شماره مدرک: 3-246 / 111/ ف صفحه: 1 از 1

**دستورالعمل**

**سازمان ملی استاندارد ايران**

شمارة تجديدنظر: 0 تاريخ تجديدنظر: 0

**عنوان:** عوامل، ضوابط و امتیازات برای انتخاب نهاد گواهی کننده تایید صلاحیت شده نمونه

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام نهاد/سازمان گواهی کننده:** | | | **شماره و تاریخ صدور گواهینامه:** | | | | | | |
| **آدرس نهاد:** | | | | **فاکس:** | | | | **تلفن:** | |
| **زمينه(های) کاری مطابق گواهینامه معتبر:** | | | | **نام مدیرعامل نهاد:** | | | | | |
| * یادآوری1: در صورت وجود تعلیق، ابطال و یا شکایات اثبات شده ناشی از تخلف یا قصور که توسط نهاد اقدامی صورت نپذیرفته است، امکان بررسی نهاد گواهی کننده نمونه وجود نخواهد داشت. * یادآوردی2: در خصوص تمامی موارد جدول ارسال سوابق اثبات کننده ضروری است. | | | | | | | | | |
| **ردیف** | | **شرح عوامل** | | | | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** | | | **توضیحات** |
|  | | سنوات مستمر اخذ اولین گواهینامه معتبر تایید صلاحیت نهاد گواهی کننده از مرکز ملی تایید صلاحیت ایران / نهاد های اعتبار دهی عضو IAFMLA ( به ازای هر سه سال دو امتیاز) | | | | 6 |  | | |  |
|  | | تعداد دامنه شمول های تایید صلاحیت شده نهاد گواهی کننده معتبر (به ازای هر دامنه شمول 3 امتیاز) | | | | 15 |  | | |  |
|  | | تعداد گواهینامه های صادر شده تحت اعتبار نهادهای اعتباردهی عضو IAFMLA با قابلیت ردیابی معتبر ( به ازای هر 20 گواهینامه معتبر یک امتیاز) | | | | 25 |  | | |  |
|  | | تعداد ممیزان، سرممیزان بکارگرفته شده با تجربه و ثبت رسمی با کد معین  ( به ازای هر ممیز 3 امتیاز) | | | | 30 |  | | |  |
|  | | داشتن همکاری های کامل با مرکز شامل: ارسال به موقع آمار گواهینامه های صادره، همکاری در پاسخ دهی و نظر سنجی های مرکز، اطلاع رسانی به موقع تغییرات شرکت و ... ( به ازای هر عدم همکاری 5 امتیاز کسر می گردد) | | | | 10 |  | | |  |
| 1. **اراسل** | | رعایت و حفظ ضوابط و الزامات استاندارد در طول دوره ارزیابی  ( به ازای هر عدم انطباق 2 امتیاز کسر می گردد) | | | | 10 |  | | |  |
|  | | مشارکت در تدوین استانداردهای ملی و یا بین المللی مرتبط | | | | 4 |  | | |  |
| **جمع کل (حداکثر 100 امتیاز)** | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی کارشناس بررسی کننده** | | | **نام ونام خانوادگی معاون مرکز** | | | | | **نام و نام خانوادگی ریاست مرکز** | | |
| امضاء و تاریخ | | | امضاء و تاریخ | | | | | امضاء و تاریخ | | |