

REGULAMENT din 20 ianuarie 2017

de autorizare a laboratoarelor de încercări la foc

EMITENT • MINISTERUL AFACERILOR INTERNE

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 87 din 31 ianuarie 2017

Data intrării în vigoare 31-01-2017

Notă

Aprobat de ORDINUL nr. 3 din 20 ianuarie 2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 87 din 31 ianuarie 2017.

Capitolul I Dispoziții generale

Articolul 1

Prezentul regulament stabilește cadrul de desfășurare a activității de autorizare a laboratoarelor de încercări la foc.

Articolul 2

Termenii și expresiile utilizate de prezentul regulament au următoarele înțelesuri:

- a) laborator de încercări la foc - poligonul sau spațiul special amenajat prevăzut cu instalații și instrumente speciale pentru studierea, încercarea și experimentarea produselor, procedeele și echipamentelor destinate apărării împotriva incendiilor;
- b) autorizație - documentul emis de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, denumit în continuare IGSU, care dă dreptul deținătorului să efectueze încercări la foc, în mod legal, în domeniul autorizat;
- c) autorizare - procesul prin care comisia de autorizare a laboratoarelor de încercări la foc atestă îndeplinirea cerințelor standardului național de referință în domeniu SR EN ISO CEI 17025 "Cerințe generale pentru competența laboratoarelor de încercări și etalonări" și a cerințelor tehnice prevăzute în prezentul regulament de către un laborator de încercări la foc;
- d) audit de evaluare - activitatea desfășurată la sediul laboratorului de echipa de audit din cadrul structurii specializate pentru supravegherea pieței și desemnarea organismelor pentru evaluarea conformității din cadrul IGSU, constând în verificarea îndeplinirii cerințelor de autorizare;
- e) audit de supraveghere - activitatea desfășurată la sediul laboratorului de echipa de audit din cadrul structurii specializate pentru supravegherea pieței și desemnarea organismelor pentru evaluarea conformității din cadrul IGSU, constând în verificarea menținerii condițiilor de autorizare;
- f) neconformitate - încălcarea cerințelor standardului național de referință în domeniu;
- g) restrângerea autorizării - măsura dispusă de inspectorul general al IGSU constând în interzicerea drepturilor laboratorului de a efectua în domeniul autorizat una sau mai multe încercări pe o perioadă de timp determinată;
- h) suspendarea autorizării - măsura dispusă de inspectorul general al IGSU constând în interzicerea dreptului laboratorului de a efectua încercări în domeniul autorizat pe o perioadă de timp determinată;
- i) retragerea autorizării - măsura dispusă de inspectorul general al IGSU constând în interzicerea dreptului laboratorului de a efectua încercări în domeniul autorizat pe o perioadă de timp nedeterminată.

Articolul 3

(1) Evaluarea în vederea autorizării laboratoarelor de încercări la foc se realizează pe baza standardului național de referință în domeniu - SR EN ISO CEI 17025 și a cerințelor tehnice prevăzute în prezentul regulament și este obligatorie pentru toate laboratoarele care emit documente privind certificarea calității mijloacelor tehnice destinate apărării împotriva incendiilor.

(2) Laboratoarele de încercări la foc se autorizează indiferent de mărime sau titular.

Articolul 4

(1) Autorizarea se acordă pentru încercări bazate pe standarde române și standarde ale organismelor de standardizare europene și internaționale.

(2) Autorizarea se realizează de către IGSU, dacă încercările solicitate îndeplinesc cerințele de autorizare prevăzute în anexa nr. 1.

Capitolul II Autorizarea laboratoarelor de încercări la foc

Articolul 5

Cererea de autorizare a laboratoarelor de încercări la foc, întocmită conform modelului prevăzut în anexa nr. 2, se depune la IGSU, însoțită de un dosar care conține următoarele:

- a) fotocopiea certificatului de înmatriculare la Oficiul Național al Registrului Comerțului;
- b) chestionarul de informare și autoevaluare, prevăzut în [anexa nr. 3](#);
- c) documente din care să reiasă calificarea și experiența profesională, pentru șeful laboratorului, personalul cu funcții de conducere și personalul tehnic responsabil de încercare;
- d) documente privind descrierea spațiilor de lucru ale laboratorului, a echipamentelor tehnice și indicarea procedurilor de lucru;
- e) modelele documentelor ce urmează a fi eliberate de laborator.

