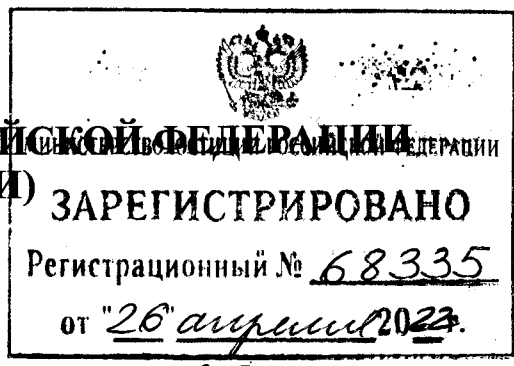




МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНТРАНС РОССИИ)



П Р И К А З

13 апреля 2022г

Москва

№ 135

Об утверждении требований к сертификационным центрам и испытательным лабораториям, порядка аккредитации сертификационных центров и испытательных лабораторий, требований к реестру аккредитованных сертификационных центров, испытательных лабораторий и порядка ведения такого реестра

В соответствии со статьей 8.2 Воздушного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 12, ст. 1383; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2022, 14 марта, № 0001202203140013), пунктом 1 Положения о Министерстве транспорта Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 2004 г. № 395 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 32, ст. 3342; 2019, № 1, ст. 10), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые требования к сертификационным центрам и испытательным лабораториям, порядок аккредитации сертификационных центров и испытательных лабораторий, требования к реестру аккредитованных сертификационных центров, испытательных лабораторий и порядок ведения такого реестра.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Министр

В.Г. Савельев

Требования к сертификационным центрам и испытательным лабораториям, порядок аккредитации сертификационных центров и испытательных лабораторий, требования к реестру аккредитованных сертификационных центров, испытательных лабораторий и порядок ведения такого реестра

I. Требования к сертификационным центрам и испытательным лабораториям

1. Сертификационные центры (далее – Центр) и испытательные лаборатории (далее – Лаборатория) должны быть аккредитованы федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере воздушного транспорта (гражданской авиации)¹ (далее – орган по аккредитации), в целях принятия участия в обязательной сертификации объектов в соответствии с пунктом 2 статьи 8 Воздушного кодекса Российской Федерации² (далее – объект сертификации) и включены в реестр аккредитованных Центров, Лабораторий³.

2. Лаборатория должна иметь персонал для выполнения работ в области аккредитации.

Персонал Лаборатории должен осуществлять деятельность в соответствии с системой менеджмента Лаборатории.

3. В Лаборатории должны быть документально утвержденные процедуры по:

- а) определению требований к персоналу Лаборатории;
- б) подбору персонала Лаборатории;
- в) подготовке персонала Лаборатории;
- г) мониторингу компетентности персонала Лаборатории.

4. Лаборатория должна иметь помещения и оборудование, необходимые для управления ее деятельностью в области аккредитации.

5. В Лаборатории должен производиться мониторинг состояния оборудования, которое влияет на деятельность по проведению испытаний в области аккредитации. Результаты мониторинга должны содержать:

- а) информацию об идентификации оборудования, включая версию программного обеспечения;

¹ Пункт 3 статьи 8.2 Воздушного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 12, ст. 1383; 2022, № 12, ст. 1783), пункт 1 и подпункт 5.4.9 пункта 5 Положения о Федеральном агентстве воздушного транспорта, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 2004 г. № 396 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 32, ст. 3343; 2010, № 6, ст. 652; 2021, № 49, ст. 8278).

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 12, ст. 1383.

³ Пункт 3 статьи 8.2 Воздушного кодекса Российской Федерации.

б) полное и (или) сокращенное (при наличии) наименование изготовителя, серийный номер или другую уникальную идентификацию;

в) даты и результаты проведенных проверок (калибровок) оборудования, и планируемую дату следующей проверки (калибровки)⁴;

г) информацию о любых повреждениях, неисправностях, модификациях или ремонте оборудования (при наличии).

