

РЕШЕНИЕ

№ 6624

гр. София, 13.11.2018 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 48 състав,
в публично заседание на 22.10.2018 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Калина Пецова

при участието на секретаря Евгения Стоичкова, като разгледа дело номер **5009** по описа за **2016** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145 и следващи от АПК.

Делото е образувано по жалба на [фирма], [населено място], чрез изпълнителния директор А. Т. чрез адв. И. от САК срещу Заповед № А 156 ОТ 10.03.2016г. на Изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Българска служба по акредитация“, с която е спряна за срок от 6 месеца акредитацията на Лаборатория „Изпитвателен център по заваряване“ /акредитирана със сертификат за акредитация рег. № 37 ЛИ/05.02.2015г., валиден до 31.05.2017г. и Заповед за акредитация на ИА БСА №А 79 /05.02.2015г. при [фирма], [населено място].

С жалбата се иска отмяна на оспорения акт, поради следните съображения: Лаборатория „Изпитвателен център за заваряване“, наричана Лабораторията, при жалбоподателя е акредитирана със сертификат за акредитация рег. № 37 ЛИ/05.02.2015г., валиден до 31.05.2017г. и Заповед за акредитация на ИА БСА №А 79 /05.02.2015г. при [фирма], [населено място] с обхват на акредитацията: да извършва изпитване на метали, метални изделия и заварени изделия; заваръчни материали, електроди за заваряване и наваряване, пластмаси, пластмасови изделия и заварени изделия, съгласно БДС EN ISO/I. 17025:2006.

При проведена на 12.10.2015г. – 13.10.2015г. оценка за втори планов надзор на Лабораторията, са констатирани 11 броя несъответствия , от които 5 броя незначителни и 6 броя значителни, с изискванията на акредитация БДС EN ISO/I. 17025:2006 и Процедура за акредитация на ИА БСА /В. QR 2/. При извършената

последваща оценка на място във връзка с предприетите коригиращи действия от страна на Лабораторията се твърди, че за две от установените значителни несъответствия не са предприети ефикасни коригиращи действия и не са закрити от оценителския екип. След проведено заседание на Комисия по акредитация е изготвено становище, №338/37/ЛИ/17/В/10.02.2016г., с което е предложено спиране на акредитацията на Лабораторията за срок от 6 месеца, въз основа на което е издадена оспорената в настоящото производство заповед.

Сочи се, че констатациите на екипа по оценяване, обективирани в Анекс от последваща оценка към Доклад от Втори Планов надзор с №338/37/ЛИ/6/В от 21.12.2015г. , които се явяват и основни мотиви за издаване на Заповедта на Изпълнителния директор на ИА БСА , са тенденциозни , необективни и незаконосъобразни. Счита, че са погазени основни принципи на административното право и в частност- принципа на съразмерност по чл. 6, ал.1 от АПК.

Сочи, че при избора на членовете на екип по оценяване във всеки конкретен случай изпълнителният директор на БСА е длъжен служебно да направи преценка за безпристрастността на лицата, за да се осигури обективен процес по акредитация съгласно изричната норма на чл. 10, ал. 5 от ЗНАООС във връзка с чл. 10, ал.2 от АПК.

Счита, че в процесния случай това не е сторено, а напротив – сочи обстоятелства, които внасят съмнения в безпристрастността и компетентността на двама от тримата членове на екипа по оценяване. Счита , че Изпълнителният директор не е направил проучване на лицата, като намира, че включването на лицата М. С. и В. И. в оценителския екип е в противоречие с безпристрастността. Соци, че е налице нарушение и на Инструкция за етично поведение на постоянния и привлечен персонал на ИА БСА. Соци, че грубо са погазени основните принципи, прогласени в чл. 2, ал.4, ал.5, ал. 6 и ал. 8 от Инструкцията. Съгласно чл. 21, ал.1 персоналът на ИА БСА не може да участва при обсъждането, подготовката, вземането на решения, когато той или свързани с него лица са заинтересувани от съответното решение или има отношения със заинтересувани лица, пораждащи основателни съмнения в неговата безпристрастност, като за тези обстоятелства Изпълнителният директор на ИА БСА следва да следи служебно. Съгласно ал.2 от Инструкцията, при възлагане на задача, чието изпълнение може да доведе до конфликт между задълженията му и неговите частни интереси, персоналът следва своевременно да уведоми своя пряк ръководител и да декларира писмено тези обстоятелства и с доклад до изпълнителния директор на ИА БСА.

Сочи, че двама от тричленния състав са съдружници в търговски дружества с предмет на дейност, идентичен с този на проверяваното лице – Лаборатория „Изпитвателен център по заваряване“ при [фирма].

Сочи се справка от Търговския регистър при Агенция по вписванията при МП, от която е видно, че М. С. е съдружник с 50% участие от капитала на [фирма] с предмет на дейност – лаборатория за изпитване и калибриране и орган за сертифициране. В. И. е съдружник с 25 % от капитала и законен представител на [фирма] с предмет на дейност – неразрушаващи изпитвания на заварени съединения, метални конструкции и отливки. Същият е работил на длъжност при жалбоподателя от 31.01.2014г. до 07.08.2014г. на длъжност дефектоскопист.

С оглед това, счита, че лицата са в пряка конкуренция с дружеството, чиято лаборатория е била предмет на проверката и имат непосредствен интерес от спиране

на акредитацията на проверяваното лице.

Сочи, че съгласно нормативните изисквания, техническите експерти/оценителите са длъжни да подпишат декларация за безпристрастност преди изготвяне на заповед за оценка на място, каквито декларации визираните лица не са подписвали, нарушавайки административнопроизводствените правила.

Сочи нарушение и на т.4.3 от „Минимални критерии за квалификации на водещи оценители , технически оценители и експерти на В. QR 7 „Процедура за компетентност на водещи оценители , технически оценители и експерти“ на ИА БСА , а именно – „средно специално образование в научна/ техническа област“ , както и 40 –часово обучение по програма на ИА БСА. Счита, че визираните две лица – членове на оценителския екип не отговарят на посочените критерии.

Сочи, че при първия планов надзор посочените лица са установили, че в помещението за радиографичен контрол не се контролира температурата на околната среда, т.е. че липсва климатична инсталация, което е прието и отбелязано като значително несъответствие в т. 4 от списъка за несъответствия по В. QF 2.9.5. Прилага становище от радиографист – старши научен сътрудник, доктор А. С., 3 ниво по RT, ръководител на Сертификационен център за персонала по контрол без разрушаване към национално научно-техническо дружество по дефектоскопия, от което становище е видно, че радиационните дефектоскопи с общо предназначение са предназначени за работа в полеви условия, т.е. при температура от -40 градуса до +40 градуса по Ц., като използването им не изисква допълнително охлаждане, или при наличие на такова – то е предвидено от производителя на съответната конструкция, но не се отнася за изискване към условията на околната среда. Счита, че с оглед това, установеното от оценителския екип води до съмнения за непознаване на нормативната уредба , както и на системата за управление на качеството на ИА БСА по стандарт БДС EN ISO/I. 17025:2006 – Общи изисквания относно компетентността на лабораториите за изпитване и калибриране. Съгласно т. 5.2 от Стандарта, лабораторията следва да разполага със следния кадрови потенциал: ръководител на лаборатория, отговорник по качество и квалифициран персонал за всяко изпитване, за което е акредитирана. Прави анализ на база счетоводният баланс на [фирма] 2014г., че заетият персонал следва да включва един ръководител на лаборатория и един изпитвател, и двамата на минималния праг за осигуряване. Соци, че същите лица следва да имат познания за 280 стандарта за изпитване и един за калибриране, по които е акредитирано цитираното дружество.

Прави анализ и на липсата на вътрешен одит на всички методи при визираното дружество. Соци, че липсва и задължителната застраховка по В. QR2, бланка QF 2.1.

Сочи, че видно от Раздел II. Резултати от Анекс, 9 точки от цитираните 11 несъответствия са закрити след изпълнение на коригиращи дейности от страна на жалбоподателя. Твърди се, че не са отстранени несъответствия по т.1 /констатации, съгласно т.4.3.2.2, 4.13.1.1, 4.13.2.1 от БДС EN ISO/I. 17025. и по т. 5 / констатация съгласно т.5.4.2 от БДС EN ISO/I. 17025:2006.

Сочи, че ще разгледа само незакритите от оценителския екип при повторната проверка на място несъответствия.