Articolul 6

- (1) La nivelul IGSU se constituie comisia de autorizare a laboratoarelor de încercări la foc, denumită în continuare comisia de autorizare, care are în componență un președinte, 3 membri și un secretar.
- (2) Componența nominală a comisiei de autorizare se stabilește prin ordin al inspectorului general al IGSU.
- (3) Comisia de autorizare se întrunește în ședințe ori de câte ori este nevoie.

Articolul 7

- (1) Analiza în vederea autorizării se efectuează de către comisia de autorizare, în termen de 30 de zile de la primirea cererii, pe baza documentației primite și a raportului de audit, realizat în urma auditului de evaluare prevăzut la [art. 8](#) la sediul solicitantului.
- (2) În cazul în care documentația depusă nu este completă și/sau solicitantul nu a asigurat condițiile de efectuare a auditului de evaluare, data de la care curge termenul prevăzut la [alin. \(1\)](#) se prelungește corespunzător cu perioada consumată pentru completarea dosarului și/sau asigurarea condițiilor necesare auditului de evaluare.

Articolul 8

- (1) Auditul de evaluare a laboratoarelor de încercări la foc se efectuează de o echipă de auditori din cadrul structurii specializate pentru supravegherea pieței și desemnarea organismelor pentru evaluarea conformității din cadrul IGSU.
- (2) Auditul de evaluare se efectuează numai atunci când documentația, prevăzută la [art. 5](#), depusă este completă.
- (3) Auditul de evaluare se efectuează conform procedurii elaborate în acest sens și se finalizează printr-un raport de audit, semnat de membrii echipei de auditori.
- (4) Modelul raportului de audit este prevăzut în [anexa nr. 4](#).

Articolul 9

- (1) Raportul de audit, împreună cu dosarul complet de autorizare, se înaintează comisiei de autorizare, în termen de 10 zile de la finalizarea auditului.
- (2) În cazul în care au fost constatate neconformități în cursul auditului de evaluare data de la care curge termenul prevăzut la [alin. \(1\)](#) se prelungește corespunzător cu perioada necesară pentru rezolvarea acestora.

Articolul 10

- (1) Propunerea comisiei de autorizare privind acordarea autorizației se consemnează într-un proces-verbal, care stă la baza deciziei de emitere a autorizației de către inspectorul general al IGSU.
- (2) În cazul în care comisia de autorizare constată că laboratorul nu îndeplinește cerințele necesare autorizării, propunerea privind respingerea autorizării se consemnează într-un proces-verbal, care stă la baza înștiințării solicitantului. Înștiințarea se transmite prin adresă scrisă, semnată de către inspectorul general al IGSU.

Articolul 11

- (1) Autorizația este valabilă pentru încercările la foc care au făcut obiectul evaluării în vederea autorizării.
- (2) În cazul în care se dorește extinderea activității unui laborator autorizat cu alte încercări la foc, se depune la IGSU o nouă cerere de autorizare, conform modelului prevăzut în [anexa nr. 2](#), și se parcurg etapele procesului de autorizare.

Articolul 12

- (1) Autorizarea se acordă pentru o perioadă nedeterminată.
- (2) Modelul autorizației este prevăzut în [anexa nr. 5](#).

Capitolul III

Supravegherea, restrângerea, suspendarea sau retragerea autorizării

Articolul 13

- (1) Laboratorul de încercări la foc autorizat se supune anual unui audit de supraveghere, care se încheie printr-un raport de audit.
- (2) Auditul de supraveghere se efectuează planificat sau inopinat, în urma unei reclamații.
- (3) Auditul de supraveghere se efectuează conform procedurii elaborate în acest sens.

Articolul 14

- (1) Propunerea motivată privind menținerea, restrângerea, suspendarea sau retragerea autorizării se consemnează de către comisia de autorizare într-un proces-verbal.
- (2) Procesul-verbal cuprinzând propunerea de restrângere, suspendare sau retragere a autorizării stă la baza înștiințării laboratorului de încercări la foc prin adresă scrisă, semnată de către inspectorul general al IGSU.

Articolul 15

Restrângerea autorizării se aplică în următoarele cazuri:

- a) când se constată neconformități referitoare la una sau mai multe încercări autorizate;
- b) la cererea laboratorului de încercări la foc autorizat, de renunțare la una sau mai multe încercări autorizate.

Articolul 16

Suspendarea autorizării se aplică în următoarele cazuri:

- a) neîndeplinirea, în termenul stabilit, a măsurilor corective referitoare la neconformitățile constatate;
- b) neefectuarea auditului de supraveghere în termen de maximum 60 de zile de la data programată, din motive imputabile laboratorului de încercări la foc.

