|  |  |
| --- | --- |
| LOGO (OFFICIAL) | **VĂN PHÒNG CÔNG NHẬN CHẤT LƯỢNG**  ***Bureau of Accreditation***  **HỆ THỐNG CÔNG NHẬN TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH VIỆT NAM**  ***Vietnam Inspection Accreditation Scheme***  **VIAS** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mã số :** |  |
|  |  | (Dành riêng cho VIAS) |

**PHIẾU HỎI**

***QUESTIONNAIRE***

**Mã số: AFI 01/ 03**

**Lần ban hành:3.01**

**Ngày ban hành/ *Issued date*: 15/11/2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Biên soạn/ *Prepared by* | Xem xét/ *Reviewed by* | Phê duyệt/ *Approved by* |
| Họ tên/ *name* |  |  |  |
| Ký tên/ *signatory* |  |  |  |

**THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU**

***DOCUMENT REVISION HISTORY***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Vị trí  *Location* | Nội dung sửa đổi  *Revision content* | Ngày sửa đổi  *Revision date* |
| 1 |  |  |  |
|  |  |

*Phiếu hỏi này dựa trên các yêu cầu của ISO/IEC 17020:2012 nhằm giúp Tổ chức giám định và VIAS xem xét hệ thống tài liệu của Tổ chức giám định, đảm bảo hệ thống tài liệu phù hợp với các yêu cầu của ISO/IEC 17020:2012. Phiếu hỏi sẽ được sử dụng cho đánh giá ban đầu, đánh giá lại, đánh giá mở rộng.*

*Tổ chức giám định nộp đơn xin công nhận cần phải điền đầy đủ thông tin đề cập trong phiếu hỏi này, sau đó gửi lại cho VIAS. Các thông tin được điền trong phiếu hỏi này là cơ sở giúp cho việc xem xét tài liệu và quá trình đánh giá.*

1. **THÔNG TIN VỀ TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TÊN TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH *(tiếng Việt)*: | | | | | |
|  | | | | | |
| *In English:* | | | | | |
| TÊN VIẾT TẮT*(tên thương mại):* | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| LOẠI HÌNH DOANH NGHIỆP | | | | | |
| Nhà nước | Nước ngoài | Công ty cổ phần/ Cty TNHH | | Tư nhân | Khác  ( nêu rõ loại hình) |
| ĐỊA CHỈ | | | | | |
| Trụ sở chính: | | | | | |
|  | | | | | |
| Tel: | | | Fax: | | |
| Email: | | | Website: | | |
| Các địa điểm hoạt động, chi nhánh, trạm… thuộc phạm vi hoạt động được cấp phép: | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| CÁC HOẠT ĐỘNG GIÁM ĐỊNH ĐƯỢC PHÉP HOẠT ĐỘNG:  *(Viện dẫn văn bản do cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoạt động- VD: giấy phép đăng ký kinh doanh, quyết định thành lập, giấy đăng ký chứng nhận hoạt động theo qui định của cơ quan quản lý....)* | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| ĐẠI DIỆN CÓ THẨM QUYỀN CỦA TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH: | | | | | |
|  | | | | | |
| Tel: | | | Fax: | | |
| Mobile: | | | Email: | | |
| TCGĐ có sử dụng tư vấn khi xây dựng hệ thống quản lý: *(cho đánh giá ban đầu)*    Có Không | | | | | |
| Nếu có, xin nêu tên nhà tư vấn: | | | | | |
|  | | | | | |

1. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG GIÁM ĐỊNH ĐĂNG KÝ CÔNG NHẬN**

Đề nghị cung cấp thông tin về phạm vi đăng ký công nhận tại mỗi địa điểm hoạt động theo bảng dưới đây (đề nghị tham khảo qui định về “Hướng dẫn phân loại hoạt động giám định”- AGI 01 ).

**Địa điểm hoạt động *(trụ sở chính, chi nhánh, trạm…)……………………………………….***

*(Lập bảng cho mỗi địa điểm hoạt động thuộc phạm vi đăng ký công nhận)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lĩnh vực giám định** | **Nội dung giám định**  **( loại hình, phạm vi)** | **Phương pháp**  **giám định** | **Số lượng giám định viên** | **Bộ phận liên quan** |
| **Máy móc, thiết bị:**  **Máy móc , thiết bị đã qua sử dụng** | **Tuổi, công suất, bảo vệ môi trường** | **CRV 01** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **HOẠT ĐỘNG TẠI CÁC ĐỊA ĐIỂM ĐĂNG KÝ CÔNG NHẬN**

Đề nghị đánh dấu “ x ” vào các ô “ □” dưới đây nếu hoạt động này được thực hiện tại chi nhánh và/ hoặc địa điểm đăng ký công nhận.

