***Veuillez mettre à jour la table des matières avant de fermer le fichier.***

Table des Matières

[**Nom de l’OEC** 2](#_Toc29542880)

[Plan d’audit 3](#_Toc29542881)

[Liste de présence réunion ouverture/clôture 6](#_Toc29542882)

[Synthèses et conclusions de l’audit 7](#_Toc29542883)

[**Nom du responsable d’équipe : NOM Prénom** 7](#_Toc29542884)

[**Nom de l'auditeur technique : NOM Prénom** 12](#_Toc29542885)

[**Fiche d’écart n°: initiales + x/y** 16](#_Toc29542886)

[**N° de la fiche d’écart correspondante : initiales + x/y** 17](#_Toc29542887)

[Portée d’accréditation validée de l’organisme de certification de systèmes de management 18](#_Toc29542888)

# **Nom de l’OEC**

Type d’audit

(ex : P1S1+E1)

selon la norme ISO/CEI 17021-1 : 2015

*« Exigences générales concernant la compétences des laboratoires d’étalonnages et d’essais »*

(dossier no. 20xx/x/0xx)

***Les informations sur le type d’audit et le n° de dossier se trouvent sur l’ordre de mission***

## Plan d’audit

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’OEC :** |  |

**Objectifs et critères d’audit**

|  |  |
| --- | --- |
| **Norme d’accréditation :** |  |
| **Type d’audit :** | initial  prolongation  surveillance  extension  complémentaire |

*Le tableau ci-dessus est à répéter pour chaque norme d’accréditation concernée, cf. l’ordre de mission.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisme notifié :** | oui  non | **Directive(s)/Règlement(s) auditée(s) :** |  |
| **Organisme multisite ?** | oui  non |

**Equipe et champ d’audit, sites et dates**

| Nom de l’auditeur | Fonction\* | Domaines ou activités audités | Site / Lieu | Date | Portée d’accréditation flexible ? | Modifications de la portée (extensions, flexibilité) | Ecarts à solder et autres actions de suivi éventuelles (no. de fiche concerné, suivi, etc.) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | oui |  |  |
|  |  |  |  |  | oui |  |  |
|  |  |  |  |  | oui |  |  |
|  |  |  |  |  | oui |  |  |
|  |  |  |  |  | oui |  |  |
|  |  |  |  |  | oui |  |  |
|  |  |  |  |  | oui |  |  |
| \*RE = Responsable d’équipe, AT = Auditeur Technique, E = Expert, AJ = Auditeur qualité Junior | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Pour les audits d’obtention : date de la revue documentaire par le RE |  |

**Programme**

*Prévoir des réunions de clôture intermédiaires si tous les auditeurs ne sont pas présents lors de la réunion de clôture finale.*

| Date et heure : | | Chapitre du référentiel / Objet de l’audit : | Noms des auditeurs : | Personnes rencontrées : |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Réunion d’ouverture  - Présentation des auditeurs et des participants,  - Confirmation des règles de confidentialité  - Objectifs de l’audit et critères d’accréditation,  - Revue de la portée d’accréditation  - Approbation du plan d’audit,  - Évolutions depuis le dernier audit (organisation, SMQ, équipements,…) | Formulaire F003G – *Liste de présences* à remplir | |
|  |  |  | Responsable d’équipe | Responsable qualité |
|  |  |  | Auditeur technique | Responsable technique et techniciens |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Si nécessaire, échange de vue entre les membres de l’équipe d’audit | Equipe d’audit | / |
| Pause déjeuner | | | | |
|  |  | Si nécessaire, échange de vue entre les membres de l’équipe d’audit | Equipe d’audit | / |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Etablissement des fiches d’écart éventuelles,  Préparation de la réunion de clôture | Equipe d’audit | / |
|  |  | Réunion de clôture  - Présenter les écarts et signer les fiches,  - Présenter et commenter le rapport abrégé,  - Fixer la date pour recevoir les actions correctives (max. 15 jours ouvrés),  - Définir les changements à apporter à la portée d’accréditation (si applicable)  - Informer l’OEC de la suite de la procédure d’accréditation. | Formulaire F003G – *Liste de présence* à remplir | |

|  |
| --- |
| Remarques : La planification des phases de l’audit du système de management et de l’audit technique proposée ci-dessus est susceptible d’ajustements en fonction de contraintes éventuelles du planning de l’organisme qui seront précisés en réunion d’ouverture. |