6. В Лаборатории должны применяться и поддерживаться в актуальном состоянии методы и методики для всех видов деятельности по проведению испытаний в области аккредитации, а также статистические методы для анализа данных (далее – методы Лаборатории).

7. С целью исключения возможности выполнения Лабораторией работ, несоответствующих требованиям, установленным нормативной, технической документацией (далее – несоответствующие работы), Лаборатория должна утвердить процедуры по управлению работами и выявлению работ:

не отвечающих требованиям, установленным документацией;

выполненным по недействующей документации;

проведенным вне области аккредитации Лаборатории.

8. В Лаборатории должна быть установлена, внедрена и поддерживаться в актуальном состоянии система менеджмента качества, способная обеспечить качество выполненных Лабораторией работ.

9. Система менеджмента качества Лаборатории должна включать:

документацию системы менеджмента качества;

управление документами системы менеджмента качества;

информацию о внутренних аудитах (их описание и график);

документацию, процессы, системы и записи, относящиеся к выполнению требований, предусмотренных настоящей главой (далее – Требования).

10. Персонал Лаборатории, участвующий в проведении испытаний, должен иметь доступ к документации системы менеджмента качества.

11. При выявлении несоответствия Требованиям в системе менеджмента качества Лаборатория должна:

а) предпринимать действия для управления несоответствием и его устранением;

б) оценивать результативность предпринятых в соответствии с подпунктом «а» настоящего пункта действий;

в) оценивать риски и возможности проявления повторных несоответствий;

г) при необходимости вносить изменения в систему менеджмента качества для предупреждения повторного проявления несоответствия.

12. В Лаборатории должны храниться записи:

а) о причинах несоответствия, а также любых предпринятых действиях;

б) о результатах предпринятых действий в соответствии с подпунктом «а» настоящего пункта.

13. Лаборатория должна:

а) планировать, разрабатывать и внедрять программу аудита, содержащую: методы Лаборатории;

⁴ Статья 18 Федерального закона от 26 июня 2008 г. № 102-ФЗ «Об обеспечении единства измерений» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 26, ст. 3021; 2014, № 30, ст. 4255).

сферы ответственности персонала Лаборатории;
планируемые требования и отчетность;
результаты предыдущих аудитов (при наличии);

б) определять критерии аудита и область проведения каждого аудита.

14. В Лаборатории должны проводиться внутренние аудиты с целью проверки соответствия системы менеджмента качества требованиям, установленным Лабораторией, а также Требованиям.

15. При осуществлении деятельности Лаборатория должна соблюдать требования разделов 4 – 8 ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 «Межгосударственный стандарт. Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий», введенного в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 15 июля 2019 г. № 385-ст⁵.

16. В Центре должны быть утверждены:

организационная и управленческая структура;

требования к компетентности персонала для осуществления деятельности в области аккредитации.

Результаты деятельности Центра должны быть документально оформлены.

17. Центр должен иметь:

персонал для выполнения функций в области аккредитации;

помещения и оборудование, необходимые для управления его деятельностью в области аккредитации и соответствующие требованиям к проведению испытаний в области аккредитации.

18. В Центре должны быть утверждены требования к продукции и услугам, предоставляемым организациями, не являющимися структурными подразделениями Центра, а также обеспечено соответствие продукции и услуг, поставляемых внешними поставщиками, установленным требованиям Центра перед использованием в работе или до передачи лицу, претендующему на сертификацию объектов сертификации (далее – Заказчик).

19. В Центре должны применяться методы проведения испытаний и методики по проведению испытаний для всех видов деятельности в области аккредитации, а также статистические методы для анализа данных (далее – методы Центра).

20. С целью исключения возможности выполнения Центром несоответствующих работ в Центре должны быть утверждены процедуры по управлению работами и выявлению работ:

не отвечающих требованиям, установленным документацией;

выполненных по недействующей документации;

проведенных вне области аккредитации Центра.

21. В Центре должна быть утверждена процедура, применяющаяся при выявлении несоответствующих работ, включающая:

а) определение ответственности и полномочий для управления несоответствующей работой;

б) уведомление Заказчика и аннулирование результатов работы;

в) определение ответственности за принятие решения о возобновлении работы.