**Địa điểm hoạt động *(trụ sở chính, địa điểm hoạt động, chi nhánh, trạm…)***

*(Lập bảng cho mỗi địa điểm hoạt động thuộc phạm vi đăng ký công nhận)*

* Hoạch định chính sách
* Xây dựng thủ tục và/ hoặc qui trình;
* Đào tạo, phê duyệt, giám sát giám định viên;
* Tiếp nhận yêu cầu khách hàng và xem xét hợp đồng;
* Tổ chức và thực hiện công tác giám định;
* Xem xét và / hoặc phê duyệt hồ sơ giám định, soạn thảo và/ hoặc cấp chứng thư giám định;

1. **NGƯỜI PHỤ TRÁCH KỸ THUẬT**

Người phụ trách kỹ thuật là người chịu trách nhiệm về sự phù hợp hoạt động giám định phạm vi được phân công.

**Địa điểm hoạt động *(trụ sở chính, chi nhánh, trạm…)……………………………………….***

*(Lập bảng cho mỗi địa điểm hoạt động thuộc phạm vi đăng ký công nhận)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Họ tên và vị trí** | **Phạm vi hoạt động giám định** | **Trình độ, chuyên ngành đào tạo, văn bằng chứng chỉ liên quan đến hoạt động giám định** | **Số năm kinh nghiệm giám định** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **DANH SÁCH GIÁM ĐỊNH VIÊN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Tên giám định viên** | **Trình độ, chuyên ngành đào tạo, văn bằng chứng chỉ liên quan đến hoạt động giám định** | **Phạm vi năng lực giám định** | **Các mốc thời điểm phê duyệt giám định viên** | **Số năm kinh nghiệm trong công tác giám định** | **Loại hợp đồng làm việc** | **Bộ phận liên quan** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **THIẾT BỊ**

Liệt kê danh sách các thiết bị phục vụ cho hoạt động giám định tại các địa điểm liên quan đến phạm vi đăng ký công nhận. Nêu rõ mục đích sử dụng (dùng cho việc giám định hoặc thử nghiệm).

**Địa điểm hoạt động *(trụ sở chính, chi nhánh, trạm…)…………………………………….***

*(Lập bảng cho mỗi địa điểm hoạt động thuộc phạm vi đăng ký công nhận)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Tên và kiểu loại thiết bị / dụng cụ đo** | **Mục đích sử dụng** | **Xác định dịch vụ hiệu chuẩn ( HC) / kiểm định ( KĐ)** | **Ngày hiệu chuẩn/ kiểm định gần nhất** | **Tần xuất/ chu kỳ hiệu chuẩn/ kiểm định** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **THỬ NGHIỆM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.1 Có sử dụng phòng thử nghiệm/ hiệu chuẩn nội bộ cho hoạt động giám định không? | Có | Không |
| Nếu có sử dụng phòng thử nghiệm/ hiệu chuẩn nội bộ, phòng thí nghiệm này đã được công nhận theo chuẩn mực ISO/IEC 17025 chưa? Nêu rõ lĩnh vực công nhận ( VD hóa, sinh, điện,cơ, NDT, dược, đo lường – hiệu chuẩn):..........................................  Địa điểm phòng thử nghiệm/ hiệu chuẩn: ...... | Có | Không |
| 7.2 Trường hợp có phòng thử nghiệm/ hiệu chuẩn nội bộ thì các thiết bị của phòng thí nghiệm có được hiệu chuẩn không ? | Có | Không |
| 7.3 Trường hợp sử dụng dịch vụ phòng thí nghiệm bên ngoài thì phòng thí nghiệm này có được công nhận theo chuẩn mực ISO/IEC 17025 không? | Có | Không |

1. **BÁO CÁO VÀ/HOẶC CHỨNG THƯ GIÁM ĐỊNH**

|  |
| --- |
| 8.1 Số lượng chứng thư giám định đã thực hiện trong năm gần nhất : \_\_\_\_\_\_\_\_/ năm |
| 8.2 Copy báo cáo hoặc chứng thư giám định hiện hành đã cấp ( ví dụ cho từng nội dung đăng ký công nhận). |

1. **THÔNG TIN LIÊN QUAN CÔNG NHẬN VÀ CHỨNG NHẬN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.1 Tổ chức giám định đã được công nhận bởi cơ quan công nhận nào khác không ? | Có | Không |
| Tên cơ quan công nhận (nếu có):  Thời hạn hiệu lực công nhận: | | |
| 9.2 Tổ chức giám định có hệ thống quản lý được chứng nhận theo ISO 9001 không ? | Có | Không |
| Tên tổ chức chứng nhận (nếu có):  Thời hạn hiệu lực chứng nhận:  Gửi bản copy chứng chỉ chứng nhận ISO 9001 | | |

1. **THAM GIA THỬ NGHIỆM THÀNH THẠO HOẠT ĐỘNG GIÁM ĐỊNH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10.1 Đã tham gia chương trình thử nghiệm thành thạo liên quan đến hoạt động giám định/thí nghiệm chưa? | Có | Không |
| Nếu có thì nêu rõ tên chương trình đã tham gia và tên đơn vị tổ chức: | | |

1. **ÁP DỤNG HỆ THỐNG QUẢN LÝ THEO ISO/IEC 17020:2012**

*( Cho đánh giá ban đầu)*

Thời gian áp dụng và triển khai hệ thống quản lý theo tiêu chuẩn ISO/IEC 17020:2012: ……………...............................................................................................................................