От раздел II. Резултати от анекса било видно, че предприетите коригиращи действия са ефикасни и напълно достатъчни за закриване на несъответствията с оглед констатациите и първоначалните препоръки на екипа. Счита, че оценката при

последваща проверка на място е неаргументирана, неясна и небазирана на доказателства.

Счита, че анексът съдържа множество противоречия .

Първото незакрито несъответствие е по т.1 /констатации, съгласно т.4.3.2.2, 4.13.1.1, 4.13.2.1 от БДС EN ISO/I. 17025:2006, като се твърди, че са приложени записи за прегледи за актуалност и доказателства, че невалидните документи се архивират. Това означава, че вследствие предприетите коригиращи действия несъответствията, установени от оценителския екип са отстранени напълно, тъй като същите са: при извършения преглед на документите и записите във връзка с изпълнение на дейността на лабораторията са намерени невалидни документи и записи, които не са отделени, идентифицирани и не са архивирани. Няма данни, че документите с външен произход се преглеждат за актуалност, както и правила за прегледи за актуалност. По същество, всички установени първоначално несъответствия са отстранени и от оценителския екип се въвежда ново твърдение, че лабораторията работи по стандарт от 1996/2002 БДС EN ISO 527-1 при актуална версия от 2012г. и лабораторията не притежава актуална версия на стандарта. Счита, че не е възможно при първоначалната проверка такъв факт да не бъде установен. В Раздел II-5 изрично било посочено, че верифицирането на метода е станало по актуалната версия. Счита, че последното представлява вътрешно противоречие, тъй като не е възможно верифицирането да стане по актуалната версия, ако същата не се познава и прилага. Сочи, че същата не само се познава и прилага, но е и представена на оценителския екип при проверката на 12.10.-13.10.2014г., в който смисъл липсва такова констатирано несъответствие.

Следващото незакрито несъответствие, обективизирано в т. II.5 от Анекса е съгласно изискване на акредитация по т. 5.4.2 по БДС EN ISO/ I. 17025. Екипът е преценил, че е включено неправилно разбиране /дефиниция за „неопределеност“. Сочи, че текстът е лишен от смислова натовареност, тъй като никъде в Стандарта няма дефиниция за „неопределеност“. Екипът от друга страна не е посочил кое понятие следва да се разбира под „неопределеност“, за да може да се изясни спорът.

Счита, че резултатите от т. 5 от повторната проверка не се отличават по нищо от предното несъответствие – като се твърди, че се използват стари невалидни формуляри за част от издадените протоколи. Не са съгласни с последното, тъй като в интервала между двете проверки протоколи не са издавани, поради което не е възможно за част от протоколите да са използвани невалидни формуляри. При предходната проверка от 2014г., оценителският екип е установил, че формулярът ФК 504-1 е актуализиран, като в периода до 2015г. / когато е процесната проверка/ стандартът не е изменян, поради което няма причина за актуализиране на формуляра. Счита, че за такова несъответствие е следвало екипът да конкретизира кои формуляри не са актуализирани, като ги посочи като номер и дата, респ. на кой нормативен акт не отговарят.

Отново в точка 5 от Анекса се твърди, че лабораторията не разполага с актуалната версия на стандарта, въпреки че верифицирането е станало по нея, което намира за неоснователно, тъй като на екипа е предоставена именно такава още при първата проверка.

Сочи, че при първата проверка / 12.10.-13.20.2015г./ в списъка с несъответствията по т. 5 е констатирано, че не се съдържат данни за динамометъра, на който се провеждат изпитванията. Калибрирането на машините за якостни изпитвания се извършва от акредитирана от ответника фирма [фирма], която при проверка на функционална

годност и точност на апаратурата използва същия динамометър, който е нейна собственост, в която връзка на повторната проверка е представено копие от свидетелство за калибриране №0230-С-02/2014г. В тази връзка счита, че несъответствията по т. 5 е следвало да бъдат закрити, вместо което повторната оценка установява ново и различно несъответствие – относно липсата на актуална версия на стандарта 1996/2001 БДС EN ISO -527-1 , което не отговаря на действителното положение.

Счита, че основанията за спиране на акредитацията за изброени в чл. 34, ал. 4 от ЗНАООС – „...когато обективни доказателства ...показват, че акредитираното лице не съответства на изискванията за акредитация и процедурите на агенцията и то не е предприело ефикасни навременни коригиращи действия“.

Счита, че от Анекса по никакъв начин не се установява Лаборатория „Изпитвателен център по заваряване“ при [фирма] не съответства на изискванията за акредитация и на процедурите на агенцията. Счита за доказано, че са предприети ефикасни и навременни мерки за отстраняване на установените несъответствия.

Моли за отмяна на заповедта.

В проведеното съдебно заседание жалбоподателят се представлява от Изпълнителния директор на дружеството А. Т. и от адв. И., които поддържат жалбата на заявените в същата основания. Депозират писмени бележки.

Ответникът Изпълнителен директор на Изпълнителна агенция „Българска служба за акредитация“ се представлява от адв. А. с редовно пълномощно. Моли за отхвърляне на жалбата и не депозира писмени бележки в предоставения ѝ от съда 14-дневен срок.

Съдът, въз основа на данните по делото, като съобрази становищата на страните и приложимите правни норми, намира следното:

Жалбата е процесуално допустима, като подадена от адресат на акт, неблагоприятен за него, в срок и при удостоверена представителна власт на адв. И..

Разгледана по същество, същата се явява основателна.

За да достигне до този извод, съдът съобрази следното:

По фактите се установи:

Във връзка със сертификат за акредитация №37/ЛИ от 05.02.2015г. на Лаборатория „Изпитвателен център по заваряване“ при [фирма] е назначен оценителски екип, определен със Заповед № 730 от 06.10.2015г. на Изпълнителния директор на ИА БСА /л.242, том I-ви по делото/, като членовете му са подписали декларации за безпристрастност и опазване на производствена и търговска тайна / л. 244,245 и 264 по делото, том I-ви/.

Информация за така определения оценителски екип е сведена до знанието на дружеството с писмо от 06.10.2015г, като няма данни да са постъпили възражения в предоставения 5-дневен срок, а напротив – налице е ръкописно изписване от г-жа Н. – ръководител на Лаборатория „ИЦЗ“, че е съгласно с предложения екип и план за дейностите по оценяване на място при провеждане на планов надзор. /л.249/

При извършена оценка на място за втори планов надзор в периода от 12.10.2015г. – 13.10.2015г. са констатирани 11 броя несъответствия, от които 5 броя незначителни и 6 броя значителни, съобразно БДС EN ISO/ I. 17025:2006 и Процедура за акредитация на ИА БСА /В. QR 2/. Същите са обективирани в Списък на несъответствията, приложен а листи 19 и 20 от том I-ви по делото и са както следва:

1. СТЯ – 01-ПН- При извършения преглед на документи и записи във връзка с изпълнение на дейността на лабораторията, са намерени невалидни документи и

записи, които не са отделени, идентифицирани и не са архивирани. Няма записи, че документите с външен произход се преглеждат за актуалност, както и правила за прегледи за актуалност. Последното е визирано сред изискванията за акредитация т. 4.3.2.2; 4.13.1.1; 4.13.2.1 от БДС EN ISO/ I. 17025:2006 и възприето като значително несъответствие.

2. СТЯ-02-ПН- При оценката на място за планов надзор се установи, че се използва общ входящ дневник , в който се отразяват всички постъпили заявки, без да е налице разграничаване на заявките в обхват и извън обхват на акредитация. Последното е визирано като изискване по т.4.4. и т. 5.8.2 от БДС EN ISO/ I. 17025:2006 и е отчетено като незначително несъответствие.

3. М./03/ПН – Наличните документи и записи за мониторинг не отразяват коректно изискванията за наблюдение на персонала по отношение компетентността по прилагане на стандартизираните методи за изпитване в обхвата на акредитация и не са съобразени със заповедта за упълномощаване. Последното е възприето като несъответствие по т. 5.2.3. от БДС EN ISO/ I. 17025:2006 и е отчетено като незначително несъответствие.

4. М./ВСИ/04/ПН – Помещенията не отговарят на изискванията на стандарт БДС EN ISO/ I. 17025. Лаборатория „Механични изпитвания“ ел. мрежа не е обезопасена, машините за изпитване нямат собствено ел. захранване – няколко контакта за трифазен ток, монтирани на дъсчица се влачат по пода от апарат до апарат и кабелът се прескача; Лаборатория за безразрушителен контрол е пълна с излишни и бракувани вещи, като в същата се извършва само регистриране на температурата на заобикалящата среда, без да се осигуряват условията на заобикалящата среда. Това несъответствие е квалифицирано по т. 5.3 от Стандарта и е отчетено като значително.