## Liste de présence réunion ouverture/clôture

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Réunion d'ouverture :** | cochez la case | **Date de la réunion :** |  |
| **Réunion de clôture :** | cochez la case |

| **Personnel de l’organisme audité** | **Fonction** | **Signature** |
| --- | --- | --- |
|  |  | Original signé |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Auditeurs** | **Fonction (RE, AT, E, AJ) et domaine technique** | **Signature** |
| --- | --- | --- |
|  |  | Original signé |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Synthèses et conclusions de l’audit

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du responsable d’équipe : NOM Prénom** | | | | |
| Synthèse du responsable d’équipe  Merci de compléter *toutes les cases ci-dessous* en y intégrant vos observations *et les preuves d’audit associées*.  *Pour les points non évalués ou non applicable, veuillez clairement l’indiquer dans la case correspondante.* | | | | |
| Modification(s) notable(s) depuis l’audit précédent | | | | |
|  | | | | |
| Structure juridique - Description des activités de l’organisme – Contrat de certification – Responsabilités (§ 5.1) | | | | |
|  | | | | |
| Gestion de l’impartialité (y compris l’analyse des risques) et Confidentialité (§ 5.2 et § 8.4) | | | | |
|  | | | | |
| Responsabilité et situation financière (§ 5.3) | | | | |
|  | | | | |
| Organisation et direction (organigramme, management, description des fonctions, maîtrise opérationnelle) (§ 6.1) | | | | |
|  | | | | |
| Gestion des compétences du personnel (contrat, formation, qualification, habilitation, surveillance des compétences et performances, enregistrements…)  (§ 7.1 - § 7.2 - § 7.4) + application ISO/CEI 17021-2 à ISO/CEI 17021-7 | | | | |
|  | | | | |
| Intervention d’auditeurs et experts techniques externes individuels (§ 7.3 et § 7.4) | | | | |
|  | | | | |
| Externalisation (compétence/accrédités, contrat + confidentialité et impartialité, enregistrements) (§ 7.5) | | | | |
|  | | | | |
| Appels (§ 9.7) et plaintes (§ 9.8) | | | | |
| Nombre de plaintes depuis le dernier audit : | | |  | |
| Nombre d’appels depuis le dernier audit : | | |  | |
|  | | | | |
| Exigences relatives au Système de management de l’organisme (§ 10) | | | | |
| * *Politique et objectifs :* (§ 10.2.1) * *Système de management et maîtrise des documents :* (§ 10.2.2 et § 10.2.3) * *Maîtrise des enregistrements :* (§ 10.2.4) * *Revue de direction :* (§ 10.2.5)   *(prière de commenter sur des retours éventuels des clients de l’OEC)*   * *Audit interne :* (§ 10.2.6) * *Actions correctives :* (§ 10.2.7) | | | | |
| Exigences relatives aux informations (§ 8) | | | | |
| * *Informations publiques :* (§ 8.1) * *Documents de certification :* (§ 8.2) * *Référence à la certification et utilisation des marques :* (§ 8.3) * *Echanges d’informations entre l’organisme de certification et ses clients :* (§ 8.5) | | | | |
| Exigences relatives aux processus de réalisation (§ 9)  *(veuillez indiquer la liste des dossiers audités – Traçabilité verticale)* | | | | |
| * *Activités préalables à la certification :* (§ 9.1) * *Planification des audits :* (§ 9.2) * *Certification initiale :* (§ 9.3) * *Réalisation des audits :* (§ 9.4) * *Décision de certification :* (§ 9.5) * *Maintien de la certification :* (§ 9.6) * *Enregistrements relatifs au client :* (§ 9.9) | | | | |
| Respect des exigences EA et ILAC applicables : *voir annexe A006 – Normes et guides applicables* | | | | |
|  | | | | |
| **Conformité aux documents MD de l’IAF** | | | | |
| IAF MD1 – IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015 §9.1.5, ISO/IEC 27006:2015 §9.1.5)  *Vérifier l’existence de procédures d’échantillonnage (point 6.1.1.4), la taille des échantillons (point 6.1.3.1), l’audit de ces organismes (section 7) et leur mise en œuvre correcte au moyen de enregistrements pertinents.* | | | | |
|  | | | | |
| IAF MD 2 – IAF Mandatory Document for the Transfer of Accredited Certification of Management Systems (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015 §9.1.3, ISO/IEC 27006:2015 §9.1.3)  *Vérifier l’existence du processus d’obtention d’informations suffisantes pour son examen préalable au transfert (point 2.1.1) et des registres des transferts lorsqu’ils existent* | | | | |