Số lần tiến hành đánh giá nội bộ:…………………..................................................................

Số lần tiến hành họp xem xét của lãnh đạo:……………………………………………………

1. **ĐỐI CHIẾU VỚI CÁC YÊU CẦU CỦA ISO/IEC 17020:2012**

| **Stt** | **Tóm tắt các yêu cầu ISO/IEC 17020** | **Tình trạng** | | **Tài liệu tham chiếu** *( đề mục STCL, thủ tục/ qui trình/ hướng dẫn, văn bản liên quan...)* | **Kiến nghị**  **(** *của đoàn đánh giá VIAS)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Có** | **Không** |
| **4** | **Yêu cầu chung** |  |  |  |  |
| **4.1** | **Tính khách quan và độc lập** |  |  |  |  |
| 4.1.1 | Thực hiện giám định khách quan |  |  |  |  |
| 4.1.2 | Chịu trách nhiệm về tính khách quan trong các hoạt động giám định |  |  |  |  |
| 4.1.3 | Nhận biết những rủi ro đối với tính khách quan một cách liên tục. |  |  |  |  |
| 4.1.4 | Chứng tỏ cách thức loại bỏ hoặc giảm thiểu rủi ro khi đã được nhận biết. |  |  |  |  |
| 4.1.5 | Cam kết khách quan của lãnh đạo cao nhất. |  |  |  |  |
| 4.1.6 | Mức độ độc lập theo phụ lục A |  |  |  |  |
|  | 1. Loại A: giám định của bên thứ 3. |  |  |  |  |
|  | 1. Loại B: là bộ phận tách biệt, chỉ cung cấp dịch vụ cho tổ chức mẹ. |  |  |  |  |
|  | 1. Loại C: là một bộ phận được nhận biết, giám định cho bên thứ nhất, bên thứ 2, bên thứ 3. |  |  |  |  |
| **4.2** | **Tính bảo mật** |  |  |  |  |
| 4.2.1 | Quản lý các thông tin thu được hoặc tạo ra trong quá trình giám định, thông qua các cam kết có hiệu lực pháp lý. |  |  |  |  |
| 4.2.2 | Thông báo khách hàng hoặc cá nhân liên quan về thông tin đã cung cấp. |  |  |  |  |
| 4.2.3 | Bảo mật thông tin có được từ nguồn khác về khách hàng ( VD: khiếu nại, cơ quan quản lý). |  |  |  |  |
| **5** | **Các yêu cầu về cơ cấu** |  |  |  |  |
| **5.1** | **Yêu cầu về quản trị** |  |  |  |  |
| 5.1.1 | Tư cách pháp nhân. |  |  |  |  |
| 5.1.2 | Nhận biết trong tổ chức pháp nhân các hoạt động khác ngoài giám định. |  |  |  |  |
| 5.1.3 | Văn bản mô tả phạm vi năng lực giám định. |  |  |  |  |
| 5.1.4 | Dự phòng chi trả trách nhiệm pháp lý. |  |  |  |  |
| 5.1.5 | Văn bản mô tả điều kiện hợp đồng cung cấp dịch vụ giám định |  |  |  |  |
| **5.2** | **Tổ chức và quản lý** |  |  |  |  |
| 5.2.1 | Cơ cấu, quản lý đảm bảo khách quan. |  |  |  |  |
| 5.2.2 | Tổ chức, quản lý đảm bảo duy trì năng lực thực hiện giám định.  Tham gia trao đổi kinh nghiệm với các TCGĐ khác. |  |  |  |  |
| 5.2.3 | Xác định và lập văn bản trách nhiệm, cơ chế báo cáo. |  |  |  |  |
| 5.2.4 | Nếu là một bộ phận của pháp nhân thực hiện các hoạt động khác, xác định mối quan hệ giữa hoạt động này với giám định. |  |  |  |  |
| 5.2.5 | Có phụ trách kỹ thuật chịu trách nhiệm đảm bảo sự phù hợp của hoạt động giám định. |  |  |  |  |
| 5.2.6 | Chỉ định người thay thế khi phụ trách kỹ thuật đi vắng. |  |  |  |  |
| 5.2.7 | Mô tả công việc cho từng vị trí liên quan đến hoạt động giám định. |  |  |  |  |
| **6** | **Yêu cầu về nguồn lực** |  |  |  |  |
| **6.1** | **Nhân sự** |  |  |  |  |
| 6.1.1 | Yêu cầu năng lực các nhân sự liên quan tới hoạt động giám định ( giáo dục, đào tạo, kiến thức kỹ thuật, kinh nghiệm). |  |  |  |  |