5. М./05/ПН – При преглед на предоставени записи за верификация на методите за изпитване се установи, че е включено неправилно разбиране на неопределеност; никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура и дали отговаря на изискванията на съответния стандарт за осигуряване получаването на действителни резултати; формулярът ФК-504-1 за верифициране на БДС EN ISO 12814-4 и протоколът от изпитване за верифициране не са актуализирани, не съдържат данни за изискванията към уредите / динамометъра/, на които се провеждат изпитванията и които са цитирани в позоваванията в БДС EN ISO 12814-4 и БДС EN ISO 527-1. Не се познават добре изискванията на стандартите. Последното е възприето като несъответствие по т. 5.4.2. от БДС EN ISO I. 17025 и е отчетено като значително.

6. М./06/ПН – О. – 503-3 е непълното отношение на изчисляването и оценяване на неопределеността, за видовете и източниците на неопределеност. В оценката на неопределеността от измерване няма записи за всички източници. Последното е възприето като несъответствие по т. 5.4.6.2 от стандарта като значително.

7. М./07/ПН – При преглед на случайна извадка от приключили заявки за изпитване не се представиха записи, че контролът по пресмятането и прехвърлянето на данни от първичните записи в протоколите от изпитването се извършва системно. Това е възприето като несъответствие по т. 5.4.7.1 от Стандарта и е определено като значително.

8. М./ВСИ/08/ПН – има несъответствия в записите за упълномощаване на персонала за работа с техническите средства, протоколи от верификации на методи и мониторинг на персонала. Това е възприето като несъответствие по т. 5.5.3. и е отчетено като незначително.

9. М./09/ПН- Не се спазва О. 508-1 за идентифициране и манипулиране с обектите за изпитване по отношение кодирането и описанието на образа за изпитване. Това е посочено като несъответствие по т. 5.8.2 от стандарта и е определено като незначително.

10. М./10/ПН – Лабораторията изпълнява процедури за осигуряване на качеството. Политиката за осигуряване на качеството на резултатите от изпитване и е регламентирана в НК 509 и О. 509-1 „Контролни карти да средна стойност“. Лабораторията не ползва контролни карти, което не е отразено в СК. Последното е възприето като несъответствие по т. 5.9.1. от стандарта и е определено като незначително.

11. М./ВСИ/11/ПН – При прегледа на издадените протоколи от изпитване се установи, че не се спазва декларираната форма на протокола, не се кодират пробите и не се описват съгласно О. 510-1 и ФК 510-1 и ФК 510-2. Не се спазва описанието на характеристиките съобразно заповедта за акредитация. В протоколи с №№40, 43, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 57 и 59 от изпитване чрез радиографичен метод на контрол на втора страница в графа 4 е посочен стандарт БДС EN ISO 10675-1, който е извън обхвата на акредитация. ФК 510-1 не е актуализиран от 2009г. по отношение колони 8 и 9. Последното е възприето като несъответствие по т. 5.10.3 от Стандарта и е определено като значително.

Несъответствията са формулирани в 11 броя формуляри В. Q/A/ 2.9.4. от 13.10.2015г. Формуляр за несъответствие на О. и В. Q/A/ 2.9.5./13.10.2015г. – списък на несъответствията, възпроизведен подробно по-горе.

С писмо №338/37ЛИ/12Р от 23.10.2015г. дружеството изпраща план за изпълнение на коригиращи действия и доклад за коригиращи действия и приложения към него, съдържащи документирани доказателства за изпълнение на предприетите коригиращи действия.

Същият е приет с писмо, изх. №338/37/ЛИ/18/Е от 02.11.2015г. /л.221, том I-ви/ от водещият оценител инж. Я..

В едномесечния срок са представени документи и записи за отстраняване на несъответствията.

Извършена е втора проверка на място на 02.11.2015г., която е приключила с Анекс от последваща оценка към доклад от втори планов надзор, изготвена на 02.11.2015г. / л.222 и сл./ и от 11.12.2015г., /л.72 по делото/ и доклад от 21.12.2015г., с които е прието следното: При настоящата последваща оценка на място съгласно т. 4.3.6 от В. QR2 във връзка с констатираните несъответствия СТЯ/01/ПН и М./ВСИ/04/ПН е прегледано изпълнението на всички 11 броя несъответствия. При оценката на място е изискана и допълнителна информация като доказателство за отстраняване на несъответствията. След преглед на всички представени документи и записи, както и оглед на помещенията, се установява, че има несъответствия, които не са ефикасно отстранени. Има неефективна работеща система за управление и недостатъчно доказателства за осигуряване на техническите изисквания. На основание това, екипът от оценители предлага да бъде спряна акредитацията, предоставена със Сертификат за акредитация №37/ЛИ от 05.02.2015г., валиден до 31.05.2017г., издаден от ИА БСА съгласно изискванията на БДС EN ISO I. 17025:2006 за срок до 6 месеца съгласно т. 5.4 от Процедура за акредитация В. QR 2.

Възприето е, че за две значителни несъответствия не са предприети ефикасни коригиращи действия, поради което не са закрити от оценителския екип: В

лабораторията има системно прилагане на неактуални документи от системата за управление и неактуални нормативни документи, както и некоректно извършени верификации, което води до извод за неефективно работеща система за управление и недостатъчно доказателства за осигуряване на техническите изисквания.

Съгласно доклада, относно точките, по които не са закрити несъответствията, е установено, следното:

1. Констатации по т. 4.3.2.2, 4.13.1.1. и 4.13.2.1 от Стандарта, възприета като значително несъответствие: При извършен преглед на документите и записите във връзка с изпълнение на дейността на лабораторията са намерени невалидни документи и записи, които не са отделени, идентифицирани и не са архивирани. Няма записи, че документите с външен произход се преглеждат за актуалност, както и правила за прегледи за актуалност. Прието е, че причините са, че няма отделно помещение, което да бъде използвано за архив и че липсват правила и срокове за преглед на външни документи. Предприетите коригиращи действия са следните: - осигурен метален шкаф в съседно помещение за архивираните документи; - разработени са формуляри ФК-200-1 „График за прегледи на стандартите, използвани от ИЦЗ от заповедта за акредитация“ и ФК 200-1.1. „График за преглед на външни документи“, в които се извършва преглед за актуалност.

Оценителският екип приел, че лабораторията работи по стандарт от 1996/2003г. – БДС EN ISO 527-1 при актуална версия от 2012г. , както и че лабораторията не притежава актуалната версия на стандарта, установено посредством приемане, че са налице недостатъчно доказателства за актуалността на нормативната база по отношение на осигуряване използването на последните издания на стандартите, като отново се използват ФК 510-1 – Протокол от изпитване на стари невалидни формуляри за част от издадените протоколи, въпреки че са приложени записи за прегледи за актуалност, както и неефективно управление на документите и записите. Прието е, че с предприетите коригиращи действия не е отстранено несъответствието.

5. Следващото прието за неотстранено несъответствие е това на точка 5 от списъка и е както следва: Констатации съгласно т. 5.4.2 от БДС EN ISO I. 17025. М./05/ПН – При преглед на предоставени записи за верификация на методите за изпитване се установи, че е включено неправилно разбиране на неопределеност; никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура и дали отговаря на изискванията на съответния стандарт за осигуряване получаването на действителни резултати; формулярът ФК-504-1 за верифициране на БДС EN ISO 12814-4 и протоколът от изпитване за верифициране не са актуализирани, не съдържат данни за изискванията към уредите / динамометъра/, на които се провеждат изпитванията и които са цитирани в позоваванията в БДС EN ISO 12814-4 и БДС EN ISO 527-1. Не се познават добре изискванията на стандартите. Последното е възприето като несъответствие по т. 5.4.2. от БДС EN ISO I. 17025 и е отчетено като значително.

Като причина е посочено, че в записите за верификация неопределеността е използвана като критерий за доказване годността на метода и прилагането му в лабораторията. В записите за верификация на методите от изпитване са цитирани съответните сертификати от калибриране.

Предприетите коригиращи действия са актуализиране на записите за верификациите на всички методи на изпитване.

Приложени са документи ФК 411-1.5 – коригиращи действия, протокол от верификация на стандартизиран метод от изпитване и заверена първа страница от

стандарт БДС EN ISO 527-1:2002.