|  | | | | |
| IAF MD 4 – IAF Mandatory Document for the Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015 §9.2.3.2, ISO/IEC 27006:2015 §9.2.3.2, ISO/IEC 17065:2012 §7.4)  *Applicable uniquement si l’OEC utilise les technologies TIC à des fins d’audit.*  *Vérifier les enregistrements des audits pour lesquels ces technologies ont été utilisées (e.g. §4.1.2: contract with client, §4.2.2: equipment, §4.2.6: extend and effectiveness of use), risk analysis (§4.2.1) et auditor competence (§4.2.4).*  *Vérifier si le point 4.4 de l’IAF MD4 est respecté.* | | | | |
|  | | | | |
| IAF MD 5 – Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015 §9.1.4, ISO/IEC 27006:2015 §9.1.4)  *Évaluer l’existence et la pertinence des enregistrements de justifications pour:*  *— le calcul du nombre effectif de membres du personnel (article 2.3.2);*  *— les réductions des effectifs effectifs et la prise en compte du risque (§ 2.3.4), ainsi que le calcul du délai d’audit et des jours d’audit qui en résulte.*  *Évaluer les processus d’attribution du temps d’audit aux processus pertinents du client (point 3.3).*  *Vérifier les enregistrements de la détermination finale du temps d’audit (points 3.7, 3.9, 4.3, 4.4 et 5).*  *Vérifier les enregistrements des décisions prises en rapport avec les facteurs d’ajustement du temps d’audit des systèmes de gestion (point 8).*  *Vérifier les enregistrements d’échantillonnage sur site concernant les organisations multisites (point 10).* | | | | |
|  | | | | |
| IAF MD 11 – IAF Mandatory Document for the Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015 §9.1.6, ISO/IEC 27006:2015 §9.1.6)  *Applicable uniquement si l’OEC est accrédité pour multiples programmes de certification de systèmes de management.*  *Vérifier si l’OEC applique correctement la procédure de calcul pour les audits de l’IMS (au moyen d’enregistrements conformément au point 2.6) et s’il existe un processus de modification du temps d’audit si nécessaire (point 3.2). Évaluer la compétence des équipes d’audit dans leur ensemble (point 2.1.3).* | | | | |
|  | | | | |
| IAF MD 22:2019 – Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS) (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015)  *Applicable uniquement si l’OEC est accrédité pour la certification conformément à la norme ISO 45001.*  *Vérifier si l’OEC respecte les prescriptions du paragraphe 8, paragraphe 9, de l’appendice B et de l’appendice C.* | | | | |
|  | | | | |
| Respect des règles d’utilisation de la marque d’accréditation OLAS  *voir annexe A003 – Règles d’utilisation du logo et de la marque d’accréditation OLAS* | | | | |
|  | | | | |
| Pour les organismes multisites : Respect des exigences de l’annexe OLAS *A013 - Accréditation des organismes multisites* et de son annexe | | | | |
|  | | | | |
| Contrôle de la mise en place effective des actions correctives suite à l’audit d’accréditation précédent :  Merci de considérer l’efficacité de la mise en place des actions correctives du rapport intermédiaire | | | | |
|  | | | | |
| Mentionner dans le tableau uniquement les écarts qui n'ont pas encore été levés. | | | | |
| N° d’identification de l'écart de l'audit précédent | | N° d’identification de l'écart de l'audit actuel | | Remarques : |
| **-** | |  | |  |
| Commentaires complémentaires (si pertinent) : | | | | |
|  | | | | |
| Points forts : | | | | |
|  | | | | |
| Points sensibles : | | | | |
|  | | | | |
| Conclusions finales du responsable d’équipe sur l’amélioration de l’efficacité du système de management : | | | | |
|  | | | | |
| **Position claire du responsable d’équipe** quant à l'octroi, au maintien, à l’extension, au retrait… de l'accréditation : | | | | |
|  | | | | |
| **Validation de la portée d’accréditation** par les auditeurs en collaboration avec l’OEC avant sa publication :  *Merci* ***de préciser les modifications*** *apportées à la portée lorsque cela est applicable.* | | | | |
|  | | | | |
| Personnes rencontrées : | | | | |