| 6.1.2 | Tuyển dụng nhân sự đủ số lượng, năng lực đáp ứng phạm vi hoạt động, khối lượng công việc. |  |  |  |  |
| 6.1.3 | Giám định viên có trình độ chuyên môn, đào tạo, kinh nghiệm, kiến thức thỏa đáng, am hiểu sản phẩm, công nghệ tạo ra sản phẩm, được phổ biến và hiểu hệ thống quản lý chất lượng đang vận hành, được đào tạo và hiểu tiêu chuẩn ISO/IEC 17020. |  |  |  |  |
| 6.1.4 | Phân công nhiệm vụ, trách nhiệm, quyền hạn cho từng người rõ ràng. |  |  |  |  |
| 6.1.5 | Thủ tục lựa chọn, đào tạo, ủy quyền, theo dõi giám định viên và nhân sự khác liên quan đến hoạt động giám định. |  |  |  |  |
| 6.1.6 | Thủ tục đào tạo đề cập:   1. Thời gian tập sự; 2. Thời gian làm việc dưới hướng dẫn của giám định viên có kinh nghiệm; 3. Đào tạo liên tục để theo kịp công nghệ, phương pháp giám đinh. |  |  |  |  |
| 6.1.7 | Đào tạo giám định viên, nhân sự khác theo khả năng, trình độ chuyên môn, kinh nghiệm và kết quả theo dõi. |  |  |  |  |
| 6.1.8 | Theo dõi giám định viên, các nhân sự khác liên quan đến hoạt động giám định bằng những nhân sự am hiều các phương pháp, thủ tục giám định.  Kết quả theo dõi được dùng để xác định nhu cầu đào tạo. |  |  |  |  |
| 6.1.9 | Chứng kiến hiện trường *tối thiểu 3 năm/ lần/ giám định viên/ 1 hoạt động giám định,* đảm bảo giám định viên vẫn tiếp tục duy trì năng lực. |  |  |  |  |
| 6.1.10 | Duy trì các hồ sơ: theo dõi, giáo dục, đào tạo, kiến thức kỹ thuật, kỹ năng, kinh nghiệm của giám định viên và các nhân viên liên quan. |  |  |  |  |
| 6.1.11 | Trả lương, thưởng cho nhân sự liên quan không ảnh hưởng đến kết quả giám định. |  |  |  |  |
| 6.1.12 | Tất cả nhân sự phải thực hiện công việc một cách khách quan. |  |  |  |  |
| 6.1.13 | Tất cả nhân sự ( nội bộ, bên ngoài) phải đảm bảo bảo mật. |  |  |  |  |
| **6.2** | **Cơ sở vật chất và thiết bị** |  |  |  |  |
| 6.2.1 | Cơ sở vật chất, trang thiết bị sẵn có, phù hợp. |  |  |  |  |
| 6.2.2 | Qui định tiếp cận và sử dụng cơ sở vật chất, thiết bị để tiến hành giám định. |  |  |  |  |
| 6.2.3 | Đảm bảo cơ sở vật chất phù hợp liên tục. |  |  |  |  |
| 6.2.4 | Nhận biết, có thể duy nhất các thiết bị có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả giám định. |  |  |  |  |
| 6.2.5 | Bảo trì các thiết bị theo thủ tục và hướng dẫn. |  |  |  |  |
| 6.2.6 | Hiệu chuẩn các thiết bị ảnh hưởng đáng kể đển kết quả giám định, khi thích hợp.  *Đảm bảo liên kết chuẩn đo lường theo AR 06*  *Thiết bị/ dụng cụ đo kiểm dịnh thuộc Danh mục phương tiện đo nhóm 2 – theo Luật Đo lường 2011* |  |  |  |  |
| 6.2.7 | **Thiết lập chương trình** hiệu chuẩn/ kiểm định/ kiểm tra thiết bị/ dụng cu đo. |  |  |  |  |
| 6.2.8 | Chuẩn chính chỉ được sử dụng hiệu chuẩn.  Chuẩn chính phải được hiệu chuẩn, đảm bảo liên kết chuẩn đo lường quốc gia/ quốc tế. |  |  |  |  |
| 6.2.9 | Kiểm tra thiết bị giữa các lần hiệu chuẩn, khi thích hợp. |  |  |  |  |
| 6.2.10 | Mẫu chuẩn phải liên kết với chuẩn quốc gia hoặc quốc tế. |  |  |  |  |
| 6.2.11 | Thủ tục:   1. Lựa chọn và phê duyệt nhà cung ứng; 2. Kiểm tra xác nhận sản phẩm, dịch vụ mua vào; 3. Đảm bảo cơ sở vật chất thích hợp để bảo quan. |  |  |  |  |
| 6.2.12 | Đánh giá tình trạng đối tượng lưu kho để phát hiện sự suy giảm chất lượng, khi thích hợp. |  |  |  |  |