22. В Центре должна быть установлена, внедрена и поддерживаться в

⁵ М., Стандартиформ, 2019.

актуальном состоянии система менеджмента качества, способная обеспечить качество выполненных Центром работ.

23. Система менеджмента качества Центра должна включать:

документацию системы менеджмента качества;

управление документами системы менеджмента качества;

управление записями о деятельности Центра;

корректирующие действия при выявлении несоответствия Требованиям;

информацию о внутренних аудитах (их описание и график);

документацию, процессы, системы и записи, относящиеся к выполнению Требованиям.

24. Персонал Центра, участвующий в проведении испытаний, должен иметь доступ к документации системы менеджмента качества.

25. В Центре должны храниться записи:

а) о причинах несоответствия, а также любых предпринятых действиях по устранению несоответствия;

б) о результатах предпринятых действий в соответствии с подпунктом «а» настоящего пункта.

26. В Центре должно осуществляться управление, необходимое для идентификации, хранения, защиты, резервного копирования, архивирования, поиска и уничтожения своих записей.

27. Центр должен осуществлять рассмотрение рисков и возможностей, связанных с деятельностью по проведению испытаний, в целях:

а) обеспечения достижения результатов, определенных в системе менеджмента качества;

б) предотвращения или уменьшения воздействий и сбоев в деятельности по проведению испытаний.

28. При выявлении несоответствий Требованиям Центр должен:

а) реагировать на несоответствия и последствия их возникновения;

б) предпринимать действия для управления несоответствием в целях его устранения;

в) оценивать результативность предпринятых корректирующих действий;

г) оценивать риски и возможности, выявленные по итогам планирования;

д) вносить изменения в систему менеджмента качества для предупреждения повторного появления несоответствий.

29. В Центре должны проводиться внутренние аудиты с целью проверки соответствия системы менеджмента качества Требованиям, а также требованиям, установленным Центром.

30. Центр должен:

а) планировать, разрабатывать, внедрять и реализовывать программу аудита, которая должна содержать:

методы Центра;

сферы ответственности;

требования и отчетность, которые учитывают результат деятельности по проведению испытаний;

результаты предыдущих аудитов;

б) определять критерии аудита и область проведения каждого аудита.

II. Порядок аккредитации сертификационных центров и испытательных лабораторий

31. Центр или Лаборатория в целях аккредитации, выдачи дубликата аттестата по аккредитации, переоформления аттестата по аккредитации (далее – Заявитель) подает в орган по аккредитации заявление, подписанное руководителем Заявителя или его уполномоченным представителем.

32. К заявлению об аккредитации прилагаются:

- а) проект заявляемой области аккредитации в двух экземплярах;
- б) копии документов, подтверждающих соответствие Заявителя Требованиям в заявляемой области аккредитации;
- в) перечень документов, регламентирующих порядок проведения работ в заявленной области аккредитации;
- г) руководство по менеджменту качества;
- д) копия положения Заявителя, которое определяет процедуры проведения работ в области сертификации и распределение полномочий и ответственности между структурными подразделениями и (или) должностными лицами;
- е) копии должностных инструкций и (или) трудовых договоров руководящего состава и персонала, устанавливающих их должностные обязанности и ответственность;
- ж) копии документов, подтверждающих наличие площадей, зданий (помещений) и средств (оборудования), позволяющих осуществлять деятельность в качестве Центра или Лаборатории в установленной области аккредитации, принадлежащих Заявителю на праве собственности или ином законном основании на период действия аттестата аккредитации;
- з) копия лицензии на проведение работ, связанных с использованием сведений, составляющих государственную тайну (при наличии)⁶.

33. Заявитель, претендующий на аккредитацию в качестве Центра, дополнительно представляет:

перечень аккредитованных Лабораторий, привлекаемых Заявителем, претендующим на аккредитацию в качестве Центра, к выполнению работ (при наличии);

копии договоров (соглашений) с Лабораториями о проведении исследований (испытаний) (при наличии).