При проведена последваща оценка на място и проверка на ефективността на предприетите коригиращи мерки е установено, че – използват се ФК 510-1 „протокол от изпитване“ на стари невалидни формуляри за част от издадените протоколи; - част от представените протоколи от верифициране отново не съдържат необходимите записи за изискванията на конкретния стандарт и възможността лабораторията да ги покрие; - установено е, че се работи по стандарт 1996/2002 – БДС EN ISO 527-1 при актуална версия на стандарта БДС EN ISO 527-1:2012г. и лабораторията не разполага с актуална версия на стандарта, въпреки че верифицирането е направено по нея.

При тези мотиви, е прието, че коригиращите действия не водят до извод за основания за закриване на несъответствието.

Внесено е предложение до Изпълнителния директор на ИА БСА за издаване на заповед за спиране на акредитацията на лабораторията, във връзка с двете описани по-горе и установени като значителни и незакрити несъответствия.

Съставена е комисия на основание Глава първа, раздел първи, т.1 и 2 и раздел втори – т.5 и 6 от Правилата за работа на комисия по акредитация, назначена със Заповед № 87 от 01.02.2016г., която е изготвила становище от 10.02.2016г., с което се предлага , на основание представените документи от извършените проверки, спиране на акредитацията на „Изпитвателен център по заваряване“ при „Институт по заваряване“ за шестмесечен срок.

Членовете на комисията са подписали приложени по делото /л. 87-л.90 вкл./ декларации за безпристрастност и опазване на производствена и търговска тайна.

При проследяване на хронологията на акредитацията и извършената проверка и при възпроизведени мотиви от доклада от 21.11.2015г. и анекса от 21.12.2015г. на оценителския екип, е издадена процесната заповед от 10.03.2016г.

Срещу същата е подадено възражение №13-01 от 28.03.2016г. от Лаборатория „Изпитвателен център за заваряване“ при [фирма].

Постановено е решение / л. 47-53 по делото/ на Комисията по възражения от 27.04.2016г., с което възражението е отхвърлено като неоснователно, а заповедта е потвърдена като правилна и законосъобразна.

В комисията по възражения участници са следните лица: В. К. – председател СА при ИА БСА, С. А. – правоспособен юрист и Б. Т. – компетентен технически експерт – член на ТКА „Органи за контрол“ при ИА БСА. По делото, след многократни указания на съда, са представени декларации за безпристрастност от визираните лица. /листи 1323, 1324 и 1325 по делото/.

От назначените и приети по делото съдебно-технически експертизи се установява, както следва:

Становище гл. ас. д-р В. В. – СТЯ/01/ПН – При извършен преглед на документите и записите във връзка с изпълнение на дейността на лабораторията са намерени невалидни документи и записи, които не са отделени, архивирани. Няма записи, че документите с външен произход се преглеждат да актуалност, както и правила за актуалност.

След предприетите коригиращи действия оценката на БСА е следната: При проведена последваща оценка на място и проверка на ефективността на предприетите коригиращи действия е установено, че лабораторията работи по стандарт от 1996/2002 – БДС EN ISO 5127-1 при актуална версия от 2012г. и лабораторията не притежава актуална версия на стандарта, въпреки че са приложени записи за прегледа да

актуалност, както и доказателства, че невалидните документи се архивират, което води до извода, че има неефективно управление на документите и записите.

Становище на експерта: 1. Документите са идентифицирани, архивирани, отделени в заключващ се метален шкаф и се съхраняват в отделно помещение.

2. Лабораторията разполага с двете версии на стандарта БДС EN ISO 527-Използването на последната версия от 2012г. е отразено в прегледаните протоколи от изпитване, например в протокол №62/12.10.2015г.

3. Лабораторията разполага със сравнителна таблица ФК 502-5, която показва, че разликите в двете версии на стандарта не се отразяват върху достоверността на резултатите от изпитването.

Направен е извод, че са налице основания несъответствието на да бъде закрито.

По отношение на второто установено и незакрито несъответствие:

М./05/ПН е посочено Констатации съгласно т. 5.4.2 от БДС EN ISO I. 17025. М./05/ПН – При преглед на предоставени записи за верификация на методите за изпитване се установи, че е включено неправилно разбиране на неопределеност; никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура и дали отговаря на изискванията на съответния стандарт за осигуряване получаването на действителни резултати; формулярът ФК-504-1 за верифициране на БДС EN ISO 12814-4 и протоколът от изпитване за верифициране не са актуализирани, не съдържат данни за изискванията към уредите / динамометъра/, на които се провеждат изпитванията и които са цитирани в позоваванията в БДС EN ISO 12814-4 и БДС EN ISO 527-1. Не се познават добре изискванията на стандартите. Последното е възприето като несъответствие по т. 5.4.2. от БДС EN ISO I. 17025 и е отчетено като значително.

Като причина е посочено, че в записите за верификация неопределеността е използвана като критерий за доказване годността на метода и прилагането му в лабораторията. В записите за верификация на методите от изпитване са цитирани съответните сертификати от калибриране.

Предприетите коригиращи действия са актуализиране на записите за верификациите на всички методи на изпитване.

Приложени са документи ФК 411-1.5 – коригиращи действия, протокол от верификация на стандартизиран метод от изпитване и заверена първа страница от стандарт БДС EN ISO 527-1:2002.

При проведена последваща оценка на място и проверка на ефективността на предприетите коригиращи мерки е установено, че – използват се ФК 510-1 „протокол от изпитване“ на стари невалидни формуляри за част от издадените протоколи; - част от представените протоколи от верифициране отново не съдържат необходимите записи за изискванията на конкретния стандарт и възможността лабораторията да ги покрие; - установено е, че се работи по стандарт 1996/2002 – БДС EN ISO 527-1 при актуална версия на стандарта БДС EN ISO 527-1:2012г. и лабораторията не разполага с актуална версия на стандарта, въпреки че верифицирането е направено по нея.

При тези мотиви, е прието, че коригиращите действия не водят до извод за основания за закриване на несъответствието.

Експертът е съобразил следното: Няма основание твърдението, че е налице неразбиране на дефиницията за неопределеност, тъй като процедурата за оценка на неопределеността /О. 504-4 „Оценяване на неопределеността на измерванията при изпитване/ и нейното приложение при обработка на резултатите от измерването съответстват на нормативните документи.

ЕА-4/02 „Изразяване на неопределеността на измерване при калибриране“; ЕА-4/16 „Указания за изразяване на неопределеността при количествени изпитвания“; СД Ръководство 99 на ISO I. 2014 „Международен речник по метрология. Основни и общи понятия, свързани термини (V.). Оценителите са нарушили един от 7-те принципа на системите за управление „Вземане на решения, основани на доказателства“, публикуван в Международния стандарт ISO 9000:2015 Системи за управление на качеството. Основни принципи и речник. Последното следва от липсата на посочване на конкретен протокол. При проверка е установено, че изискванията към изпитвателната апаратура във всички протоколи за верификация за отразени по еднотипен начин, поради което не става ясно какво се има предвид под „само в част от тях“.

Дефиницията за неопределеност е дадена в О. 504-4 „Оценяване на неопределеността на измерванията при изпитване“, като в нито един протокол не е записана „дефиниция за неопределеност“.

В т. 5.42 от Стандарта липсва такова изискване, поради което повдигнатото несъответствие не кореспондира с текста, визиран от екипа.

ИЦЗ не работи по нестандартизирани методи, а работи по стандартизиран метод, описан в Заповед № А79/05.02.2015г. на Изпълнителния директор на ИА БСА.

2.Разликата между новата и старата версия на формуляра ФК-510-1 има редакционен характер и не се отразява върху достоверността на получените резултати от изпитването. Няма нормативен документ, в който да има бланка на формуляр, а само на протокол за изпитване. Стандартите имат изискване само за съдържанието на , а начинът на представяне се избира от съответната организация. Стандартът гласи: Тези документи може да са на хартиен носител или електронен носител и може да се представят под различна форма – числова, аналогова или фотографска. В нито един стандарт няма изискване за честотата на актуализиране на формулярите, като последното е в преценката на организацията, точно както е записано в в Процедура О. 403-2 „Изменение, унищожаване и архивиране на документи“

3. Изискванията към изпитвателната апаратура във всички протоколи за верификация са отразени по еднотипен начин, а не само в част от тях, както е посочено. Даденият като пример динамометър не присъства в използваната измервателна апаратура.

4. Лабораторията разполага с двете версии на стандарта БДС EN ISO 527-1, като използването на последната версия от 2012г. е отразено в прегледаните протоколи за верифициране.