| 6.2.13 | Máy tính, thiết bị tự động đảm bảo:   1. Sử dụng phần mềm thích hợp; 2. Áp dụng thủ tục để bảo vệ tính toàn vẹn, tính an toàn của dữ liệu; 3. Bảo trì đảm bảo hoạt động tốt. |  |  |  |  |
| 6.2.14 | Thủ tục xử lý thiết bị hỏng.  Thiết bị hỏng được loại bỏ: đánh dấu riêng, dán nhãn/ đánh dấu rõ ràng.  Kiểm tra tác động của thiết bị hỏng tới các giám định trước đó và thưc hiện hành động khắc phục, khi cần. |  |  |  |  |
| 6.2.15 | Hồ sơ thông tin thiết bị, bao gồm cả phần mềm, việc nhận biết và thông tin hiệu chuẩn và bảo trì. |  |  |  |  |
| **6.3** | **Thầu phụ** |  |  |  |  |
| 6.3.1 | Thường phải tự tiến hành giám định đã ký hợp đồng.  Chứng minh năng lực nhà thầu phụ, phù hơp với tiêu chuẩn liên quan. |  |  |  |  |
| 6.3.2 | Khách hàng được cung cấp thông tin về việc thầu phụ. |  |  |  |  |
| 6.3.3 | TCGĐ chịu trách nhiệm về sự phù hợp của kết quả giám định mặc dù sử dụng thầu phụ. |  |  |  |  |
| 6.3.4 | Lưu hồ sơ điều tra năng lực, sự phù hợp về năng lực nhà thầu phụ với các tiêu chuẩn liên quan.  Duy trì danh sách nhà thầu phụ. |  |  |  |  |
| **7** | **Yêu cầu về quá trình** |  |  |  |  |
| 7.1 | Phương pháp và thủ tục giám định |  |  |  |  |
| 7.1.1 | Sử dụng các phương pháp, thủ tục giám định theo yêu cầu. |  |  |  |  |
| 7.1.2 | Có và sử dụng các hướng dẫn về:   * kế hoạch giám định; * lấy mẫu; * kỹ thuật giám định * xử lý, diễn giải đúng đắn kết quả |  |  |  |  |
| 7.1.3 | Các phương pháp, thủ tục giám định phi tiêu chuẩn phù hợp và được lập văn bản. |  |  |  |  |
| 7.1.4 | Các hướng dẫn, tiêu chuẩn, thủ tục, bảng theo dõi công việc, phiếu hỏi, dữ liệu viện dẫn phải được duy trì, cập nhật và sẵn có cho nhân sự. |  |  |  |  |
| 7.1.5 | TCGĐ phải có hệ thống kiểm soát hợp đồng hoặc đơn đặt hàng đảm bảo:   1. công việc thực hiên thuộc phạm vi chuyên môn, đủ các nguồn lực đáp ứng yêu cầu; 2. xác định đầy đủ, hiểu rõ yêu cầu giám định, đưa ra hướng dẫn rõ ràng cho nhân sự thực hiên; 3. kiểm soát công việc thường xuyên, thực hiện hành động khắc phục; 4. đáp ứng yêu cầu hợp đồng hoặc đơn đặt hàng. |  |  |  |  |
| 7.1.6 | Kiểm tra xác nhận tính toàn vẹn thông tin do bất kỳ các bên cung cấp trong quá trình giám định. |  |  |  |  |
| 7.1.7 | Ghi nhận kịp thời các quan trắc, dữ liệu trong quá trình giám định. |  |  |  |  |
| 7.1.8 | Kiểm tra các tính toán và truyền dữ liệu. |  |  |  |  |
| 7.1.9 | Phải có hướng dẫn để thực hiện giám định một cách an toàn. |  |  |  |  |
| **7.2** | **Xử lý đối tượng và mẫu giám định** |  |  |  |  |
| 7.2.1 | Đối tượng và mẫu giám định được nhận biết duy nhất, tránh nhầm lẫn. |  |  |  |  |
| 7.2.2 | Xác định sự sẵn sàng của đối tượng giám định. |  |  |  |  |
| 7.2.3 | Ghi nhận các bất thường nếu đối tượng không như mô tả của khách hàng. Liên hệ với khách hàng trước khi thực hiện. |  |  |  |  |
| 7.2.4 | Thủ tục và cơ sở vật chất để tránh việc xuống cấp hoặc hư hại đối tượng giám định. |  |  |  |  |
| **7.3** | **Hồ sơ giám định** |  |  |  |  |
| 7.3.1 | TCGĐ phải duy trì hệ thống hồ sơ để chứng tỏ thực hiện có hiệu lực các thủ tục giám định và cho phép đánh giá giám định. |  |  |  |  |
