|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Et bilde som inneholder Grafikk, skjermbilde, grafisk design, design  KI-generert innhold kan være feil. | **Samsvarsmatrise for NS-EN ISO 17020:2012** | **Dok.id.:D00302** |
| **Skjema** |
| **Godkjent av:** **Pia Backe-Hansen** | **Versjon:****3.00** | **Gyldig fra:****15.04.2025** |

Endringer i denne versjonen: Fjernet henvisning til IAF/ILAC A4 (tilbaketrukket) og erstattet med ILAC P15. Ny logo i topptekst.

Denne samsvarsmatrisen skal fylles ut av inspeksjonsorgan som søker om, eller ønsker å fornye sin akkreditering. I tillegg skal den fylles ut ved større endringer i kvalitetssystem eller i organisasjonen.

Samsvarsmatrisen dekker kravene i NS-EN ISO/IEC 17020:2012. I tillegg må inspeksjonsorganet ta hensyn til og benytte [ILAC P15](https://ilac.org/publications-and-resources/ilac-policy-series/).

Paragrafene refererer seg til inndelingen av akkrediteringsstandarden. I noen tilfeller refereres også til andre kravdokumenter.

Framdriften av søknadsbehandlingen er avhengig av at skjemaet fylles ut korrekt og er tilstrekkelig detaljert. Ved mangelfull utfylling vil søknaden bli returnert.

Dersom dokumentasjonen gir et klart og entydig svar på punktene i samsvarsmatrisen, er det tilstrekkelig med angivelse av referanse til relevant avsnitt i inspeksjonsorganets dokumentasjon. Referanser skal oppgis med størst mulig detaljeringsgrad. For forhold der det er behov for en nærmere redegjørelse enn den som kvalitetsdokumentasjonen gir, skal merknadsfeltet (svarfeltet) fylles ut.

Legg ved tilleggsinformasjon dersom det blir for liten plass i svarrubrikkene.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fylles ut av søker** |  |
| Organisasjonens navn: |  |
| Adresse: | E-mail: |
| Telefon: | WEB-adresse: |
| Kontaktperson: | Dato: |