5. Сравнителната таблица на ФК 502-5 показва, че двете версии на стандарта не се отразяват върху достоверността на резултатите от изпитванията.

Направен е извод, че са налице основания за отстраняване на несъответствието.

От СТЕ , изготвена от гл. асистент д-р **М. А. М. се установява:**

По несъответствието СТЯ/01/ПН. Прието е, че установеното несъответствие не се подкрепя от доказателства, като за целта вещото лице е проверило налична процедура „Управление на документите НК 403“ и „ОПК403 – изменение, унищожение и архивиране на документите“. Не става ясно кой от проверените от екипа документи на кое изискване на отговаря. В процедурата за акредитация В. QR2 и в стандарта EN ISO I. 17025/2006 няма изискване как да бъдат съхранявани документите, поради което то няма как да бъде нарушено.

От представените документи при оценка на място, отразени резултати от преглед на документи и наблюдение състоянието на документи от системата за управление не

може да се направи констатация, че е налице несъответствието посочено в анекса към втори планове надзор, още по-малко същото да е значително.

Прието е, че не е било налице установено несъответствие, което да бъде отстранено и закрито от оценителския екип. Така установеното от екипа – невалидни, неархивирани, неидентифицирани документи/ не са установени от вещото лице. Прието е ,че липсва твърдяното неуправление или частично неуправление на документи, както и че дори е налице такова, то не влияе върху системата на управление на жалбоподателя. Архивирането на документи е описано в Наръчника по качество / НК/ на лабораторията О. 403-2 „Изменение, унищожаване и архивиране на документи“. НК е прегледан детайлно при първоначалната акредитация и при последващи одити, като в установеното от оценителския екип несъответствие липсва цитиране на конкретни документи или нарушаване на някое от изискванията на О. 403-2 на лабораторията ИЦЗ. С извършените коригиращи действия, местата на архивирани документи са променени, в съответствие с изискванията на екипа.

По несъответствието М. /05/ПН, въпросите, зададени към вещото лице са следните: Има ли неправилно разбиране на понятието „неопределеност“ и ако има – в какво се състои? Протоколите за верификация на кои методи са визирани в записи си?

Вещото лице е отговорило, както следва: Няма записи от одита относно номера на протоколи и методи за изпитване. Всички протоколи за верифициране на методите за изпитване са еднотипни по отношение на изчисляването на неопределеността. Протоколът за верифициране на изпитванията по стандарт БДС EN I.-1:2013, отнасящ се за безразрушителния контрол на заварени съединения не съдържа изчисляване на неопределеност, тъй като липсва дименсия на крайния резултат и неопределеност не се изчислява.

В кой от протоколите за верификация на метод за изпитване е записана „дефиниция за неопределеност“ В нито един протокол няма изрично изписана дефиниция за неопределеност, като е показана само методологията на пресмятане.

Какво общо има записът с текста от т. 5.4.2. от БДС EN ISO 17025. Вещото лице приема, че не е налице нищо общо, тъй като стандартът регламентира избора на методите за изпитване , а не понятието неопределеност.

Кой от текстовете в повдигнатото несъответствие кореспондира с т. 5.4.2 от Стандарта, по която е прието, че е налице несъответствие? Вещото лице е приело, че не се открива такъв, тъй като при повдигане на обвинението не се открива текст, указващ неизпълнението на изискванията на т. 5.4.2 от Стандарта. В текста, указващ причините за незакриване на несъответствието е визирана работа с неактуална версия на стандарт БДС 527-1. Последното твърдение не е подкрепено с доказателствен материал, тъй като протоколът от верифициране на метода, протоколът от изпитване, извършен при одита /стр. 295, 296 по делото/, както и прегледаните на място протоколи от изпитвания са по актуалната версия на стандарта.

Работи ли лабораторията по нестандартизиран метод? Не се работи на нестандартизирани методи, а по тези описани в Заповед № А79 /05.02.2015г., , с която е акредитирана лабораторията.

Да се направи тълкуване на записи „установи се, че лабораторията не разполага с актуалната версия на стандарта, въпреки , че верифицирането е направено по нея?“ Кои именно протоколи са визирани от оценителския екип? Вещото лице намира, че няма записи в одита относно конкретни протоколи, както и че няма данни кой е субектът на словосъчетанието „ установи се“.

Кой от членовете на екипа на лабораторията, работещ със стандарта, е присъствал на установяването? Вещото лице е дало отговор, че никой работещите със стандарта не е присъствал при установяването, като на втората среща са присъствали И. и Н. от ИЦЗ, а със стандарта работят две други лица – Л. и П..

В какво се състои неактуалността на формулярите и по какво се различават старите невалидни формуляри от новите валидни такива? Вещото лице е посочило, че не съществуват различия.

Няма данни за кой метод на изпитване е написана тази забележка.

От кой нормативен документ може да бъде установена бланка на формуляр и има ли такава? Няма такава бланка, като в стандартите за изпитване по определен метод има изискване какви данни трябва да съдържа протоколът от изпитването, но няма изискване за вида и формата, под която да се представят резултатите от изпитването.

По този стандарт не се извършват изобщо изпитвания с динамометър.

Съгласно списъка, представен от ИЦЗ на използваните технически средства, не е налице динамометър. В нито една точка от стандартите не са формулирани изисквания към уредите, нито относно динамометъра. Няма изискване за актуализиране на формулярите в стандарта за различните видове изпитвания, защото няма изискване за наличието на такъв, формата може да бъде произволна, но следва да съдържа необходимата информация за проведеното изпитване.

От данните се установява, че ИЦЗ работи с технически средства, описани в С. 505-1, като всички ползвани такива са произведени от водещи в областта производители и са предназначени за изпитване по съответния стандартизиран метод. Годността, техническото състояние и точността на техническите средства се проверява периодично, съгласно утвърден график С. 505-1 от орган за контрол, поддържащ акредитация в ИА БСА. ИЦЗ не работи с апаратура и технически средства, собствено производство и с методики за вътрешно калибриране. Не съществува стандарт, в който да са записани специални изисквания за измервателната апаратура. През последните 50 години няма данни за промени в начина на провеждане на изпитванията, по които да работи ИЦЗ.

Няма конкретност във формулирания от екипа извод по оценяване на несъответствието след коригиращите действия относно това коя точка от Процедура за акредитация, БДС и Заповед № А79 от 05.02.2015г. не е изпълнена.

Не е налице несъответствието, посочено в точката след анализ на документите на място и резултати от преглед на документи и наблюдение на състоянието на документи от системата за управление. Липсва несъответствие, поради което няма как да е значително.

Прието е, че не са надлежно установени несъответствия, поради което няма причини за отстраняването им.

Лабораторията има разработен документ О. 504-3, в който се оценява неопределеността на измерване при изпитване, като няма как да се разбира неправилно, тъй като представлява методика за изчисление и няма вариации.

Съдът приема, че така изготвените заключения следва да се приемат като комплексна съдебно – техническа експертиза, въпреки изготвянето им в отделни изложения. Дадени са отговори на еднотипни въпроси, поставени от страните, като се установява, че отговорите също са идентични.

Двете лица, изготвили заключението съдът приема за компетентни, като с оглед предмета на спора – са изискани предложения за определянето им и съответно са

посочени от Технически университет С. „Машиностроителен факултет“ и от „Институт по металознание, съоръжения и технологии с център по хидро- и аеродинамика“ при Б..

Вещото лице гл. ас. Д-р В. А. е хоноруван асистент при ТУ С., доктор по професионално направление „Машинно инженерство“ и по научна специалност „Методи, преобразуватели и уреди за измервания и контрол на физико-механични и геометрични величини“, магистър – инженер по управление на качеството от ТУ „Машиностроителен факултет“.

Другото вещо лице е посочено от Б. – Институт по металознание, съоръжения и технологии с център по хидро- и аеродинамика и е главен асистент д-р М. М. с диплома за международен инженер по заваряване и международен инспектор по заваряване и сертификати за водещ одитор по ISO 9001; одитор по процесния стандарт ISO EN 17025 и 17020.

По настояване на процесуалния представител на ответника бе назначена допълнителна съдебно-техническа експертиза с въпроси, определени от съда с Определение от 27.02.2018г. / л.1295-1296 по делото/, които съдът съобрази на база специфичния предмет на дейност на жалбоподателя в контекста на специалното производство по акредитация на лабораторията при същия.

Изготвена е и назначена допълнителна СТЕ с поставените в определението на съда въпроси, които по негово мнение изчерпват предмета на спора, както и обхващат съобразяване на всички нормативни документи, регулиращи както процедурата по акредитация за конкретния вид дейност, осъществявана от дружеството и лабораторията, така и самата процедура по акредитация.