| 7.3.2 | Báo cáo hoặc chứng thư giám định phải truy suất tới giám định viên đã thực hiện. |  |  |  |  |
| **7.4** | **Báo cáo và chứng thư giám định** |  |  |  |  |
| 7.4.1 | Công việc do TCGĐ thực hiện phải được thể hiện trong báo cáo hoặc chứng thư giám định có thể khôi phục được. |  |  |  |  |
| 7.4.2 | Báo cáo/ chứng thư giám định phải gồm các nội dung sau:   1. Nhận biết tổ chức cấp; 2. Nhận biết duy nhất và thời gian cấp; 3. Thời gian giám định; 4. Nhận biết đối tượng giám định; 5. Chữ ký hoặc dấu hiệu phê duyệt khác của người có thẩm quyền ký; 6. Tuyên bố về sự phù hợp, khi thích hợp; 7. Các kết quả giam sđịnh, trừ khi được nêu chi tiết theo 7.4.3   Yếu tố lựa chọn được liệt kê trong phụ lục B. |  |  |  |  |
| 7.4.3 | Các chứng thư không bao gồm kết quả giám định [xem 7.4.2g] chỉ khi các kết quả, chứng thư, báo cáo giám định có sự liên kết với nhau. |  |  |  |  |
| 7.4.4 | Các thông tin trong báo cáo/ chứng thư giám định phải:   * Đúng đắn; * Chính xác; * Rõ ràng * Xác định kết quả do nhà thầu phụ cung cấp. |  |  |  |  |
| 7.4.5 | Việc sửa đổi hoặc bổ sung đối với báo cáo hoặc chứng thư giám định sau khi cấp phải được ghi nhận.  Báo cáo/ chứng thư sửa đổi phải được nhận biết tài liệu thay thế.  Phải có thủ tục về việc thu hồi và ban hành lại báo cáo/ chứng thư giám định. |  |  |  |  |
| **7.5** | **Khiếu nại và yêu cầu xem xét lại** |  |  |  |  |
| 7.5.1 | Quá trình lập thành văn bản:  + tiếp nhận,  + đánh giá và  + ra quyết định  về các khiếu nại và yêu cầu xem xét lại. |  |  |  |  |
| 7.5.2 | Sẵn có bản mô tả quá trình xử lý khiếu nại và yêu cầu xem xét lại cho các bên quan tâm khi được yêu cầu. |  |  |  |  |
| 7.5.3 | Khi tiếp nhận khiếu nại:  + xác nhận tính liên quan và  + nếu liên quan thì xử lý. |  |  |  |  |
| 7.5.4 | Chịu trách nhiệm về các quyết định ở tất cả các cấp xử lý khiếu nại và yêu cầu xem xét lại. |  |  |  |  |
| 7.5.5 | Điều tra và quyết định về yêu cầu xem xét lại không được dẫn đến bất kỳ hành động phân biệt đối xử. |  |  |  |  |
| **7.6** | **Quá trình xử lý khiếu nại và yeu cầu xem xét lại** |  |  |  |  |
| 7.6.1 | Quá trình xử lý khiếu nại và yêu cầu xem xét lại:  a)  + tiếp nhận;  + kiểm tra xác nhận;  + điều tra khiếu nại và yêu cầu xem xét lại và  + quyết định hành động đáp ứng.  b) theo dõi, lưu hồ sơ và những hành động để đáp ứng.  c) đảm bảo thực hiện mọi hành động thích hợp. |  |  |  |  |
| 7.6.2 | Chịu trách nhiệm:  + thu thập;  + kiểm tra xác nhận thông tin để  + xác nhận sự hợp lệ của khiếu nại và yêu cầu xem xét lại. |  |  |  |  |
| 7.6.3 | + Thông báo đã nhận được khiếu nại và yêu cầu xem xét lại;  + Cung cấp báo cáo tiến độ  + kết quả  cho bên khiếu nại/ yêu cầu xem xét lại. |  |  |  |  |
| 7.6.4 | Cá nhân đưa ra quyết định thực hiện, xem xét, phê duyềt về việc xử lý khiếu nại/ yêu cầu xem xét lại không tham gia vào hoạt động giám định. |  |  |  |  |
| 7.6.5 | Thông báo chính thức về việc kết thúc quá trình xử lý khiếu nại/ yêu cầu xem xét lại của cho bên khiếu nại/ yêu cầu xem xét lại. |  |  |  |  |
| **8** | **Yêu cầu về hệ thống quản lý** |  |  |  |  |
| **8.1** | **Các lựa chọn** |  |  |  |  |
| 8.1.1 | Thiết lập và duy trì hệ thống phù hợp với lựa chọn A, lựa chọn B |  |  |  |  |