Articolul 17

Măsura retragerii autorizării se aplică în cazul constatării unor neconformități privind:

- a) emiterea de rapoarte de încercare pentru încercări pentru care laboratorul de încercări la foc nu este autorizat;
- b) emiterea de rapoarte de încercare cu rezultate intenționat eronate;
- c) nerespectarea sistematică a condițiilor de autorizare.

Capitolul IV Responsabilități, atribuții și obligații

Articolul 18

Structura specializată pentru supravegherea pieței și desemnarea organismelor pentru evaluarea conformității are următoarele responsabilități:

- a) elaborează procedurile prevăzute la [art. 8 alin. \(3\)](#) și [art. 13 alin. \(3\)](#), care se aprobă prin ordin al inspectorului general al IGSU;
- b) anunță în scris solicitantul, cu 5 zile lucrătoare înainte de efectuarea auditului de evaluare;
- c) transmite solicitantului autorizația sau adresa privind respingerea, restrângerea, suspendarea ori retragerea autorizării, în termen de 10 zile de la data înaintării procesului-verbal de către comisia de autorizare;
- d) anunță în scris laboratorul de încercări la foc autorizat cu cel puțin 30 de zile înaintea datei planificate pentru auditul de supraveghere;
- e) păstrează și gestionează dosarele laboratoarelor de încercări la foc autorizate;
- f) constituie și ține la zi baza de date centralizată, referitoare la laboratoarele de încercări la foc autorizate.

Articolul 19

Comisia de autorizare are următoarele atribuții:

- a) analizează documentația depusă și raportul de audit întocmit de echipa de auditori;
- b) coordonează activitatea echipei de auditori care efectuează evaluarea și supravegherea laboratoarelor de încercări la foc;
- c) propune acordarea sau respingerea autorizării, după caz;
- d) propune menținerea, restrângerea, suspendarea sau retragerea autorizației, în urma auditului de supraveghere.

Articolul 20

Laboratorul de încercări la foc are următoarele obligații:

- a) să îndeplinească în permanență cerințele de autorizare;
- b) să respecte, la toate nivelurile proprii de organizare, condițiile de autorizare;
- c) să permită echipei de auditori să efectueze audituri de supraveghere;
- d) să informeze IGSU asupra modificării condițiilor avute în vedere la autorizare, în termen de 15 zile lucrătoare de la data la care aceste modificări s-au produs;
- e) să asigure trasabilitatea echipamentelor de măsurare conform reglementărilor în vigoare;
- f) să păstreze și să actualizeze înregistrările relevante privind calificarea, perfecționarea și experiența profesională a personalului propriu;
- g) să elaboreze și să actualizeze procedurile de lucru.

Capitolul V Dispoziții finale

Articolul 21

Autorizarea de către IGSU a laboratoarelor de încercări la foc nu aduce atingere obligației de a obține celelalte autorizări impuse de actele normative în vigoare și nu exonerează laboratoarele de încercări la foc de obligațiile și responsabilitățile ce le revin, conform legii.

Articolul 22

Actul prin care se comunică decizia de respingere a cererii de autorizare sau de restrângere/suspendare/retragere a autorizației poate fi contestat, în condițiile [Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004](#), cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 23

Procedurile prevăzute la [art. 18 lit. a\)](#) se publică pe site-ul IGSU.

Articolul 24

Lista laboratoarelor de încercări la foc autorizate se publică în buletinele informative și în celelalte publicații periodice de specialitate ale IGSU și pe site-ul acestei instituții.

Articolul 25

[Anexele nr. 1-5](#) fac parte integrantă din prezentul regulament.

Anexa nr. 1 la regulament

CERINȚE GENERALE de competență în vederea autorizării laboratoarelor de încercări la foc

1. Cerințe organizatorice

1.1. Laboratorul trebuie să dispună de o organizare care să îi permită desfășurarea activității astfel încât rezultatul încercărilor efectuate să nu fie influențat negativ, sub nicio formă, de eventuale deficiențe din acest domeniu, și anume:

- a)** laboratorul trebuie să aibă personalitate juridică;
- b)** laboratorul de încercări trebuie subordonat direct conducătorului instituției/operatorului economic;
- c)** laboratorul trebuie să dispună de un sistem de management al calității corespunzător domeniului său de activitate;
- d)** laboratorul trebuie organizat astfel încât fiecare persoană să aibă responsabilități rigurose definite ca arie de desfășurare și limite de competență.