От така назначената и приета по делото СТЕ се установи:

СУ на лабораторията ИЦЗ – предмет на проверката – отговаря на изискванията на т.4.3.2.2 от БДС EN ISO I. 7025:2006, което е потвърждавано при акредитация, преакредитация и многократни планови надзорни оценки от ИА БСА. Системата се прилага коректно и последователно. В този смисъл лабораторията отговаря на посочената точка от Стандарта.

СУ на лабораторията ИЦЗ – предмет на проверката – отговаря на изискванията на т.4.13.1.1 от БДС EN ISO I. 7025:2006, което е потвърждавано при акредитация, преакредитация и многократни планови надзорни оценки от ИА БСА. Системата се прилага коректно и последователно. В този смисъл лабораторията отговаря на посочената точка от Стандарта.

СУ на лабораторията ИЦЗ – предмет на проверката – отговаря на изискванията на т.4.13.2.1 от БДС EN ISO I. 7025:2006, което е потвърждавано при акредитация, преакредитация и многократни планови надзорни оценки от ИА БСА. Системата се прилага коректно и последователно. В този смисъл лабораторията отговаря на посочената точка от Стандарта.

СУ на лабораторията ИЦЗ – предмет на проверката – отговаря на изискванията на т.5.4.2 от БДС EN ISO I. 7025:2006, което е потвърждавано при акредитация, преакредитация и многократни планови надзорни оценки от ИА БСА. Системата се прилага коректно и последователно. В този смисъл лабораторията отговаря на посочената точка от Стандарта.

На въпроса – доказват ли се установените в доклада на одитиращия екип обстоятелства, отразени в точки СТЯ/01/ПН и М./05/ПН, вещото лице е посочило:

По отношение на точка СТЯ /01/ПН: Констатацията е за „значително несъответствие“,

представляващо „при извършения преглед на документите и записите във връзка с изпълнение на дейността на лабораторията са намерени невалидни документи и записи, които не са отделени, идентифицирани и не са архивирани. Няма записи, че документите с външен произход се преглеждат за актуалност, както и правила за преглед за актуалност“. Посочено е, че цитираният текст е изявление, което е лишено от конкретика и не може да бъде проверено – основно изискване – доказателствата да могат да бъдат проверени. Следвало е да бъде посочено на кои работни места в лабораторията в присъствието на кои сътрудници са намерени визираните невалидни документи с посочване на тяхната идентификация. Относно втората част на изречението е установено, че съгласно т. 5 от раздел 403 на НК е предвидена периодична проверка на документите, а в О. 200-01 „Управление на използваните външни документи“ е конкретизирана периодичността на външните документи, при което се използва ФК-200-1-1- „График за преглед на стандартите“ и ФК-200-1.2 – „График за преглед на външните документи“. Променените и актуализирани вътрешни документи са идентифицирани с „редакция“ с последващ номер, при което са допуснати 5 редакции: СУ на лабораторията, описана в редакция 03 от 2006г. е била представена за оценяване и приета без забележки през 2008г., въз основа на което е и била акредитирана /сертификат 37/ЛИ/2008г./ След това са били променени и актуализирани документи / НК, процедура, ФК и списъци/, вкл. стандарти, описващи използваните от лабораторията методи. Редакцията на действащите в момента документи е посочена в колона 5 от СпК403-1.Стандартът, на база на който е разработена, внедрена и спрямо който е оценена СУ на лабораторията е одобрен за приложение в Б. на 13.01.2006г. До отмяната му през настоящата година / 2018г./ същият не е променен, поради което формално липсват задължения за актуализации в одобрената СУ, като реално извършените промени са били насочени подобрения на СУ. За периода от акредитиране през 2008г. до последната оценка през 2015г. са проведени общо 7 планови и извънредни оценки, като при нито една не са правени забележки, които да са отразени адекватно в СУ като редакция 4 и лабораторията е продължила да поддържа акредитацията си, а през 2012г. е преакредитирана със същата СУ. Във връзка с оценката от 2015г. са направени нови промени в някои документи на СУ като редакция 5.

Посочено и приложено доказателство е, че стандартите се актуализиран своевременно, като е представен документ ФК-502-5/18.08.2012г. и преглед на стандарт БДС ISO 527-1:2012.

Направен е извод, че изявлението на оценителския екип не може да се приеме за доказано.

По отношение на М./05/ПН е посочено по точки, както следва:

1. Твърдението, че в „записите за верификация на методите на изпитване /т.е. във ФК 504-1/ е включено неправилно разбиране за неопределеност е некоректно, т.к. във ФК 504-1 няма дефиниция за „неопределеност“.
2. Твърденията, е никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура е некоректно – последните са включени в съответните стандарти. Подходът към изискванията към апаратите/ средствата за измерване, технически средства, използвани за прилагане на методите, за които лабораторията е претендирала за компетентност са отразени в НК 505 „Технически средства“ и са конкретизирани в О. 505-1 „Технически средства с план за калибриране“ и О. 505-2 „Технически средства без план за калибриране“ Тези документи са били приети без

възражения от оценителските екипи при акредитация и преакредитация.

3. Първият проблем не може да се коментира, тъй като визирият стандарт БДС EN ISO 12814-4 не съществува, поради което не може да има формуляр и протокол за верифицирането му. А., е без смислово значение изложеното „не се познават добре изискванията на стандарта“. Извън това, следва да бъде посочено кои сътрудници са показали непознаване.

Изведен е извод, че одиторският екип не се е придържал към процедурата по оценяване, възприета от ИА БСА и изложена в В., както следва: 1. Трябва да се проведе предварително проучване, което да провери дали документираната СУ отговаря на изискванията за акредитация т.4.2 – Предварителното проучване завършва с доклад от водещия оценител със заключение за съответствие с изискванията за акредитация и предложение за следващ етап от процедурата. Следващият етап е да се проведе офис-оценка – 4.3.1 „Принципи и методи“, б. б. „оценка на практическото прилагане на документираната система за управление на О. чрез оценка на документираните доказателства“, т.е. за да започне тази система, следва да е установено несъмнено съответствие на документираната СУ с изискванията за акредитация, за проверка как се прилагат на практика тези изисквания.

По въпрос четвърти е застъпена тезата, че в направените изявления от одиторския екип няма представени обективни, проверими доказателства за несъответствие към момента на оценката, поради което и по въпрос пети е застъпена тезата, че не може да се говори за „закрити несъответствия“ при липса на надлежно установени изобщо „несъответствия“.

Следва да бъде отбелязано, че процесуалният представител на ответника, въпреки многократно дадени указания и възможност, станали причина за неоправдано неколккратно отлагане на делото, не се справи със задачата да посочи вещо лице, външен оценител към ИА БСА от съответната област, който да изготви повторна експертиза на приетата такава по делото. В тази връзка съдът съобрази и определи, че съобразяването на начина на провеждане на процедурата от страна на оценителския екип и изобщо от страна на ИА БСА в хода на производството по извършения надзор е нормативно регулирана, като представлява специфична дейност, но не изисква специални знания, поради което в компетентността на съда е да извърши аналитична оценъчна дейност относно това дали оценителския екип е действал в съответствие с нормативите и изискванията за осъществения планов надзор при условията на приложимата Процедура за акредитация В. QR 2. Именно последното обхваща проверка на съответствието на извършения надзор с нормативите за извършването ѝ и съответно спазване на процедурата. Преценката за наличие на условия за акредитация, респ. за спирането ѝ, направена в хода на тази процедура следва да включва, по мнение на съда, анализ на определени обстоятелства, обвързани пряко от конкретния вид дейност на акредитираното и проверявано лице, съобразно предоставената му акредитация и нормативите, приложими за осъществяването на дейността в обема ѝ, което в конкретния случай е изисквало специални знания, заради което са назначени и допуснати приетите заключения. Процедурата обаче по тази проверка и респ. оценка от оценителския екип почива на нормативен акт, за приложението на който в хода на така направената проверка, съдът не се нуждае от специални знания.

Поради това и предвид неоправданото забавяне на производството, съдът прие, че е в рамките на неговата компетентност е да извърши посочения анализ, за който не се

нуждае от експертиза.

При така установеното по фактите, от правна страна съдът приема:

Заповедта е издадена от компетентен орган – Изпълнителният директор на Изпълнителна агенция „Българска служба по акредитация“, съгласно чл. 10, ал.1, т. 6 от ЗНАООС.