| **8.1.2** | **Lựa chọn A**  Hệ thống quản lý đề cập:   * Hệ thống quản lý ( STCL, chính sách... xem 8.2); * Kiểm soát tài liệu ( xem 8.3) * Kiểm soát hồ sơ ( xem 8.4) * Xem xét lãnh đạo ( xem 8.5) * Đánh giá nội bộ ( xem 8.6) * Hành động khắc phục ( xem 8.7) * Hành động phòng ngừa ( xem 8.8) * Khiếu nại và yêu cầu xem xét lại ( xem 7.5 và 7.6). |  |  |  |  |
| 8.1.3 | **Lựa chọn B – ISO 9001**  Đã thiết lập HTQL ( QMS);  TCGĐ có thể áp dụng lựa chọn B nếu: |  |  |  |  |
|  | + được chứng nhận QMS bởi tổ chức chứng nhận được VICAS công nhận hoặc tổ chức công nhận ký thỏa ước IAF- MLA; |  |  |  |  |
|  | + phạm vi chứng nhận bao gồm hoạt động đăng ký công nhận; |  |  |  |  |
|  | + copy Báo cáo đánh giá chứng nhận gần nhất |  |  |  |  |
|  | Lựa chọn B, một số yêu cầu của ISO/IEC 17020 không đươc đề cập rõ ràng trong ISO 9001, và có thể không đáp ứng ISO/IEC 17020,như: |  |  |  |  |
| **8.2** | **Tài liệu hệ thống quản lý ( Lựa chọn A)** |  |  |  |  |
| 8.2.1 | Lãnh đạo cao nhất thiết lập, lập văn bản và duy trì chính sách và muc tiêu thực hiện tiêu chuẩn này.  Đảm bảo chính sách và mục tiêu được thấu hiều và thực hiện ở các cấp. |  |  |  |  |
| 8.2.2 | Bằng chứng lãnh đạo cao nhất cam kết xây dựng và áp dụng hệ thống quản lý và hiệu lực thực hiện nhất quán tiêu chuẩn này. |  |  |  |  |
| 8.2.3 | Lãnh đạo cao nhất chỉ định một thành viên trong ban lãnh đạo có trách nhiệm , quyền hạn:   1. Thiết lập, thực hiện, duy trì hệ thống quản lý; 2. Báo cáo lãnh đạo cao nhất về kết quả thực hiện hệ thống quản lý và nhu cầu cải tiến. |  |  |  |  |
| 8.2.4 | Mọi tài liệu, quá trình, hệ thống, hồ sơ... liên quan đến việc thực hiện yêu cầu tiêu chuẩn phải được nêu, viện dẫn hoặc kết nối với tài liệu hệ thống quản lý.  *Tài liệu hệ thống quản lý chất lượng phải bao gồm và viện dẫn phạm vi công nhận, chính sách của Văn phòng công nhận chất lượng.* |  |  |  |  |
| 8.2.5 | Mọi nhân sự phải được tiếp cận với phần tài liệu liên quan. |  |  |  |  |
| **8.3** | **Kiểm soát tài liệu ( lựa chọn A)** |  |  |  |  |
| 8.3.1 | Thủ tục kiểm soát tài liệu ( nội bộ và bên ngoài) |  |  |  |  |
| 8.3.2 | **Thủ tục kiểm soát tài liệu** đề cập:   1. Phê duyệt thỏa đáng trước khi ban hành; 2. Xem xét và cập nhật ( khi cần) và phê duyệt lại tài liệu; 3. Nhận biết các thay đổi và tình trạng sửa đổi hiện hành; 4. Đảm bảo sẵn có các tài liệu liên quan; 5. Đảm bảo tài liệu rõ ràng, dễ nhận biết; 6. Đảm bảo tài liệu bên ngoài được nhận biết và kiểm soát việc phân phối; 7. Ngăn ngừa sử dụng vô tình tài liệu lỗi thời và có dấu hiệu nhận biết các tài liệu lỗi thời nếu được lưu lại. |  |  |  |  |
| **8.4** | **Kiểm soát hồ sơ ( lựa chọn A)** |  |  |  |  |
| 8.4.1 | Thủ tục kiểm soát hồ sơ:   * Nhận biết; * Lưu giữ; * Bảo vệ; * Phục hồi; * Thời gian lưu giữ và * Hủy bỏ hồ sơ. |  |  |  |  |
| 8.4.2 | Thời gian lưu giữ hồ sơ phù hợp với nghĩa vụ pháp lý, hợp đồng.  Việc tiếp cận hồ sơ phải phù hợp với thỏa thuận bảo mật. |  |  |  |  |
| **8.5** | **Xem xét của lãnh đạo ( lựa chọn A)** |  |  |  |  |
| **8.5.1** | **Khái quát** |  |  |  |  |
| 8.5.1.1 | Lãnh đạo cao nhất thiết lập thủ tục để định kỳ xem xét hệ thống quản lý để đảm bảo:   * Luôn thích hợp; * Thỏa đáng; * Có hiệu lực; * Bao gồm các chính sách, mục tiêu đã công bố liên quan đến việc thực hiện tiêu chuẩn này. |  |  |  |  |
