tetkikini gerçekleştiren Baş Tetkikçi, 1.gözetim tetkiki için öngördüğü zamanı, 1.gözetim tetkikini gerçekleştiren Baş Tetkikçi ise bir sonraki gözetim tetkiki için öngördüğü zamanı, Tetkik Raporunda belirtir.

Tetkik Rapor Formu: Tetkikte incelenen referans standard maddelerini ve standart maddelerine kuruluş da bulunan uygulamaların kayıt altına alındığı, gerçekleşen tetkik programını, ve bir önceki tetkik raporuna ait uygunsuzluk raporlarına , ve bulunan uygunsuzluk raporlarına atıfta bulunulan formdur.

Uygunsuzluk Formu: Tetkik esnasında tespit edilen büyük (major) ve küçük (minor) uygunsuzlukların kaydedildiği formdur.

Tetkik Raporu Kontrol ve Karar Formu: Belgelendirme veya belge yenileme tetkikini gerçekleştiren Baş Tetkikçi tarafından tetkik raporu Belgelendirme Müdürlüğüne teslim edilir. Belgelendirme Müdürü tetkik raporu

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

formlarını ve ek dokümanları kontrol ederek bir eksiklik olmaması durumunda Tetkik Raporu Kontrol ve Karar formunu doldurarak Belgelendirme Komitesine iletir

Tetkik raporu Belgelendirme Komitesi tarafından incelenerek karar; Tetkik Raporu Kontrol ve Karar Formunun ilgili bölümüne işlenir.

5.6. Tetkik Ekibinin hazırladığı rapor son karar olmayıp, Belgelendirme Komitesine görüş niteliğindedir.

5.6.1. Firmanın, Tetkik Uygunsuzluk Formlarını imzadan kaçınması durumu ile ilgili Belgelendirme Komitesi kararı, Belgelendirme Müdürü tarafından, bir ön yazı ile firmaya bildirilir.

5.6.2 Tetkik raporlarının Belgelendirme Komitesine sunulması, Belgelendirme Müdürü koordinasyonunda yapılır.

5.6.3. Belgelendirme, gözetim, takip, belge yenileme, kapsam, ünvan veya adres değişikliği sebebiyle yapılan tetkiklere ait tetkik raporları, Belgelendirme Müdürlüğü tarafından, Belgelendirme Komitesi gündemine alınır.

5.6.4. Tetkikler sonrasında, tespit edilmiş olan majör ve minör uygunsuzlukların tamamen kapatıldığı garanti altına alınmadan, belgelendirme veya belgenin kullanımı kararı için Belgelendirme Komitesine belgelendirme önerisinde bulunulmaz.

5.6.5. Tespit edilmiş olan majör ve minör uygunsuzlukların tamamen kapatıldığının teyit edilmesinden sonra,

- Tetkik Raporu,
- Düzeltici Faaliyet Planı,
- Çalışma Dokümanları,
- Varsa tetkike ilişkin kayıtlar ve ekleri,

5.6.6. Baş Tetkikçi tarafından Belgelendirme Müdürüne teslim edilen raporun eksiksiz olup olmadığı incelenir ve Tetkik Raporu Kontrol ve Karar Formuna işlenerek Belgelendirme Komitesine iletilir. Belgelendirme Müdürü tarafından yapılan tetkiklerin raporları ise belgelendirme komitesi dışından söz konusu tetkike gitmeyen bir tetkikçi tarafından tarafından incelenmesi sağlanır.

5.6.7. Belgelendirme Komitesi, ilgili firmaya ait tetkik raporunu ve eklerini görüşür. Bu görüşmede tetkik raporu, ekleri ve varsa kapatılan uygunsuzluklar detaylı olarak incelenir.

5.6.8. Belgelendirme Komitesinde yapılan gözden geçirme ve değerlendirme sonucunda, ilgili firmaya belge verilip verilmemesi veya belgenin kullanımının devam edip etmemesi kararı alınır.

5.6.9. Belgelendirme Komitesi, tespit edilmiş olan majör ve minör uygunsuzlukların tamamen kapatıldığı garanti altına alınmadan, belgelendirme kararı alamaz.