1.2. Laboratorul trebuie să dispună, în conformitate cu domeniul specific de activitate, de următoarele:

- a)** documentația tehnică în vigoare - standarde, norme tehnice, specificații, instrucțiuni etc. - care reglementează condițiile și modul de efectuare a încercărilor pentru care solicită autorizarea;
- b)** SR EN ISO CEI 17025:2005 - Cerințe generale pentru competența laboratoarelor de încercări și etalonări;
- c)** documentele sistemului de management al calității aplicabile activității de laborator - manual, proceduri, instrucțiuni, planul calității.

2. Personal

a) Laboratorul trebuie să dispună de personal în număr suficient pentru a asigura efectuarea la frecvența din reglementări a încercărilor pentru care solicită autorizarea și pentru asigurarea continuității în executarea și luarea deciziilor, avându-se în vedere și eventualele evenimente neprevăzute care pot apărea.

- b)** Șeful de laborator trebuie să fie personal permanent angajat al laboratorului.
- c)** Personalul trebuie să aibă pregătirea tehnică și experiența profesională necesare îndeplinirii atribuțiilor postului pe care îl deține; să cunoască și să aplice politica și procedurile sistemului de management al calității aferente activității lor.
- d)** Laboratorul trebuie să fie condus de un șef de laborator care trebuie să îndeplinească cerințele de studii și experiență profesională.
- e)** Laboratorul trebuie să aibă toate documentele necesare dovedirii competenței profesionale a personalului de laborator, respectiv calificare profesională, experiență profesională, dovezi de instruire, certificate de absolvire.
- f)** Laboratorul trebuie să mențină fișe ale postului pentru tot personalul - șef laborator, responsabil încercări etc., astfel încât fiecare să își cunoască atribuțiile, sarcinile, responsabilitățile, nivelurile de decizie și de competență.
- g)** Laboratorul trebuie să aibă un Program anual de instruire a personalului de laborator și trebuie să prezinte dovezi privind realizarea acestuia.

3. Condiții de spațiu și mediu

a) Laboratorul trebuie să dispună de spațiul și utilitățile necesare executării corecte a tuturor încercărilor autorizate.

b) Spațiul și utilitățile de care dispune laboratorul trebuie să asigure condițiile impuse de reglementările tehnice în vigoare pentru stocarea și pregătirea probelor supuse încercărilor, înainte și după încercare, efectuarea încercărilor, înregistrările și prelucrarea datelor.

c) Spațiul și utilitățile aferente trebuie să garanteze menținerea permanentă a condițiilor de igienă, temperatură, umiditate, protecție împotriva noxelor și protecția muncii prevăzute pentru domeniul de activitate al laboratorului, protecția mediului înconjurător, eliminarea influenței factorilor externi.

d) Spațiul destinat activității de laborator trebuie să fie astfel dimensionat și ordonat încât să asigure desfășurarea corectă a încercărilor, să nu conducă la interferări de fluxuri, să asigure spații de arhivare și depozitare a echipamentelor neconforme.

e) Localul în care își desfășoară activitatea laboratorul trebuie să fie bine delimitat de eventuale spații vecine în care se desfășoară alte activități.

f) Condițiile de acces în localul laboratorului trebuie să asigure ținerea sub control a accesului persoanelor străine în conformitate cu regulile stabilite de conducerea laboratorului, în vederea asigurării confidențialității rezultatelor încercărilor.

g) Laboratorul trebuie să dispună de mobilier corespunzător care să asigure condițiile din standarde privind efectuarea încercărilor și pentru asigurarea condițiilor de păstrare a documentelor în condiții de confidențialitate.

4. Echipamente de măsură și încercări

4.1. Laboratorul trebuie să dispună de echipamentul de măsură și încercare, precum și de materialele, produsele și dispozitivele auxiliare necesare efectuării încercărilor pentru care solicită autorizarea, în conformitate cu reglementările tehnice în vigoare.

4.2. Gradul de precizie a echipamentelor de măsurare și încercare trebuie să fie cel puțin cel indicat de standardul sau norma tehnică de încercare.

4.3. Echipamentele de măsurare și încercare utilizate la efectuarea încercărilor trebuie să fie în bună stare de funcționare, confirmată prin documente de verificare intermediară și certificate de etalonare, eliberate de organisme acreditate sau cu competență recunoscută pentru efectuarea operațiunilor de etalonare.

În acest sens, laboratorul trebuie să dispună de:

a) programe de întreținere și verificare curentă a echipamentelor;

b) program anual de etalonare a echipamentelor;

c) competență recunoscută, în cazul efectuării în cadrul laboratorului a operațiunilor de etalonare a unor aparate /echipamente;

d) contract de prestări servicii încheiat cu o unitate cu competență recunoscută pentru efectuarea de operațiuni de etalonare.