| Nom - Prénom | Fonction - Service | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Liste des dossiers audités ainsi que le(s) code(s) EA associé(s) (traçabilité verticale) : | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **☞ Pour un organisme notifié : *(Voir A019)*** |
| Directive(s) ou Règlement(s) audité(s) - Module(s) / Annexe(s)/ Article(s)/ Système(s) examiné(s)  Indiquez, pour chaque directive/règlement audité, les annexes, modules, articles ou systèmes examinés |
|  |
| Compétences spécifiques du personnel aux exigences de la directive/règlement |
|  |
| Intégration dans le SMQ des procédures d’évaluation de la conformité |
|  |
| Participation dans les activités de normalisation et groupes de coordination (si applicable) |
|  |
| Obligations d’information vis-à-vis de l’autorité notifiant et des autres organismes notifiés |
|  |
| **Conclusions finales du responsable d’équipe** sur les compétences organisationnelles de l’organisme notifié par rapport aux procédures d’évaluation de la conformité concernées par la notification : |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l'auditeur technique : NOM Prénom** | | | | |
| **Domaine(s) technique(s) audité(s) :** | | | | |
| **Synthèse de l’auditeur technique :**  Merci de compléter ***toutes les cases ci-dessous*** en y intégrant vos observations ***et les preuves d’audit associées*.**  *Pour les points non évalués ou non applicable, veuillez clairement l’indiquer dans la case correspondante.* | | | | |
| Liste des référentiels de certification examinés lors de cet audit | | | | |
|  | | | | |
| Gestion des compétences du personnel (contrat, formation, qualification, habilitation, surveillance des compétences et performances, enregistrements…) (§ 7.1 - § 7.2 - § 7.4)  ***+ application ISO/CEI 17021-2 à ISO/CEI 17021-10*** | | | | |
|  | | | | |
| Intervention d’auditeurs et experts techniques externes individuels (§ 7.3) | | | | |
|  | | | | |
| Externalisation (compétence/accrédités, contrat + confidentialité et impartialité, enregistrements) (§ 7.5) | | | | |
|  | | | | |
| Exigences relatives aux informations (§ 8) | | | | |
| * *Informations publiques :* (§ 8.1) * *Documents de certification :* (§ 8.2) * *Référence à la certification et utilisation des marques :* (§ 8.3) * *Echanges d’informations entre l’organisme de certification et ses clients :* (§ 8.5) | | | | |
| Activités préalables à la certification (§ 9.1) | | | | |
|  | | | | |
| Planification des audits (§ 9.2) | | | | |
|  | | | | |
| Certification initiale (§ 9.3) | | | | |
|  | | | | |
| Réalisation des audits (§ 9.4) | | | | |
|  | | | | |
| Décision de certification (§ 9.5) | | | | |
|  | | | | |
| Maintien de la certification (§ 9.6) | | | | |
|  | | | | |
| Enregistrements relatifs au client (§ 9.9) | | | | |
|  | | | | |
| Observation de la réalisation d’un audit sur site | | | | |
| * ***Audit observé :***   Nom du client :  Localisation :  Cluster et code EA :  Phase du cycle de certification :  Quelles parties de l’audit :   * *Personnel observé (indiquer le personnel externe) :*   **Constatations de l’observation :**   * *Préparation de la mission (conception et documentation de la mission, programmation, qualification du personnel) :* * *Exécution de l’audit (méthodes et procédures, utilisation d’une checklist, pertinence des constatations et enregistrements…) :* * *Retour vers le client (rapport d’audit) :* | | | | |
| Respect des exigences EA et ILAC applicables  ***voir annexe A006 – Normes et guides applicables*** | | | | |
| Liste des documents EA, ILAC et IAF observés :  Commentaires : | | | | |
| **Conformité aux documents MD de l’IAF** | | | | |
| IAF MD 5 – Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015 §9.1.4, ISO/IEC 27006:2015 §9.1.4)  *Évaluer l’existence et la pertinence des enregistrements de justifications pour:*  *— le calcul du nombre effectif de membres du personnel (article 2.3.2);*  *— les réductions des effectifs effectifs et la prise en compte du risque (§ 2.3.4), ainsi que le calcul du délai d’audit et des jours d’audit qui en résulte.*  *Évaluer les processus d’attribution du temps d’audit aux processus pertinents du client (point 3.3).*  *Vérifier les enregistrements de la détermination finale du temps d’audit (points 3.7, 3.9, 4.3, 4.4 et 5).*  *Vérifier les enregistrements des décisions prises en rapport avec les facteurs d’ajustement du temps d’audit des systèmes de gestion (point 8).*  *Vérifier les enregistrements d’échantillonnage sur site concernant les organisations multisites (point 10).* | | | | |