5.6.10. Firma, uyguladığı yönetim sisteminin ilgili standart şartlarına uygun olduğunun belirlenmesi ve Belgelendirme Komitesinin olumlu karar vermesi ile belge almaya veya belgenin kullanımına devam etmeye hak kazanır.

5.6.11. Belgelendirme Komitesinde yapılan gözden geçirme ve değerlendirme sonucunda, muallakta kalan, detaylı bilgi gerektiren durumlarda, raporu hazırlayan Baş Tetkikçiden bilgi talep edilebilir. Bu durumlarda firmaya ait karar, bir sonraki toplantıya bırakılır. Belgelendirme Müdürü, Baş Tetkikçi ile koordinasyon kurarak gerekli bilgilere ulaşılmasını sağlar.

5.6.12. İlgili firma belge almaya hak kazanamamışsa veya belgenin kullanımına engel bir durum tespit edilmişse bu sebepleri ortadan kaldırması ve bunu takiben, zamanından önce takip tetkiki talebinde bulunması için, Belgelendirme Müdürlüğüne yazılı olarak başvurması istenir.

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

5.7. Belgenin Düzenlenmesi:

5.7.1. Belgelendirme Komitesinin belge verilmesine ilişkin olumlu kararı Belgelendirme Müdürüne bildirilir. Belgelendirme Müdürlüğü tarafından sistem belgesi düzenlenir.

Belgenin düzenlenme süresi, normal şartlarda, ortalama (4) dört haftadır.

5.7.2. Düzenlenen belgede, aşağıda belirtilen bilgiler yer alır:

1. Firma adı,
2. Merkez ve/veya belgelendirilen tesisin tam adres(ler)i,
3. Belge tarihi ve geçerlilik süresi,
4. Belge numarası,
5. Belgelendirme kapsamı (Ürün, proses veya hizmet kategorileri)
6. Kalite sisteminin belgelendirildiği sistem standart(lar)ı ve/veya diğer standart özelliğindeki dokümanlar.

- Çok işletmeli firmaların belgelerinde ayrıca aşağıdaki bilgiler yer alır:

1. Belge, firmanın merkez bürosunun ad ve adresi,
2. Firmanın kalite yönetim sistemi altında faaliyet gösteren işletmelerin sayısı,
3. Verilen belgede veya ekinde belgelendirmesi uygun görülmüş bütün işletmeler.

5.7.3 Belgelerin numaralandırılması, Doküman Kontrol Prosedürü doğrultusunda yapılır. Belge düzenlenen firmalar, Belgelendirme Komitesi belgelendirme takip formu ile takip edilir.

6.0. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- TÜRKAK R 40.04
- FR-17 Belgelendirme Başvuru Formu
- FR-22 Müracaat İnceleme ve Tetkik Takip Formu
- FR-25 Belge Taslak Formu
- FR-27 Gözlem ve Tavsiye Formu
- FR-28 Kuruluş İzleme Formu
- FR-30 Tetkik Rapor Formu
- FR-31 Tetkik Uygunsuzluk Formu
- FR-32 Fatura Bildirim Cetveli
- FR-34 Müşteri Kütüğü ve Belgelendirme Kararları Takip Formu
- FR-36 Belgelendirme Komitesi İşlem Formu
- FR-37 Komite Üyeleri Gizlilik Taahhutname Formu
- FR-39 Tetkik Rapor Kontrol ve Karar Formu
- İA-02 Belgelendirme İş Akış Şeması
- ISO 19011 Tetkikler için Kılavuz, EA 7/01 Kılavuz
- TL-08 Logo Kullanma Talimatı

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		



DENETİM VE BELGELENDİRME PROSEDÜRÜ

- TL-12 Belge Kapsamındaki Değişikliklerin Yönetimi Talimatı

Dok. No : PR-09	Hazırlayan	Onaylayan
Yür. Tarihi : 04/04/2008	YT	GM
Rev. No : 01		
Rev. Tarihi : 14/07/2009		