4.4. Laboratorul trebuie să dispună de un sistem clar și actualizat permanent de gestionare a echipamentelor de măsurare și încercare, care să cuprindă:

a) evidența centralizată a echipamentelor (aparate de măsurare, încercare, dispozitive auxiliare);

b) fișe individuale pentru aparatura de încercare, care vor cuprinde următoarele date:

(i) denumirea aparaturii;

(ii) destinația echipamentului;

(iii) producătorul, anul fabricației, tipul, numărul de înregistrare;

(iv) caracteristicile tehnice;

(v) data punerii în funcțiune;

(vi) etalonările necesare: frecvența, modul de realizare;

(vii) condițiile speciale de utilizare;

(viii) localizarea în cadrul laboratorului;

(ix) documentele de atestare a efectuării etalonărilor;

(x) documentele de atestare a unor operații de verificare intermediară, întreținere și reparații;

c) o evidență completă cu materialele, produsele și dispozitivele auxiliare (consumabile și neconsumabile) necesare efectuării încercărilor;

d) un sistem de identificare, evidență și depozitare a aparaturii defecte sau care în urma etalonării nu corespunde scopului în care urmează a fi utilizată, în așa fel încât:

(i) identificarea să fie clară, prin etichetare;

(ii) depozitarea să fie făcută în spații special destinate acestui scop.

5. Raportarea rezultatelor

a) Laboratorul trebuie să utilizeze pentru înregistrarea rezultatelor încercărilor rapoarte de încercare.

b) Forma și conținutul rapoartelor de încercare vor fi conforme cu prevederile specificațiilor tehnice aplicabile.

c) Rapoartele de încercare trebuie să cuprindă informațiile cerute de metoda de încercare utilizată, informațiile cerute de client și necesare pentru interpretarea rezultatelor.

d) Rapoartele de încercare trebuie să cuprindă cel puțin informațiile impuse de SR EN ISO CEI 17025: 2005.

6. Proceduri de lucru

a) Laboratorul trebuie să utilizeze pentru efectuarea încercărilor autorizate metode de încercare și moduri de lucru precizate prin specificații tehnice.

b) Laboratorul trebuie să dispună de proceduri și instrucțiuni de lucru scrise privind eșantionarea și efectuarea încercărilor.

c) Instrucțiunile vor reglementa toate aspectele privind executarea încercărilor: caracteristicile probelor supuse încercării, păstrarea și pregătirea probelor, executarea încercării, înregistrarea și prelucrarea rezultatelor, buletinul sau raportul de încercare, condițiile de acceptare, echipamentele de încercare, măsurarea incertitudinilor, materialele consumabile și personalul responsabil cu efectuarea și validarea rezultatelor încercărilor.

7. Documente administrative

Laboratorul trebuie să dispună de un sistem bine definit de înregistrare a evidenței și de arhivare a documentelor primite și emise de laborator, astfel încât:

a) înregistrările să cuprindă toate informațiile necesare identificării expeditorului și destinatarului după codificare;

b) să fie asigurată confidențialitatea conținutului documentelor, conform hotărârilor conducerii laboratorului;

c) să asigure condiții sigure de arhivare și păstrare a documentelor.

Anexa nr. 2 la regulament

- model -

Instituția

Laboratorul

Nr. din

CERERE DE AUTORIZARE către Inspectoratul General pentru Situații de Urgență

Autorizare ☐ Extindere ☐

Prin prezenta instituția/societatea/laboratorul, cu sediul în localitatea, județul, str. nr., reprezentată/reprezentat prin manager/director, solicităm autorizarea laboratorului care funcționează în cadrul instituției/firmei noastre pentru următoarele încercări:

.....
.....

În susținerea cererii anexăm dosarul tehnic cuprinzând următoarele documente:

1.;
2.;
3.;
4.;
5.

care atestă îndeplinirea condițiilor și criteriilor prevăzute în [Regulamentul](#) de autorizare a laboratoarelor de încercări la foc, aprobat prin [Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 3/2017](#).

Declarăm că am luat cunoștință de obligațiile ce ne revin potrivit regulamentului menționat, pe care înțelegem să le respectăm întocmai.

Manager/Director, (numele și prenumele) Semnătura L.S.	Contabil-șef, (numele și prenumele) Semnătura
---	---

Anexa nr. 3 la regulament

Societatea

CHESTIONAR
de informare și autoevaluare

Prezentul chestionar are drept scop prezentarea principalelor date privind laboratorul de încercări în vederea analizării oportunității vizitei de evaluare preliminară.