34. Заявитель вправе дополнительно направить в орган по аккредитации следующие документы:

- а) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц⁷;
- б) копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
- в) копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

35. К документам, представленным на иностранном языке, должен быть

⁶ Пункт 1 Положения о лицензировании деятельности предприятий, учреждений и организаций по проведению работ, связанных с использованием сведений, составляющих государственную тайну, созданием средств защиты информации, а также с осуществлением мероприятий и (или) оказанием услуг по защите государственной тайны, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 1995 г. № 333 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 17, ст. 1540).

⁷ Пункт 1 статьи 5 Федерального закона от 8 августа 2001 г. № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 33, ст. 3431; 2022, № 13, ст. 1961).

приложен перевод на русский язык.

36. Заявление об аккредитации и прилагаемые к нему документы направляются в орган по аккредитации посредством почтового отправления.

37. Заявление об аккредитации и прилагаемые к нему документы регистрируются органом по аккредитации не позднее 1 рабочего дня с даты их поступления.

38. Орган по аккредитации в течение 3 рабочих дней со дня регистрации заявления должен проинформировать Заявителя о дате регистрации и реквизитах зарегистрированного заявления об аккредитации в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, или посредством почтового отправления.

39. Орган по аккредитации в течение 20 рабочих дней со дня регистрации заявления об аккредитации и прилагаемых документов должен проверить их полноту и комплектность, а также полномочия подписавшего их лица.

40. Решение об оставлении заявления об аккредитации и прилагаемых к нему документов без рассмотрения принимается руководителем (заместителем руководителя) органа по аккредитации в течение 3 рабочих дней со дня установления одного из следующих случаев:

а) сведения о Заявителе отсутствуют в Едином государственном реестре юридических лиц;

б) заявление об аккредитации и прилагаемые документы подписаны лицом, не уполномоченным на его подписание;

в) представлен неполный комплект прилагаемых документов.

О принятом решении орган по аккредитации должен уведомить Заявителя в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, или посредством почтового отправления в течение 3 рабочих дней со дня принятия такого решения.

41. При поступлении от Заявителя в орган по аккредитации заявления о прекращении проведения процедуры аккредитации (в произвольной форме) или об отзыве заявления об аккредитации (в произвольной форме), подписанных руководителем Заявителя или представителем Заявителя, руководитель (заместитель руководителя) органа по аккредитации в течение 3 рабочих дней со дня регистрации указанных заявлений принимает решение о прекращении проведения процедуры аккредитации.

Орган по аккредитации должен уведомить Заявителя о прекращении проведения процедуры аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня принятия указанного решения.

42. Решение об аккредитации Заявителя или об отказе в аккредитации принимается органом по аккредитации на основании результатов оценки соответствия Заявителя Требованиям.

43. В случае отсутствия оснований для принятия решения об оставлении заявления об аккредитации и прилагаемых к нему документов без рассмотрения органом по аккредитации принимается решение о проведении оценки соответствия Заявителя в заявляемой области аккредитации (далее – оценка соответствия).

44. Срок проведения оценки соответствия не должен превышать 180 рабочих дней со дня регистрации органом по аккредитации заявления об аккредитации и до

принятия органом по аккредитации решения об аккредитации или об отказе в аккредитации.

45. Орган по аккредитации рассматривает представленные Заявителем документы на предмет их соответствия требованиям, предусмотренным главой II приложения к настоящему приказу, в срок, не превышающий 20 рабочих дней со дня принятия решения о проведении оценки соответствия, и выдает заключение, утверждаемое заместителем руководителя органа по аккредитации.

46. Заключение оформляется в двух экземплярах и должно содержать:

- а) полное и (или) сокращенное (при наличии) наименование Заявителя;
- б) дату выдачи заключения;
- в) требования, на соответствие которым осуществлялась оценка соответствия;
- г) перечень рассмотренных документов, представленных Заявителем;
- д) результаты оценки соответствия, включая описание выявленных несоответствий;
- е) вывод о соответствии (несоответствии) Заявителя Требованиям.