| Krav | Forklaring | Lokalisering i KS-dokumentasjonen (bok, kapittel, bilag, evt. prosedyrene)  | Merknader |
| --- | --- | --- | --- |
| § 4 Generelle krav |  |  |  |
| § 4.1 Upartiskhet og uavhengighet | Beskrivelse av hvordan inspeksjonsorganet sikrer sin upartiskhet |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan farer for upartiskheten kontinuerlig identifiseres og minimeres |  |  |
|  | Beskrivelse av øverste ledelses forpliktelse for upartiskhet  |  |  |
|  | Angivelse av type inspeksjonsorgan iht. standardens tillegg. Beskrivelse av og begrunnelse for type (A, B eller C) inspeksjonsorgan  |  |  |
| § 4.2 Konfidensialitet | Beskrivelse av hvordan det sikres at konfidensiell informasjon behandles korrekt |  |  |
|  | Beskrivelse av informasjonsplikt ved frigivelse av informasjon |  |  |
|  | Beskrivelse av juridiske forpliktelser vedrørende forvaltning av informasjon som er innhentet eller utarbeidet i forbindelse med inspeksjonsaktivitetene |  |  |
| § 5 Strukturelle krav |  |  |  |
| § 5.1 Administrative krav | Informasjon om selskapsform - eksempelvis stiftelse, aksjeselskap, ANS etc. |  |  |
|  | For inspeksjonsorgan som er en del av en organisasjon som er involvert i andre funksjoner. Beskrivelse av hvordan inspeksjonsorganet er identifisert i organisasjonen |  |  |
|  | Beskrivelse av aktivitetene som inspeksjonsorganet er kompetent for |  |  |
|  | Angivelse av forsikring eller tilsvarende |  |  |
|  | Henvisning til kontrakter/arbeidsinstrukser for inspeksjonsaktiviteter |  |  |
| § 5.2 Organisasjon og ledelse | Beskrivelse av organisasjonsstruktur |  |  |
|  | Beskrivelse av ansvarsområde og rapporteringsstruktur (faglig og administrativt) |  |  |
|  | Beskrivelse av forholdet mellom inspeksjonsaktiviteter og andre aktiviteter i organisasjonen |  |  |
|  | Beskrivelse av funksjonen teknisk leder(e) inkludert stedfortreder og hvem som har disse funksjonene  |  |  |
|  | Jobbeskrivelser for hver stillingskategori som er involvert i inspeksjonsaktivitetene (minimum; plikter, ansvarsområde og myndighet) |  |  |
| § 6 Krav til ressurser |  |  |  |
| § 6.1 Personell | Beskrivelse av kompetansekrav inkludert opplæring, teknisk kunnskap, ferdigheter og erfaring for hver stillingskategori |  |  |
|  | Prosedyre for utvelgelse, opplæring, godkjenning/formell autorisasjon og overvåking1 av personell1: Overvåking kan omfatte en kombinasjon av teknikker, for eksempel observasjoner på stedet, rapportgjennomgåelser, intervjuer, simulerte inspeksjoner og andre teknikker for å bedømme ytelse, og vil avhenge av inspeksjonsaktivitetenes art. |  |  |
|  | Beskrivelse av trinn som inngår i opplæring inkludert hvordan den tilpasses hver enkelt |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan en effektiv overvåking (blant annet observasjon) av inspeksjonsorganets personell sikres |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan registreringer av personellets kompetanse, utdanning, kvalifikasjoner og autorisasjoner holdes ved like |  |  |
|  | Beskrivelse av lønnssystemet for inspektører |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan alt personell handler på en upartisk måte |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan alt personell oppfyller krav til konfidensialitet |  |  |
| § 6.2 Innretninger og utstyr | Beskrivelse av hvordan inspeksjonsorganet sikrer tilgang til, og bruk av utstyr og innretninger |  |  |
|  | Prosedyrer for vedlikehold av utstyr og innretninger |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan utstyr identifiseres entydig |  |  |
|  | Prosedyre og program for sporbar kalibrering av måleutstyr |  |  |
|  | Beskrivelse av krav til sporbarhet på referansestandarder og referansemateriale |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan utstyr kontrolleres mellom kalibreringene |  |  |
|  | Prosedyre for kvalifisering av leverandører, mottak av varer/tjenester og sikring av tilfredsstillende lagring |  |  |
|  | Beskrivelse av datasystem og hvordan det valideres |  |  |
|  | Prosedyre for behandling av defekt utstyr. Retningslinjer for vurdering av defekt utstyrs påvirkning på resultater av tidligere inspeksjoner |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan relevant informasjon om utstyret registreres |  |  |
| § 6.3 Underleveranser | Prosedyre for bruk av underleverandør, beskrivelse av kvalifikasjonskrav for en underleverandør |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan kundens aksept hentes inn ved bruk av underleverandør |  |  |
|  | Beskrivelse av ansvar for beslutninger ved bruk av underleverandører |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan register over alle underleverandørene holdes ved like  |  |  |