Nr. crt.	Cerința evaluată	Rezultatul autoevaluării		
		Da	Nu	Observații
A. Organizare generală				
1.	Laboratorul dispune de o organizare care îi permite desfășurarea activității astfel încât să nu se exercite presiuni financiare sau de altă natură care pot influența imparțialitatea, integritatea și credibilitatea activităților de laborator?			
2.	Sunt asigurate spațiile necesare de desfășurare în bune condiții a încercărilor? (Se precizează anexa care prezintă planul laboratorului.)			
3.	Sunt stabilite atribuțiile, sarcinile, responsabilitățile laboratorului într-un regulament de organizare și funcționare al laboratorului			
B. Resurse umane				
4.	Laboratorul dispune de personal astfel încât să asigure atât conducerea, cât și efectuarea încercărilor pentru care solicită autorizarea cu frecvența planificată? (Se precizează anexa care prezintă lista cu personalul încadrat special pentru laborator - numele, funcția, calificarea.)			
5.	Personalul angajat la laborator are fișa postului întocmită astfel încât să cuprindă atribuțiile, sarcinile, responsabilitățile, nivelurile de decizie și de competență?			
6.	Este desemnat un responsabil cu metrologia în laborator?			
7.	Personalul angajat la laborator are cunoștințele necesare privind legislația, standardele, normativele aplicabile activității desfășurate în laborator?			
8.	Există un program anual de instruire a personalului din laborator?			
C. Sistemul calității				
9.	Este implementat un sistem propriu de management al calității? (Se precizează anexa care prezintă lista documentelor sistemului de management al calității - manual, proceduri, instrucțiuni, listă care include ediția/revizia în vigoare; în cazul în care sistemul calității este inclus în sistemul instituției tutelare trebuie să se facă specificații clare referitoare la sistemul calității aplicabil activității de laborator.)			
10.	La elaborarea sistemului de management al calității s-a avut în vedere respectarea SR EN ISO CEI 17025:2005?			
11.	Conducerea laboratorului și-a stabilit politica și obiectivele în domeniul calității?			
12.	Documentele sistemului calității sunt accesibile personalului din laborator?			
13.	Există o procedură pentru gestiunea controlată a înregistrărilor? Procedura definește modalitatea de a asigura: ușurința identificării, arhivării, regăsirii și protecției înregistrărilor, durata de păstrare și destinația finală?			
14.	Există un sistem de tratare a cererilor de ofertă/oferte și contractelor de încercări pentru a stabili dacă laboratorul are capacitatea să îndeplinească cerințele clientului?			
15.	Este asigurat controlul subcontractanților în activitățile de încercări, în sensul conformării acestora la cerințele SR EN ISO CEI 17025:2005?			
16.	Laboratorul are un sistem documentat pentru aprovizionarea, recepția, depozitarea, identificarea produselor utilizate în laborator?			
17.	Sunt efectuate evaluarea și selecția furnizorilor pe baza capacității acestora de a furniza produse conforme cu cerințele organizației?			
18.	Este stabilită procedura de interfață cu clientul privind: modul de comunicare, transmiterea rezultatelor încercărilor, reacția clientului, inclusiv reclamațiile acestuia etc.?			
	Sunt definite, într-o procedură documentată, metodele de control și responsabilitățile/autoritatea pentru controlul încercărilor/			

