**Introduktion**

Denne rapport opsummerer resultaterne og konklusionerne af den udførte revision. Revisionen udføres som en formel del af certificeringsprocessen med det formål at opnå eller opretholde ledelsessystemcertificering. Hovedformålet med en revision af ledelsessystem er at bestemme, om ledelsessystemet er i overensstemmelse med standarden. Desuden, ønsker at evaluere effektiviteten af ​​ledelsessystemet for at sikre, at organisationen er inde i stand til at nå visse mål og opfylde juridiske, lovgivningsmæssige og gældende kontrakter.

**DNV**

DNV er et af verdens førende certificerings- og risikostyringsorganer. Med målet om at værne om liv, ejendom og miljø, tillader DNV organisationer for at øge sikkerheden og bæredygtigheden af ​​deres aktiviteter. Med oprindelse i 1864 opererer DNV i dag i over 100 lande gennem dedikerede fagfolk til at hjælpe med dedikation af vores kunder til at gøre verden sikrere, smartere og grønnere. DNV hjælper virksomheder med at sikre effektiviteten af ​​deres organisationer, såvel som produkter, personale, strukturer og forsyningskæder gennem certificering, verifikation, evaluering og uddannelse, støtte dem til at konsolidere bæredygtig virksomhedspræstation og skabe tillid hos interessenterne.

**Generelle oplysninger**

**Certificeringsformål**

244652-2017-AE-ITA-ACCREDIA (udstedt/aktuelt) - ISO 14001:2015: Design, produktion og salg af blykrystal service og gaveartikler, og i overlegen lydglas gennem stadierne af fremstilling af den forglasningsbare blanding, fusion, formning, udglødning udvælgelse og emballering (IAF 15) Vurderet i henhold til kravene vedr Teknisk forskrift RT-09

**Akkrediteret juridisk enhed**

ISO 14001:2015:

DNV Business Assurance Italy S.r.l.

Via Energy Park, 14 - 20871 Vimercate (MB) - Italien

**Fortrolighedserklæring**

Indholdet af denne rapport, inklusive eventuelle noter og tjeklister udfyldt under revisionen, vil blive behandlet med den største fortrolighed og vil ikke blive videregivet til tredjemand uden dit skriftlige samtykke, undtagen som krævet af akkrediteringsmyndighederne kompetent.

**Ansvarsfraskrivelse**

En ledelsessystemrevision er baseret på tilfældig verifikation af information ledig. Som følge heraf er der et element af usikkerhed, som afspejles i revisionsresultaterne. Fraværet manglende overholdelse betyder ikke, at de ikke er til stede i de reviderede områder og/eller på andre områder. Inden udstedelse eller fornyelse af certificeringen er denne rapport også underlagt en uafhængig intern teknisk gennemgang af DNV, og som kan påvirke indholdet af rapporten og dens konklusioner. Der foretages også en intern teknisk gennemgang uafhængigt af DNV i tilfælde af større misligholdelser rejst under en periodisk audit og som kan have betydning for konklusion og opfølgningsprocessen

angivet i denne rapport.

**Resultater af fokusområdet**

**Fokusområde 1**

Brandsikringstilpasning



Lav GRAD AF

KONTROLLERE

Høj

**Positive**

Tidsplan for tilpasning til brandforebyggelse er ved at blive implementeret (f.eks. recept på imp. elektrisk).

**Hovedområder for forbedring**

Tilpasningsaktiviteter, der er modtagelige for variationer i forhold til det estimerede i aftalen til sammensætningsregimet med kontinuitet og forsinkelser på grund af COVID 19. forlænget til 2023

herunder yderligere krav som følge af branden i juni 2022. Forudsig nøje overholdelse af de fastsatte frister.

**Andre resultater**

Nøglepunkter observeret under revisionen, ikke inkluderet i fokusområderne.

**Positiver**

Kompetence, faglighed og støtte af miljøet fungerer under revisionen. Gennemsigtighed og samarbejde under hele revisionen

**Hovedområder for forbedring**

Strenge overholdelse af de tidsfrister, der er fastsat i tidsplanen for brandforebyggelse.