| 8.5.1.2 | Xem xét của lãnh đạo tiến hành ít nhất 1 năm/ lần hoặc hoàn thiện trong vòng 12 tháng. |  |  |  |  |
| 8.5.1.3 | Hồ sơ xem xét của lãnh đạo phải được duy trì. |  |  |  |  |
| 8.5.2 | Đầu vào của xem xét:   1. Kết quả đánh giá nội bộ và bên ngoài; 2. Phản hồi từ khách hàng và các bên quan tâm; 3. Tình trạng hành động khắc phục, phòng ngừa; 4. Các hành động tiếp theo từ cuộc xem xét của lãnh đạo trước đó; 5. Thực hiện các mục tiêu; 6. Những thay đổi có thể ảnh hưởng đến hệ thống quản lý; 7. Khiếu nại và yêu cầu xem xét lại. |  |  |  |  |
| 8.5.3 | Đầu ra của xem xét:   1. Cải tiến hiệu lực hệ thống quản lý và các quá trình của nó; 2. Cải tiến của TCGĐ liên quan đến việc đáp ứng yêu cầu tiêu chuẩn này; 3. Nhu cầu về nguồn lực. |  |  |  |  |
| **8.6** | **Đánh giá nội bộ ( lựa chọn A)** |  |  |  |  |
| 8.6.1 | Thủ tục đánh giá nội bộ: kiểm tra, xác nhận TCGĐ đáp ứng các yêu cầu của tiêu chuẩn này và áp dụng, duy trì có hiệu lực hệ thống quản lý. |  |  |  |  |
| 8.6.2 | Chương trình đánh giá phải xét đến:   * Tầm quan trọng của các quá trình và khu vực đánh giá; * Kết quả đánh giá trước đó. |  |  |  |  |
| 8.6.3 | Đánh giá nội bộ định kỳ phải bao quát tất cả các thủ tục trong kế hoạch và mang tính hệ thống. |  |  |  |  |
| 8.6.4 | Đánh giá nội bộ ít nhất 12 tháng/ lần. |  |  |  |  |
| 8.6.5 | TCGĐ phải đảm bảo:   1. Nhân sự đánh giá có trình độ, am hiểu về giám định đánh giá, hiểu biết về đánh giá và các yêu cầu tiêu chuẩn này; 2. Không đánh giá công việc của mình; 3. Phải thông báo kết quả đánh giá; 4. Mọi hành động từ kết quả đánh giá nội bộ được thực hiện kịp thời, thích hợp; 5. Cơ hội cải tiến được nhận biết; 6. Kết quả đánh giá được lập văn bản. |  |  |  |  |
| **8.7** | **Hành động khắc phục ( lựa chọn A)** |  |  |  |  |
| 8.7.1 | **Thủ tục nhận biết và quản lý sự không phù hợp** |  |  |  |  |
| 8.7.2 | TCGĐ phải thực hiện hành động để loại bỏ nguyên nhân sự không phù hợp, ngăn ngừa tái diễn. |  |  |  |  |
| 8.7.3 | Hành động khắc phục phải tưng xứng với tác động của vấn đề gặp phải. |  |  |  |  |
| 8.7.4 | Thủ tục phải xác định các yêu cầu sau:   1. Nhận biết sự không phù hợp; 2. Xác định nguyên nhân của sự không phù hợp; 3. Khắc phục sự không phù hợp; 4. Đánh giá sự cần thiết của hành động để đảm bảo không tái diễn; 5. Xác định và thực hiện hành động cần thiết, kịp thời; 6. Xem xét hiệu lực hành động khắc phục. |  |  |  |  |
| **8.8** | **Hành động phòng ngừa ( Lựa chọn A)** |  |  |  |  |
| 8.8.1 | **Thủ tục thực hiện hành động phòng ngừa** nhằm loại trừ nguyên nhân sự không phù hợp tiềm ẩn. |  |  |  |  |
| 8.8.2 | Thực hiện các hành động phòng ngừa phải tương ứng với khả năng tác động của vấn đề tiềm ẩn |  |  |  |  |
| 8.8.3 | Thủ tục hành động phòng ngừa phải xác định các yêu cầu:   1. Nhận biết sự không phù hợp tiềm ẩn và nguyên nhân; 2. Đánh giá sự cần thiết hành động đề ngăn ngừa xảy ra sự không phù hợp; 3. Xác định và thực hiện các hành động cần thiết; 4. Lưu hồ sơ kết quả các hành động thực hiện; 5. Xem xét hiệu lực hành động phòng ngừa thực hiện. |  |  |  |  |