19.	rezultatelor neconforme? (Se va preciza numărul neconformităților identificate în ultimele 6 luni.)			
20.	Sunt păstrate înregistrări privind acțiunile corective și preventive rezultate în urma controlului lucrărilor neconforme, auditurilor interne sau externe, analiza efectuată de conducere, feedbackul de la client, inclusiv reclamațiile acestuia?			
21.	Este organizat auditul intern al laboratorului? (Se notează data ultimului audit intern efectuat.)			
22.	Se efectuează periodic analiza de către conducere a activității de laborator? (Se precizează intervalul la care se efectuează și data ultimei analize.)			
D.	Cerințe tehnice			
23.	Sunt identificate metodele de încercare și standardele, specificațiile etc. după care se efectuează încercările?			
24.	Se efectuează încercări după metode nestandardizate? Dacă da, se precizează cine a validat metoda de încercare.			
25.	Există proceduri/instrucțiuni de efectuare a tuturor încercărilor pentru care se solicită autorizarea?			
26.	Există o listă actualizată privind legislația, standardele, normativele etc. aplicabile activității de laborator și care sunt în dotarea laboratorului?			
27.	Laboratorul este dotat cu necesarul de echipamente de eșantionare, măsurare și încercare conforme cu specificațiile relevante pentru încercările/etalonările respective? Dacă nu, cum se procedează?			
28.	Există proceduri documentate privind identificarea, metodele de încercare utilizate, securitatea în manipulare, transportul, depozitarea, utilizarea și mentenanța planificată a echipamentului?			
29.	Este amenajată o zonă din laborator pentru a se depozita echipamentele neconforme? (Se va hașura zona în planul de situație al laboratorului.)			
30.	Există un sistem de evidență al etalonărilor? Dacă da, se precizează cum este organizat.			
31.	Sunt stabilite proceduri care descriu selectarea, planul de eșantionare, extragerea și pregătirea eșantioanelor?			
32.	Există un sistem de recepționare, înregistrare, etichetare, depozitare (înainte și după încercare)?			
33.	După efectuarea încercărilor există o procedură de eliminare a deșeurilor?			
34.	Există un plan de control al calității întocmit pe tipuri de materiale, faze de control care să includă frecvența de efectuare a încercărilor? (în cazul laboratoarelor care efectuează încercări pentru operatorul economic de care aparține)			
35.	Este instituit un sistem de control privind respectarea normelor tehnice privind efectuarea încercărilor? Cine efectuează controlul?			
36.	Dar pentru verificarea modului de consemnare în documentele emise? Cine efectuează controlul?			
37.	Sunt utilizate formulare pentru înscriserea rezultatelor încercărilor?			
38.	Formularele/Caietele de lucru/Fișele de lucru sunt identificate pe fiecare tip de încercare?			
39.	Pentru rezultatele încercărilor efectuate de subcontractanți se emit rapoarte scrise?			
40.	Înregistrările tehnice ale rezultatelor încercărilor asigură trasabilitatea încercărilor (identificarea comenzii/contractului, identificarea personalului responsabil pentru eșantionare, pentru efectuarea încercării, pentru înscriserea/calculul rezultatelor)?			

NOTĂ:

În rubrica "Observații" se notează datele solicitate în chestionar sau se identifică documentele care se anexează și care confirmă stadiul de realizare a cerinței evaluate.

Conducătorul unității,

.....

(numele și prenumele)

Anexa nr. 4
la regulament

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ



INSPECTORATUL GENERAL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

RAPORT DE AUDIT

Încheiat astăzi,

Evaluare în vederea autorizării Date de identificare laborator Proprietar laborator:	Evaluare de supraveghere pentru menținerea autorizării Nr. de înregistrare la registrul comerțului:
Adresă proprietar:	CUI societate:
	Nr. de telefon:
Adresă laborator:	Banca/cod IBAN:
Numele și prenumele inspectorilor:	Nr. legitimației:
1. Baza legală a auditului:	
• Legea nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, cu modificările și completările ulterioare • SR EN ISO CEI 17025:2005 - Cerințe generale pentru competența laboratoarelor de încercări și etalonări	• Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 3/2017 pentru aprobarea Regulamentului de autorizare a laboratoarelor de încercări la foc • Reglementări tehnice (regulamente, proceduri, specificații, normative, instrucțiuni, ghiduri, metodologii, manuale etc.)
2. Auditul s-a efectuat în prezența reprezentanților laboratorului:	
Numele și prenumele:	Funcția
3. La audit au mai participat:	
Numele și prenumele:	Funcția
4. Stadiul realizării măsurilor stabilite anterior:	
.....	
5. Controlul documentelor (organizare generală și resurse umane): Răspuns posibil: DA, NU, N/A (nu se aplică), O (observații în caz de neconformitate sau completări)	
5.1. Autorizația laboratorului nr. /	
5.2. Certificat de acreditare nr. /	
5.3. Regulament de organizare și funcționare (Nu este obligatoriu ROF, dacă organizarea și funcționarea sunt documentate în sistemul de management.)	
5.4. Organigrame oficiale (ale organizației din care face parte laboratorul, ale laboratorului)	
5.5. Organizarea permite activitatea fără presiuni	
5.6. Manual management de calitate	
5.7. Proceduri generale (sistem și operaționale)	
5.8. Proceduri de lucru încercări de laborator	
5.9. Laboratorul dispune de standarde, normative, legislație etc., corespunzătoare activității autorizate.	
5.10. Laboratorul folosește personal angajat permanent (listă personal laborator permanent și/sau cu contract de colaborare).	
5.11. Decizia de numire a șefului de laborator nr. /	
5.12. Personalul tehnic este corespunzător profesional.	
5.13. Fișe post	
5.14. Se ține o evidență corespunzătoare a înregistrărilor privind verificările de la pct. 5.	
6. Observații la pct. 5:	
.....	