Первый экземпляр заключения вручается либо направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении руководителю Заявителя или его уполномоченному представителю. Второй экземпляр заключения хранится в органе по аккредитации.

47. В случае выявления несоответствия Заявителя Требованиям орган по аккредитации в течение 3 рабочих дней со дня выявления такого несоответствия принимает решение о приостановлении процедуры аккредитации с указанием причин, послуживших основанием для принятия такого решения, и реквизитов заключения.

Решение о приостановлении процедуры аккредитации и уведомление о необходимости устранения выявленных несоответствий должны быть направлены Заявителю в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, или посредством почтового отправления.

Заявитель должен устранить выявленные несоответствия в срок, не превышающий 20 рабочих дней со дня получения уведомления о необходимости устранения выявленных несоответствий.

Заключение об устранении выявленных несоответствий утверждается органом по аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня устранения Заявителем указанных несоответствий и прилагается к заключению, оформленному в соответствии с требованиями главы II приложения к настоящему приказу.

В случае неустранения несоответствий в срок, не превышающий 20 рабочих дней со дня получения уведомления о необходимости устранения выявленных несоответствий, орган по аккредитации принимает решение об отказе в аккредитации и в течение 3 рабочих дней со дня принятия такого решения вручает или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, Заявителю копию решения с указанием причин отказа и реквизитов заключения.

48. При отсутствии замечаний или их устранении в течение 20 рабочих дней со дня получения уведомления о необходимости устранения несоответствий орган по аккредитации принимает решение о проведении выездной оценки Заявителя и

назначает комиссию по проведению выездной оценки.

Решение о проведении выездной оценки и назначении комиссии принимает руководитель (заместитель руководителя) органа по аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня утверждения заключения или заключения об устранении выявленных несоответствий.

49. Уведомление о проведении выездной оценки с указанием срока ее проведения, а также программа выездной оценки должны быть направлены органом по аккредитации Заявителю в форме электронного документа или посредством почтового отправления не менее чем за 5 рабочих дней до даты начала проведения выездной оценки.

50. Заявитель должен обеспечить:

а) возможность ознакомления комиссии с документами, касающимися реализации целей, задач и предмета выездной оценки;

б) доступ комиссии на территорию, в используемые Заявителем здания, сооружения, помещения, а также к используемому оборудованию, веществам и материалам.

51. По результатам выездной оценки составляется в двух экземплярах акт выездной оценки, который должен содержать:

а) полное и (или) сокращенное (при наличии) наименование Заявителя;

б) дату, время и место составления акта выездной оценки;

в) дату и номер решения органа по аккредитации о проведении выездной оценки, на основании которого проведена выездная оценка;

г) фамилии, имена и отчества (при наличии) председателя и членов комиссии;

д) фамилию, имя и отчество (при наличии) уполномоченного представителя Заявителя, присутствовавшего при проведении выездной оценки;

е) дату, время и место проведения выездной оценки;

ж) результаты выездной оценки;

з) перечень, описание, уровни несоответствий Заявителя Требованиям;

и) вывод о соответствии или несоответствии Заявителя Требованиям с указанием критериев и оснований для соответствующих выводов;

к) сведения об ознакомлении или отказе в ознакомлении с актом представителем Заявителя.

52. Акт выездной оценки, подписанный председателем комиссии и членами комиссии, утверждается органом по аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня его подписания председателем комиссии и членами комиссии.

53. Первый экземпляр акта выездной оценки вручается или направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении руководителю Заявителя. Второй экземпляр акта выездной оценки хранится в органе по аккредитации.

54. В случае выявления в процессе выездной оценки несоответствия Заявителя Требованиям орган по аккредитации в течение 3 рабочих дней со дня выявления такого несоответствия принимает решение о приостановлении процедуры аккредитации с указанием причин, послуживших основанием для принятия такого решения, и реквизитов заключения.

Решение о приостановлении процедуры аккредитации и уведомление о необходимости устранения выявленных несоответствий должны быть направлены Заявителю в форме электронного документа, подписанного усиленной

квалифицированной электронной подписью, или посредством почтового отправления.