**Revisionsresultater og overholdelsesstatus**

**Antal afvigelser identificeret under denne audit 1**

Antal kategori 1 (større) uoverensstemmelser: 0

Antal kategori 2-afvigelser (mindre): 1

**Antal observationer identificeret under denne revision 1**

**Antal forbedringsmuligheder identificeret under denne revision 1**

Status for korrigerende handlinger vedrørende manglende overensstemmelse fra tidligere revisioner, var verificeret.

**Antal afvigelser, der endnu ikke er afsluttet fra tidligere revisioner 1**

Bemærk

1. For detaljer om afvigelser, observationer og muligheder for forbedring, se listen over fund.

2. Se definitionen af ​​fund i bilag B.

**Konklusioner**

● Revisionen omfattede brug af fjernrevisionsteknikker som angivet i revisionsplanen. Der er ikke stødt på teknologiske problemer, og teamlederen anser det for effektiv fjernudførelse af revisionen.

● De vigtigste revisionsmål blev nået, og revisionsplanen blev fulgt uden væsentlige ændringer.

● De endelige konklusioner og hovedresultater er blevet præsenteret, diskuteret og godkendt i det afsluttende møde.

● Der er ingen væsentlige ændringer siden sidste revision, der påvirker systemet ledelse.

● Med undtagelse af registrerede og registrerede afvigelser baseret på prøveudtagning udført, viste ledelsessystemet sig at være effektivt og i overensstemmelse med standarden.

● Certifikatet forbliver gyldigt, forudsat at de konstaterede afvigelser er det behandlet og løst tilfredsstillende.

● Den ledende revisor anbefaler, at observationerne tages i betragtning og tilfreds.

● Efter det positive resultat af revisionen er en opfølgende revision ikke nødvendig.

● Egnetheden af ​​certificeringsomfanget (og omfanget) er blevet vurderet overvejer faktorer som organisationsstruktur, websteder, processer og produkter/tjenester. Den nederste linje er, at certificeringens omfang (og omfang) er anses for passende.

● Revisionen afslørede ingen problemer, der påvirker det periodiske revisionsprogram for den nuværende certificeringscyklus.

● Baseret på overvejelser om status for relevante faktorer såsom antal personer, geografisk område, processer og produkter og organisationens kompleksitetsniveau konklusion er, at det ikke er nødvendigt at ændre revisionstiden.

**Bilag A - Revisorerklæringer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Elementer af standarden verificeret** | **Objektiv evidens og resultater** |
| Effektiviteten af ​​ledelsesrevisionsprocesser | Referatet fra Ledelsesberetningen af ​​29-6-2022 og den vedhæftede dokumentation er blevet evalueret. De blev ikke opdaget manglende overholdelse af kravene i standarden. |
| Effektiviteten af ​​interne revisionsprocesser | Intern revisionsprogrammet for perioden 2022 og referatet af de revisioner, der blev gennemført den 9-6-2022, er blevet evalueret. Der blev ikke fundet nogen afvigelser med standardkravene. |
| Effektiviteten af ​​processer til håndtering af afvigelser (herunder hændelser og kunde- og/eller interessentklager) | Der er ikke registreret nogen miljøklager siden sidste revision, som angivet i 2022-gennemgangen. |
| Effektiviteten af ​​processen med at identificere og styre risici og muligheder, der er relevante for ledelsessystemet | Processen anses for at være effektiv og i overensstemmelse med kravene i standarden med de undtagelser, der er angivet i listen over fund. Konklusionen er baseret på interviews med de involverede ledere og på verifikation af aktiviteter og registreringer. |
| Effektivitet af processer til opstilling af mål, planlægning af handlinger og evaluere fremskridt og resultater | Verifikationen af ​​optegnelserne og interviewene med nøglefunktioner afslørede ikke nogen afvigelser med standardens krav. |
| Styringssystemets effektivitet i forhold til evnen til at opfylde gældende lov- og kontraktkrav | Revisionen afslørede ikke nogen afvigelser vedrørende de gældende juridiske og kontraktlige krav. |
| Effektiv kontrol med brugen af ​​certificeringsmærker og henvisning til certificering | Brugen af ​​certificeringsmærker og andre referencer til certificering blev evalueret. Certificeringsmærker bruges på brevpapir. Den nuværende brug er i overensstemmelse med gældende vejledning. |
| Yderligere til multi-site-certificering baseret på en site-sampling-tilgang: Effektiviteten af ​​webstedets evne og autoritet til at indsamle og analysere nøgledata fra alle websteder og til at igangsætte ændringer, hvis det er nødvendigt | Ikke relevant for et enkelt site. |