.....
.....
.....
.....
7. Sistemul de management
Răspuns posibil: DA, NU, N/A (nu se aplică), O (observații în caz de neconformitate sau completări)
7.1. Documentele sistemului de management sunt aprobate.
7.2. Documentele modificate sunt reexamine și aprobate.
7.3. Documentele sunt identificate și difuzate în ediția în vigoare la locurile de muncă.
7.4. Se ține o evidență corespunzătoare a documentelor.
7.5. Este specificat modul de arhivare a documentelor perimate.
7.6. Este realizată analiza SMC de către managementul de vârf la intervale planificate pentru a-i asigura continua conformitate, adecvare și eficacitate.
7.7. Înregistrările analizei de management sunt păstrate.
7.8. Este realizată analiza cerințelor privind încercările înaintea emiterii ofertei și înaintea acceptării contractului/comenzii, modificărilor la contract/comandă.
7.9. Este asigurat controlul încercărilor subcontractate.
7.10. Programul de audit intern, anul ...
7.11. Este asigurată efectuarea la intervalele planificate audituri interne pentru a se verifica dacă se mențin cerințele sistemului de management și cerințele SR EN ISO CEI 17025:2005.
7.12. Managementul responsabil pe zona auditată a adoptat acțiuni în vederea eliminării neconformităților detectate și a cauzelor acestora, acolo unde a fost cazul.
7.13. Au fost întocmite rapoarte de neconformitate.
7.14. Au fost întocmite rapoarte de acțiuni corective/preventive.
7.15. S-a efectuat verificarea implementării acțiunilor stabilite.
7.16. Registrul de reclamații
7.17. Programul de instruire a personalului pe anul...../Înregistrări privind realizarea instruirii
7.18. Se tine o evidență corespunzătoare a înregistrărilor privind verificări ale pct. 7.
7.19. Se arhivează corespunzător documentele.
8. Observații la pct. 7
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
9. Organizare și dotare-spațiu și mediu laborator
Răspuns posibil: DA, NU, N/A (nu se aplică), O (observații în caz de neconformitate sau completări)
9.1. Laboratorul este prevăzut cu utilitățile necesare.
9.2. Spații corespunzătoare pentru păstrarea probelor
9.3. Spații și dotări corespunzătoare pentru efectuarea încercărilor
9.4. Spațiu special amenajat cu fișete metalice/dulapuri sigure, pentru arhivarea documentelor specifice laboratorului
9.5. Flux de încercări organizat corespunzător
10. Observații la pct. 9:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
11. Etalonare aparatură și dispozitive de măsurare
Răspuns posibil: DA, NU, N/A (nu se aplică), O (observații în caz de neconformitate sau completări)
11.1. Aparatura de laborator (echipamente auxiliare) este identificată/etichetată.
11.2. Registrul de evidență a aparaturii și echipamentelor de laborator
11.3. Laboratorul dispune de tot echipamentul de măsură și încercare, precum și de materialele, produsele și dispozitivele auxiliare necesare efectuării încercărilor, în conformitate cu reglementările tehnice în vigoare.
11.4. Instrucțiuni de utilizare, funcționare și de întreținere a aparaturii de laborator

02	Răspunde:
03	Termen:
	Răspunde:
04	Termen:
	Răspunde:
Responsabilii desemnați în prezentul raport de audit vor prezenta în scris la IGSU modul de ducere la îndeplinire a măsurilor stabilite.	Termen:
20. Paginile anexate, în număr de, fac parte integrantă din prezentul raport de audit.	
Prezentul raport de audit a fost întocmit în exemplare, câte unul pentru fiecare parte semnatară.	
Semnătura	
Din partea IGSU:	Din partea

NOTĂ:

În cazul în care spațiile alocate rubricilor sunt insuficiente, se pot atașa pagini care devin parte integrantă a raportului de audit.

**Anexa nr. 5
la regulament**

**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**



INSPECTORATUL GENERAL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

AUTORIZAȚIE
Nr. din

Se autorizează Laboratorul:
aparținând:
cu sediul în:
pentru efectuarea încercărilor la foc prezentate în anexa la autorizație.
Standard de referință SR EN ISO/CEI 17025:2005

Inspector general,