Заявитель должен разработать план мероприятий, направленный на устранение выявленных несоответствий, и в соответствии с указанным планом устранить такие несоответствия в срок, не превышающий 40 рабочих дней со дня получения уведомления о необходимости устранения выявленных несоответствий.

55. Комиссия, проводившая выездную оценку, в течение 20 рабочих дней со дня регистрации органом по аккредитации представленного Заявителем отчета об устранении выявленных несоответствий должна провести анализ указанного отчета и оформить заключение об устранении (неустранении) несоответствия.

Заключение об устранении (неустранении) несоответствия, подписанное председателем комиссии и членами комиссии, утверждается органом по аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня его подписания председателем комиссии и членами комиссии, проводившими выездную оценку, и прилагается к акту выездной оценки.

56. При отсутствии несоответствий или их устранении в течение 40 рабочих дней со дня получения уведомления о необходимости устранения несоответствий орган по аккредитации принимает решение об аккредитации Заявителя в заявленной им области аккредитации, оформляет аттестат аккредитации, а также утверждает заявленную Заявителем область аккредитации.

В случае неустранения несоответствий в срок, не превышающий 40 рабочих дней со дня получения уведомления о необходимости устранения выявленных несоответствий, орган по аккредитации принимает решение об отказе в аккредитации и в течение 3 рабочих дней со дня принятия такого решения вручает или направляет его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, Заявителю копию решения с указанием причин отказа и реквизитов заключения.

57. Орган по аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения об аккредитации должен:

а) вручить уполномоченному представителю Заявителя аттестат аккредитации или направить его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении;

б) внести сведения об аккредитованном лице в реестр аккредитованных Центров, Лабораторий.

58. Орган по аккредитации присваивает Центру (Лаборатории) номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных Центров, Лабораторий.

59. Срок действия аттестата аккредитации составляет 5 лет.

60. В случае утраты или порчи аттестата аккредитации в период его действия Центру, Лаборатории должен быть выдан дубликат аттестата аккредитации на основании заявления Центра, Лаборатории о выдаче дубликата аттестата аккредитации, подписанного руководителем Заявителя или его уполномоченным представителем.

61. В случае порчи аттестата аккредитации к заявлению о выдаче дубликата аттестата аккредитации прилагается копия испорченного аттестата аккредитации.

62. Выдача дубликата аттестата аккредитации осуществляется на основании решения органа по аккредитации, которым признается утраченным или испорченным аттестат аккредитации.

63. Орган по аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о выдаче дубликата аттестата аккредитации должен:

а) вручить Заявителю или его представителю дубликат аттестата аккредитации лично или направить его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении;

б) внести изменения в реестр аккредитованных Центров, Лабораторий.

64. Дубликат аттестата аккредитации выдается на срок, не превышающий срока действия утраченного или испорченного аттестата аккредитации.

65. Центр, Лаборатория в течение 15 рабочих дней со дня получения дубликата аттестата аккредитации обязаны представить в орган по аккредитации подлинник испорченного аттестата аккредитации или направить его заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

66. Действие дубликата аттестата аккредитации возобновляется органом по аккредитации после представления Центром, Лабораторией подлинника испорченного аттестата аккредитации.

67. Аттестат аккредитации подлежит переоформлению в случаях:

а) реорганизации Центра, Лаборатории в форме преобразования;

б) изменения наименования Центра, Лаборатории;

в) изменения адреса в пределах места нахождения Центра;

г) изменения места осуществления деятельности Лаборатории;

д) расширения области аккредитации;

е) сокращения области аккредитации.

68. Для переоформления аттестата аккредитации Центр, Лаборатория либо их правопреемники должны представить в орган по аккредитации заявление, подписанное руководителем Заявителя или его уполномоченным представителем, и копию действующего аттестата аккредитации в течение 15 рабочих дней со дня внесения соответствующих изменений в Единый государственный реестр юридических лиц.