|  | | | | |
| IAF MD 11 – IAF Mandatory Document for the Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015 §9.1.6, ISO/IEC 27006:2015 §9.1.6)  *Applicable uniquement si l’OEC est accrédité pour multiples programmes de certification de systèmes de management.*  *Vérifier si l’OEC applique correctement la procédure de calcul pour les audits de l’IMS (au moyen d’enregistrements conformément au point 2.6) et s’il existe un processus de modification du temps d’audit si nécessaire (point 3.2). Évaluer la compétence des équipes d’audit dans leur ensemble (point 2.1.3).* | | | | |
|  | | | | |
| IAF MD 22:2019 – Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS) (en relation avec ISO/IEC 17021-1:2015)  *Applicable uniquement si l’OEC est accrédité pour la certification conformément à la norme ISO 45001.*  *Vérifier si l’OEC respecte les prescriptions du paragraphe 8, paragraphe 9, de l’appendice B et de l’appendice C.* | | | | |
|  | | | | |
| Contrôle de la mise en place effective des actions correctives suite à l’audit d’accréditation précédent :  Merci de considérer l’efficacité de la mise en place des actions correctives du rapport intermédiaire | | | | |
|  | | | | |
| Mentionner dans le tableau uniquement les écarts qui n'ont pas encore été levés. | | | | |
| N° d’identification de l'écart de l'audit précédent | N° d’identification de l'écart de l'audit actuel | | Remarques : | |
| - |  | |  | |
| Commentaires complémentaires (si pertinent) : | | | | |
|  | | | | |
| Points forts : | | | | |
|  | | | | |
| Points sensibles : | | | | |
|  | | | | |
| **Conclusions finales de l’auditeur technique** sur les compétences techniques de l’organisme audité : | | | | |
|  | | | | |
| Personnes rencontrées et domaines de la portée d’accréditation audités :  Les domaines techniques à reporter ci-dessous sont à reprendre de la portée d’accréditation. | | | | |
| Nom - Prénom | | Fonction - Service | | Domaine(s) technique(s) ***(voir A005)*** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| Veuillez indiquer les dossiers audités ainsi que le(s) code(s) EA associé(s) (traçabilité verticale) : | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **☞ Pour un organisme notifié : *(Voir A019)*** | | | | | | | |
| **Directive(s)/règlement(s)** auditée : | |  | | | | | |
| Produits examinés : | | Classification du produit (si applicable) | | Procédures d’évaluation de la conformité | | Modules / Annexes/ Articles examinées : | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| **Règlement n° 305/2011** – Produits de construction :  modèle spécifique au règlement « Produits de construction » | | | | | | | |
| Décision | Famille de produit / utilisation prévue | | Système d’évaluation et de vérif. des performances | | Spécifications techniques harmonisées | | Fonction de l’organisme |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| Compétences spécifiques du personnel aux exigences de la directive/règlement | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Respect des procédures d’évaluation de la conformité | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Participation dans les activités de normalisation et groupes de coordination (si applicable) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Obligations d’information vis-à-vis de l’autorité notifiante et des autres organismes notifiés | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Conclusions finales de l’auditeur technique** sur les compétences techniques de l’organisme notifié par rapport aux exigences des procédures d’évaluation de la conformité concernées par la notification : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiche d’écart n°: initiales + x/y** | |
| **Norme d'accréditation :** |  |