Същата формално съответства на предвидената от закона форма, доколкото съдържа фактически и правни мотиви и следващ се от тях диспозитив.

Съдът обаче намира, че изложените фактически мотиви са твърде формални и неясни и не дават яснота относно разпоредения резултат.

Извън това, съдът намира, че заповедта е издадена при установени съществени нарушения на административнопроизводствените правила и при неправилно приложение на материалния закон, поради което следва да бъде отменена.

Спорният по делото момент следва да бъде прецизиран и сведен до въпросите, зададени и на вещото лице, изготвило допълнителната СТЕ, а именно: Дали при извършения планов надзор на лаборатория „Изпитвателен център по заваряване“ към ИЗ АД са съобразени правилата за извършването ѝ по Процедура за акредитация В. QR 2, респ. дали е безспорно установено, че :

1. Лабораторията „ИЦЗ“ не отговаря на изискванията на т. 4.32.2; 4.13.1.1. и 4.13.2.1 от БДС EN ISO /I. 17025?
2. Лабораторията „ИЦЗ“ не отговаря на изискванията на т. 5.4.2 от БДС EN ISO /I. 17025?
3. Представяват ли установените факти от оценителския екип „несъответствия“ по смисъла на цитираната процедура?
4. Съответно представяват ли същите „закрити несъответствия“ в хода на процедурата по одита?

На първо място, съдът намира, че в хода на осъществения планове надзор са допуснати съществени нарушения на процедурата, разписана именно в Процедура за акредитация В. QR 2 на ответника.

Съгласно Процедурата за акредитация, наричана по-нататък за краткост „процедурата“, т. 4.3.2 „Подготовка на оценка“ е предписано, най-малко 10 дни преди провеждане на оценка, БСА уведомява проверяваното лице за периода, състава, пълномощията на екипа и и план на оценката. В случай, че има писмено аргументирано неодобрение от страна на заявителя на екипа за оценка, ИА БСА извършва нов подбор на екипа с ново съгласуване. Ако няма подходящ оценител, оценката може да бъде отложена и/ или да бъде привлечен водещ оценител от друг национален орган по акредитация или да не бъде оценен обхвата, за който не е на разположение технически експерт/оценител на този етап на акредитация.

В процесния случай дружеството – чрез ръководителя на Лабораторията - е уведомено за назначения екип – писмо №338/37/ЛИИ/17 Ф от 06.10.2015г. , върху който е поставена резолюция без дата от В. Н. – ръководител лаборатория - с текст „съгласна съм с предложения екип и план за дейностите по оценяване на място при провеждане на планов надзор“.

Лабораторията е уведомена за екипа по оценяване, който на 11.12.2015г. ще извърши последваща оценка на място за ефикасността за предприетите коригиращи действия с писмо от 30.11.2015г. /л.1356 по делото/, върху който е изписан ръкописно текст „съгласна съм с определените дати и екип“ от 02.12.2015г. от ръководител лаборатория Н..

По делото е приложена жалба вх. №12-1-Р от 15.01.2016г. /л. 858-862, том 3 по делото/ при ИА БСА, с която се възразява срещу определянето на член на оценителския екип лицето М. С. – по подробно изложени съображения, вкл. съмнения за реализиране на конкурентна дейност. Сигнал в същата насока е подаден и на 16.11.2016г. до Изпълнителния директор на ИА БСА.

Последните документи, с които се изразява несъгласие с предложението оценителски екип са преди датата на произнасяне на Комисията по акредитация, съответно преди издаване на процесното решение.

Установява се още, че член на оценителския екип В. И. е бил служител на [фирма] до 07.08.2014г. на длъжност „дефектоскопист“, а лицето М. С. е съдружник в дружество [фирма], което е с идентичен предмет на дейност.

Съгласно т. 4.1.3.1 от Процедурата, водещ оценител не следва да бъде лице, за което има обективни данни за наличие на конфликт на интереси, както и лицето е било наето / или служител на конкурентна организация за период от преди две години. В процесния случай, действително посочените лица не са водещите оценители от екипа, но и за двамата е налице с обратен знак предпоставката на цитираната норма. На същите е вменено аналогично задължение на изискванията на т.4.1.3.1 с договорите, с които са им възложени функциите на членове на екипа. Последните изисквания следват и от т. 4.3.6 от Международен стандарт ISO I. 17011/2014г. / л. 463 гръб, 464 по делото/.

С оглед горното, съдът приема, че е налице твърдяното съмнение относно безпристрастността на участвалите в оценителския екип лица, както и недоказаност относно наличието на предпоставките по т. 4.3.2, с оглед липсата на дата на отбелязването от страна на ръководителя на лабораторията на писмо от 06.10.2015г., с което е уведомена за оценителския екип и с оглед разписаното в цитираната точка, че същото следва да е минимум 5 дни. Съдът приема, че е следвало да бъде преценено и направеното възражение, което е след датата на извършеното оценяване, но преди постановяване на акта, което би допринесло за обективност и прозрачност на процедурата.

Друго, според съда, съществено нарушение на процедурата се установява от самия начин на провеждането ѝ. Съгласно В. QR 2 са необходими следните етапи: Съгласно т.4.2, трябва да се проведе предварително проучване, което да провери дали документираната СУ отговаря на изискванията за акредитация – предварителното проучване завършва с доклад от водещия оценител със заключение за съответствие с изискванията за акредитация и предложение за следващ етап от процедурата. Следващият етап е да се проведе офис-оценка –. Същата обаче, съгласно т. 4.3.1 „Принципи и методи“, следва да се изготви, ако е налице положително експертно становище от предварителното проучване. Съгласно т.4.3.1.б. б.“офис-оценка представлява оценка на практическото прилагане на документираната система за управление на О. чрез оценка на документираните доказателства“, т.е. за да започне тази система, следва да е установено несъмнено съответствие на документираната СУ с изискванията за акредитация, за проверка как се прилагат на практика тези изисквания.

В процесния случай е видно, че този алгоритъм не е спазен. Липсват данни за предварително проучване, а екипът е пристъпил към оценката от 12.-13.10.2015г., която е представлявала оценяване на място, за която е изготвен списъкът с несъответствия, изготвена на 13.10.2015г.

Следователно, по мнение на съда, е налице смесване на производствата, като не е правено предварително проучване, което да е установило изрядност на документираната СУ съобразно изискванията за акредитация, а е пристъпено директно към оценяване на място.

При същото, видно от списъка с несъответствия и на база установеното от експертите по делото, също е налице процедурно нарушение, изразяващо се в общо формулиране на установените несъответствия и липса на конкретно посочване на доказателства за тези установявания. По този въпрос, съдът ще вземе подробно отношение в изложението относно приложението на материалния закон, но към настоящата част на изложението ще посочи само следното: Видно от записите от оценителския екип, основните и приети впоследствие за неотстранени, съответно останали незакрити несъответствия са следните: 1. При извършен преглед на документите и записите във връзка с изпълнение на дейността на лабораторията са намерени невалидни документи и записи, които не са отделени, идентифицирани и не са архивирани. Няма записи, че документите с външен произход се преглеждат за актуалност, както и правила за прегледи за актуалност.

При тази формулировка, съдът намира, че не е изпълнено условието за реална оценка. За съда остава неясно кои са установените като невалидни документи и записи, кои не са отделени и идентифицирани, както и кои не са архивирани. Последното неминуемо пречатства и провереното лице да организира защитата си, като изпълни дадените указания така, че да съответстват на акредитацията, тъй като същите са абстрактни, неясни и липсва каквато и да е установеност.

В следващото установено и възприето впоследствие като неотстранено, съответно незакрито несъответствие е посочено: При преглед на предоставени записи за верификация на методите за изпитване се установи, че е включено неправилно разбиране на неопределеност; никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура и дали отговаря на изискванията на съответния стандарт за осигуряване получаването на действителни резултати; формулярът ФК-504-1 за верифициране на БДС EN ISO 12814-4 и протоколът от изпитване за верифициране не са актуализирани, не съдържат данни за изискванията към уредите / динамометъра/, на които се провеждат изпитванията и които са цитирани в позоваванията в БДС EN ISO 12814-4 и БДС EN ISO 527-1. Не се познават добре изискванията на стандартите.