В заявлении о переоформлении аттестата аккредитации должны быть указаны новые сведения о Центре, Лаборатории или их правопреемниках.

69. Заявитель вправе дополнительно представить в орган по аккредитации:

а) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц;

б) копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

в) копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

70. Заявление о переоформлении аттестата аккредитации и прилагаемые к нему документы регистрируются органом по аккредитации в день их поступления.

71. Орган по аккредитации в течение 3 рабочих дней со дня регистрации заявления должен проинформировать Заявителя о дате регистрации и реквизитах зарегистрированного заявления об аккредитации в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, или посредством почтового отправления.

72. Орган по аккредитации в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления о переоформлении аттестата аккредитации осуществляет проверку достоверности сведений, содержащихся в заявлении о переоформлении аттестата аккредитации, и принимает решение о переоформлении аттестата аккредитации или об отказе в его переоформлении.

73. Расширение области аккредитации Центров, Лабораторий

осуществляется органом по аккредитации в соответствии с порядком, установленным главой II приложения к настоящему приказу.

74. Основанием для отказа в переоформлении аттестата аккредитации является наличие в заявлении о переоформлении аттестата аккредитации и прилагаемых к нему документах недостоверной информации и (или) выявление несоответствия Заявителя Требованиям.

75. В случае принятия решения об отказе в переоформлении аттестата аккредитации орган по аккредитации в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня принятия такого решения, должен направить руководителю Заявителя или его правопреемнику (их уполномоченному представителю) копию решения об отказе в переоформлении аттестата аккредитации с указанием причин отказа в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, или посредством почтового отправления.

76. Орган по аккредитации в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения об аккредитации должен:

а) вручить руководителю Заявителя или его правопреемнику (их уполномоченному представителю) переоформленный аттестат аккредитации или направить его заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении;

б) внести изменения в сведения об аккредитованном лице в реестр аккредитованных Центров, Лабораторий.

77. Центр, Лаборатория или их правопреемник в течение 3 рабочих дней со дня получения переоформленного аттестата аккредитации обязаны направить в орган по аккредитации заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении подлинник предыдущего аттестата аккредитации.

III. Требования к реестру аккредитованных сертификационных центров, испытательных лабораторий и порядок ведения такого реестра

78. Реестр аккредитованных Центров и Лабораторий должен содержать: реестровый номер (по порядку) и дату принятия решения об аккредитации; дату внесения сведений об аккредитованном Центре, Лаборатории в реестр аккредитованных Центров, Лабораторий;

сведения о юридическом лице, включая полное и (или) сокращенное (при наличии) наименование юридического лица, адрес в пределах места нахождения, номер телефона, факса (при наличии) и адрес электронной почты (при наличии) юридического лица;

вид аккредитации (сертификационный центр, испытательная лаборатория);

регистрационный номер аттестата аккредитации и дату его выдачи;

область аккредитации;

адрес (адреса) места осуществления деятельности в соответствующей области аккредитации;

номер и дату выдачи дубликата аттестата аккредитации (в случае выдачи такого дубликата);

основания и дату проведения проверки Центра, Лаборатории, реквизиты актов, составленных по результатам проведенных проверок;

номера и дату решения о расширении или сокращении области аккредитации.

79. Формирование и ведение реестра аккредитованных Центров,

Лабораторий должно осуществляться органом по аккредитации в электронной форме, позволяющей обеспечивать сбор и внесение в указанный реестр сведений, их хранение, систематизацию, актуализацию и защиту.

80. Сведения о Центре, Лаборатории должны вноситься в реестр аккредитованных Центров, Лабораторий органом по аккредитации не позднее 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения об аккредитации (выдаче дубликата аттестата аккредитации, прекращения действия аттестата аккредитации, переоформления аттестата аккредитации).

81. Сведения о конкретных Центрах, Лабораториях, содержащиеся в реестре аккредитованных Центров, Лабораторий, предоставляются органам государственной власти, органам местного самоуправления, юридическим и физическим лицам по их запросам в виде выписки из реестра аккредитованных Центров, Лабораторий.