**Bilag B – Undersøgelsesledelse**

**Definition af relieffer**

**Større uoverensstemmelse (kategori 1):**

En Uoverensstemmelse, der påvirker ledelsessystemets evne til at opnå de forventede resultater.

Manglende overensstemmelser kan klassificeres som større under følgende omstændigheder:

● der er væsentlig tvivl om, hvorvidt der er effektiv kontrol med processen, eller at produkterne eller ydelserne opfylder de specificerede krav.

● en række mindre afvigelser forbundet med det samme krav eller problem som viser en systematisk fejl og udgør derfor en større uoverensstemmelse.

**Mindre uoverensstemmelse (kategori 2):**

En Uoverensstemmelse, der ikke påvirker ledelsessystemets evne til at opnå de forventede resultater.

**Observation:**

Observationerne er resultater baseret på de aktiviteter, der er omfattet af certificeringens omfang og er defineret som uregelmæssigheder, der ikke har nogen indvirkning på ledelsessystemet i øjeblikket, for hvilke der er mulighed for, at de over tid kan udarte til uoverensstemmelser, og som efter hovedrevisorernes opfattelse skal holdes under kontrol.

**Muligheder for forbedring**

Forbedringsmuligheder vedrører områder og/eller processer i organisationen, der opfylder standardens minimumskrav, men som kunne forbedres.

**Betingelser for håndtering af afvigelser**

Standardfristen for at svare på afvigelser er maksimalt 90 dage. Inden for denne tidsramme forventes organisationen at gøre følgende:

● Øjeblikkelige handlinger for at eliminere den manglende overholdelse (hvis det er relevant for den manglende overholdelse).

● Grundårsagsanalyse for at identificere korrigerende handlinger for at forhindre gentagelse

af manglende overensstemmelse.

● Implementer korrigerende handlinger og verificer effektiviteten af ​​de samme handlinger.

● Udfyld den del, der er udarbejdet i "Liste over fund", og send DNV Lead Auditor relevant understøttende dokumentation som objektiv dokumentation (hvis relevant).

Inden for den maksimale tid og som en forudsætning, før et certifikat kan udstedes, skal følgende betingelser være gældende:

● Større afvigelser: Der skal fremlægges bevis for analysen af ​​hovedårsagerne og implementeringen af ​​de korrigerende handlinger.

● Mindre uoverensstemmelser: den normale standardstatus er den samme som større uoverensstemmelser. DNV's hovedrevisor kan dog også acceptere en plan for implementering af de identificerede korrigerende handlinger. Gennemførelsen af ​​de planlagte tiltag vil blive verificeret senest ved næste revision.

Der er ingen grund til formelt at svare på kommentarer eller muligheder for forbedringer. For at understøtte en effektiv certificeringsproces anbefaler DNV dog, at observationer også overvejes og løses af organisationen.

Normalt vil DNV udføre opfølgning på stedet, når der udstedes større uoverensstemmelser. For mindre afvigelser udføres opfølgningen normalt i skrivebordsgennemgang baseret på den modtagne dokumentation.

Et utilstrækkeligt svar på manglende overensstemmelse eller mangel på korrigerende handlinger kan resultere i suspension eller tilbagetrækning af et certifikat.

**Svarfrist for gencertificering**

I tilfælde af at certifikatet udløber inden for 90 dages perioden, vil der blive fastsat en kortere frist for at sikre korrekt opfølgning og fornyelse af certifikatet inden udløbsdatoen. Dette er for at sikre kontinuiteten i certificeringens gyldighed. Hvis udløbsdatoen passeres, uden at processen er afsluttet, kan det nuværende certifikat ikke forlænges, så det vil blive suspenderet, indtil certifikatfornyelsen er afsluttet.