| § 7 Prosesskrav |  |  |  |
| § 7.1 Inspeksjonsmetoder og -prosedyrer | Beskrivelse av metoder og prosedyrer som inspeksjoner utføres i henhold til. Beskrivelse av hvordan kunde varsles, dersom kundens foreslåtte inspeksjonsmetoder ikke er hensiktsmessige |  |  |
|  | Instrukser for planlegging av inspeksjoner og for prøvetakings- og inspeksjonsteknikker hvis nødvendig |  |  |
|  | Ved bruk av ikke-standardisert inspeksjonsmetode/prosedyre skal disse være egnet og fullstendig dokumentert |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan nødvendige dokumenter som for eksempel prosedyrer, sjekklister og standarder holdes oppdaterte og lett tilgjengelige |  |  |
|  | Beskrivelse av system for kontrakt/kontroll som viser at* arbeidet utføres innenfor inspeksjonsorganets kompetanseområde og med tilstrekkelige ressurser
* inspeksjonsomfanget er entydig definert
* arbeidet som utføres følges opp ved regelmessige gjennomgåelser og korrigerende tiltak
 |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan integriteten i ekstern informasjon verifiseres |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan observasjoner/data registreres slik at informasjon ikke går tapt |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan beregninger og dataoverføringer kontrolleres |  |  |
|  | Instruks for å sikre at inspeksjonen utføres på en trygg måte |  |  |
| § 7.2 Håndtering av objekter og prøver for inspeksjon | Rutine for entydig merking av objekter og prøver som inspiseresKlargjøring av objektet |  |  |
|  | Rutine for å avklare med kunden ved tvil om inspeksjonen kan gjennomføres |  |  |
|  | Prosedyre for å sikre at inspeksjonsobjektet ikke skades mens inspeksjonsorganet har ansvaret for det |  |  |
| § 7.3 Inspeksjons-registreringer | Rutine for å sikre at tilstrekkelig underlag fra inspeksjonen er tilgjengelig for å kunne evaluere inspeksjonen. |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan en inspeksjonsrapport/sertifikat spores til de(n) som utførte inspeksjonen |  |  |
| § 7.4 Inspeksjonsrapporter og inspeksjonssertifikat | Beskrivelse av inspeksjonsrapportens innhold og hvordan resultat fra underleverandør identifiseres |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan et inspeksjonssertifikat utstedes |  |  |
|  | Beskrivelse av krav til endringsrapporter/endringssertifikater  |  |  |
| § 7.5/7.6 Klager og anker | Prosess for hvordan klager og anker skal behandles, besluttes og tilbakemeldes til den som klager/anker |  |  |
|  | Beskrivelse av hvordan det sikres at beslutninger tas av person(er) som ikke har vært involvert i inspeksjonsarbeidet det klages på |  |  |
| § 8 Krav til styringssystemet |  |  |  |
| § 8.2 | Beskrivelse over inspeksjonsorganets politikk, mål og forpliktelser Beskrivelse av hvordan ledelsen sikrer at dette er forstått av de ansatte |  |  |
|  | Beskrivelse av ledelsens forpliktelse vedrørende styringssystemet |  |  |
|  | Beskrivelse av hvem som er utpekt som kvalitetsansvarlig. Beskrivelse av ansvar og myndighet til denne funksjonen |  |  |
|  | Beskrivelse av styringssystemets oppbygning og tilgjengelighet |  |  |
| § 8.3 | Beskrivelse av dokumentstyring, for eksempel hvordan:* det sikres at det kun benyttes gyldige utgaver
* nye og reviderte dokumenter godkjennes og blir distribuert
* utgåtte dokumenter håndteres
* eksterne dokumenter håndteres
 |  |  |
| § 8.4 | Beskrivelse av prosedyre for styring av registreringer og arkiveringstid |  |  |
| § 8.5 | Prosedyre for planlegging, gjennomføring og oppfølging av resultater fra ledelsens gjennomgåelse av styringssystemet, inkludert underlag og resultat av gjennomgåelsen |  |  |
| § 8.6 | Prosedyre for interne revisjoner inkl frekvens for gjennomføring. Plan for hva som skal revideres, når revisjonen skal utføres og av hvemBeskrivelse av hvordan internrevisjonen dokumenteres |  |  |
|  | Opplysninger om kvalifikasjonskrav til revisorer |  |  |
| § 8.7 | Prosedyre for avviksbehandling, inkludert:* angivelse av avvik
* årsaksanalyse
* korrigerende tiltak
* registrering av resultat
* oppfølgning av korrigerende tiltak
 |  |  |
| § 8.8 | Beskrivelse av prosedyre for forebyggende tiltak, inkludert:* angivelse av potensielle avvik
* årsaksanalyse
* forebyggende tiltak
* registrering av resultat
* oppfølging av forebyggende tiltak
 |  |  |
| Vilkår for bruk av Norsk akkrediterings logo |  |  |  |
| Vilkår for å være akkreditert |  |  |  |

# Eksterne referanser

|  |
| --- |
|  [IAF/ILAC](http://ilac.org/publications-and-resources/joint-ilac-iaf-series/) |