**Remarque :** concerne une disposition devant être davantage formalisée ou précisée.

**Non-conformité :** lacune décelée dans l’organisation du laboratoire ou de l’organisme résultant d’une exigence du référentiel non traitée ou traitée partiellement, mais n’ayant pas d’incidence directe sur la fiabilité des résultats ou décisions.

**Non-conformité majeure :** lacune importante décelée dans l’organisation du laboratoire ou de l’organisme présentant un risque sérieux pour la fiabilité des résultats ou décision.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AUDITEUR QUALITE OU TECHNIQUE | Ecart : | - remarque | | - non-conformité | - non-conformité majeure |
| Paragraphe(s) de la norme : | § | | | |
| L’écart concerne : | - l’application | | - la documentation |  |
| Description de l’écart : | | | | |
|  | | | | |
| Justification de la classification de l’écart : *veuillez décrire le contexte et le risque éventuel associé à l’écart* | | | | |
|  | | | | |
| Date : | | Auditeur : | | Signature : |
|  | | | | | |
| ORGANISME audité | Accord de l’audité : | | - oui | | - non |
| Commentaires de l’audité : | | | | |
| Date : | | Audité : | | Signature : |

|  |
| --- |
| **N° de la fiche d’écart correspondante : initiales + x/y** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORGANISME audité | Analyse de l’étendue de l’écart : | | | | |
|  | | | | |
| Analyse de la cause (p.ex. analyse des causes profondes) de l’écart : | | | | |
|  | | | | |
| Action corrective : | | | | |
|  | | | | |
| Date de mise en application (maximum trois mois après l’audit) : | | |  | |
| Date : | Audité : | | | |
|  | | | | | |
| AUDITEUR QUALITE OU TECHNIQUE | Pertinence de l’action corrective proposée : | | - oui | | - non |
| Commentaires : | | | | |
| Date : | Auditeur : | | | |
|  | | | | | |

**Remarque : L’action corrective proposée est à envoyer par l’organisme au responsable d’équipe ou à l’auditeur technique concerné endéans les 15 jours ouvrés qui suivent l’audit.**

## Portée d’accréditation validée de l’organisme de certification de systèmes de management

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description: OLAS_MAIN_Logo** | | |
| **Organisme:** |  | **norme: ISO/CEI 17021** |
| **Contact :** |  | **n° d'accréditation:** |
| **Rue :** |  | **version:** |
| **Ville :** |  |  |
| **Pays :** |  |  |
| **Téléphone :** |  |  |
| **Fax :** |  |  |
| **e-mail :** |  |  |
| **Portée d'accréditation d’un organisme de certification de système de management** | | |
| **Domaine général :** | | |
| **Normes de certification :** | | |
| **Domaines techniques :** | | |