По така установеното съдът намира, че е приложимо изложеното в горната точка. Неясно остава защо екипът е приел, че следва да налице дефиниция за неопределеност, коя е правилната такава и кое е неправилното, възприето от лабораторията; липсва изискване към апаратурата по стандарта, предоставени формуляри и протоколи са множество, за да се прецени кой има предвид екипът, а визираният стандарт не съществува. Динамометър се установи, че лабораторията не е ползвала като измервателен уред и не става ясно как е установено непознаването на изискванията на стандартите. Доказа се по делото, че лицата, които са членове на екипа, работещ със стандарта, а именно – А. П. и М. Л. не са присъствали по време на проверката, поради което е невъзможно установяването на незнанието от тяхна страна на изискванията на същия.

Така изложеното, освен че води до извод за недоказаност на констатациите от одита, представлява съществено нарушение, тъй като отново пречатства лицето да разбере какви указания следва да изпълни и по кои точки от стандарта, респ. от акредитацията са налице несъответствия.

Съгласно утвърдената съдебна практика, процедурното нарушение е съществено тогава, когато – ако не беше допуснато, би могло да се достигне до различен правен резултат.

В процесния случай, съдът намира това за безспорно доказано. В случай, че органът бе положил усилия да се убеди, че определя екип от безпристрастни и компетентни лица и същите бяха спазили точно процедурата по плановия надзор, много вероятно щяха да стигнат до различни от направените заключения. Ако последните бяха дали конкретни указания кои дейности на лабораторията не отговарят на изискванията за акредитация, респ. на приложимия стандарт, и бяха цитирани конкретни доказателства за тезата си, вероятно проверяваният субект би могъл точно и ясно да организира защитата си, че пропуски липсват или да представи доказателства, че ги е отстранил в указания срок, така че въпросните несъответствия да бъдат закрити и да не се стигне до постановения резултат.

Настоящият състав на АССГ намира изложените пропуски за достатъчни, за да обосноват отмяна на оспорения акт, но за пълнота, съдът ще вземе отношение и по приложението на материалния закон.

На база некоректно проведената процедура, оценяващият екип, съответно и органът е достигнал до погрешен извод за наличие на несъответствия, неотстранени в указания срок, което не съответства на приложения по делото доказателствен материал, респ. е постановено в противоречие с приложимата законова норма.

Нормата на чл. 34, ал.4 от ЗНААОС гласи: Спиране на акредитацията за срок до 6 месеца се извършва, когато обективни доказателства, установени по време на оценки на място или по друг начин, показват, че акредитираното лице не съответства на изискванията за акредитация и процедурите на агенцията и то не е предприело ефикасни и навременни коригиращи действия. Спиране на акредитацията е процес, при който акредитацията е временно невалидна.

Следователно, за да е изпълнен фактическият състав за приложение на нормата, следва да са налице следните кумулативно изискуеми предпоставки: 1. Въз основа на обективни доказателства да бъде установено, че акредитираното лице не отговаря на изискванията за акредитация и процедурите на агенцията; 2. Последното да е установено по време на оценки на място или по друг начин; 3. Същото да не е предприело ефикасни и навременни коригиращи действия.

В процесния случай, съдът намира, че така посочените изисквания за приложение на нормата не са налице.

По първото констатирано несъответствие: Фактическото описание на несъответствието от първоначално извършената проверка е както следва: При извършен преглед на документите и записите във връзка с изпълнение на дейността на лабораторията са намерени невалидни документи и записи, които не са отделени, идентифицирани и не са архивирани. Няма записи, че документите с външен произход се преглеждат за актуалност, както и правила за прегледи за актуалност. Прието е, че причините са, че няма отделно помещение, което да бъде използвано за архив и че липсват правила и срокове за преглед на външни документи.

Така установеното е прието за несъответствие на т. 4.3.2.2.; 4.13.1.1 и 4.12.2.1 от БДС EN ISO 17025.

Визираните изисквания на стандарта са както следва:

Т. 4.3.2.2 /л.661 по делото/: Одобряване и разпространяване на документите: Приетите процедури трябва да осигуряват, че

а) Одобрените издания на подходящите документи са на разположение на всички места, където се извършват съществени операции за ефикасното функциониране на лабораторията;

б) Документите периодично се преглеждат и ако е необходимо, се преработват с цел да са актуални и съответстващи на приложимите изисквания;

с) невалидните и остарелите документи своевременно се изземват от всички места, където са разпространени или се използват или по друг начин се предотвратява тяхното непреднамерено използване

д) остарелите документи, които се съхраняват поради изисквания на законодателството или цел запазване на информацията, се идентифицират по подходящ начин.

Т. 13.1.1. гласи: Лабораторията следва да създаде и поддържа актуални процедури за идентифициране, събиране, индексирание, достъп, класиране, съхраняване, пазене и унищожаване на техническите записи и записите по качество. Записите по качество трябва да включват отчетите от вътрешен одит и от прегледи на ръководството, както и записите за коригиращи и превантивни действия.

Т. 4.13.2.1 гласи: Лабораторията трябва да съхранява записи от първоначални наблюдения, произтичащи от тях данни, достатъчно информация за извършване на одит, записи, свързани с калибриранията, записи, свързани с персонала и копие на всеки издаден протокол от изпитване и/ или свидетелство/ сертификат за калибриране за определен период. Записите за всяко изпитване и калибриране трябва да съдържат достатъчно информация, за да се улесни, доколкото е възможно идентифицирането на факторите, влияещи върху неопределеността, и за да може да се повтори изпитването или калибрирането при условия, колкото е възможно по-близки до първоначалните. Записите трябва да съдържат идентификацията на персонала, отговорен за вземането на извадките, за извършване на всяко изпитване и/или калибриране и за проверката на резултатите.

При така установеното, на първо място съдът намира, че липсва конкретизация на установените несъответствия на посочените текстове от изписаното като установено от оценителския екип, а е налице липса на кореспондентност. Последното, както бе по сочено, по мнение на съда, представлява съществено нарушение на процедурата, поради накърняване на правото на защита на лицето, както е процедирано в случая, тъй като при отстраняване на пропуските, така както са възведени от оценителския екип- съгласно цитатите по-горе, е довело до неяснота у проверявания субект. Съдът приема, че и последното е довело до предприемане на коригиращи действия, които са приети за неефикасни по така установените несъответствия, поради което последните не са закрити.

Самите визирани несъответствия, възведени като нарушения на цитираните нормативи, не са нито определени – кое установено обстоятелство на коя от цитираните точки именно не съответства, нито е конкретизирани, доколкото например точка 4.3.2.2 има четири подточки. Последното също представлява самостоятелно нарушение, тъй като липсва надлежна правна квалификация на установените обстоятелства в хода на одита, дори същите да бяха доказани.

Извън това, от данните по делото, последните не се установяват, поради следното:

При съобразяване с наличните по преписката и делото документи при лабораторията, касаещи Системата за управление / СУ/ С. 403-1 (редакция 5), които са: НК 403 (Редакция 3) „Управление на документите“, О. – 403-1 (редакция 3) „Създаване,

проверка, одобряване и разпространение на документите“, О. 403-2 (редакция 3) „Изменение, унищожаване и архивиране на документите“ и О. 200-1 „Управление и използване на външни документи“ се установява: а) на работните места, където се извършват съществени операции за ефикасно функциониране на лабораторията (изпитващи звена) се намират само одобрени редакции от необходимите за съответното работно място документи. Всички актуални методи, използвани от лабораторията, са описани в СпК402-2 (редакция 5) „Стандарти за изпитване“ и се намират в съответните звена. б) В т. 5 от раздел 403 на НК е предвидена периодична проверка на документите, а в О. – 200-1 „Управление на използваните външни документи“ е конкретизирана периодичността на проверка на актуалността на външните документи, при което се използват ФК 200-1.1. „График за преглед на стандартите“ и ФК 200-1.2. – График за преглед на външните документи. Промените и актуализацията на вътрешните документи се извършва чрез идентификация „редакция“ и последващ номер. СУ на лабораторията, описана в Редакция 03 ОТ 2006г. е представена за оценяване и приета без забележки през 2008г., изискващи промени в документацията на СУ, като последното и извършената на място оценка на място на лабораторията е база за акредитацията /сертификат ЛИ/37/2008г./. Впоследствие СУ – документи, процедури, ФК и списъци са били променяни, вкл. актуализиране на стандарти, описващи използваните в лабораторията методи. Стандартът, на база който е разработена, внедрена и спрямо който е оценена СУ на лабораторията / БДС EN ISO 17025/ е одобрен в Б. през 2006г., като не е променян до 2018г., поради което липсва основание за актуализации в одобрената СУ, а такива са правени с цел подобряване. От акредитиране на лабораторията през 2008г. до 2015г. са правени общо 7 планови и извънредни оценки, като никоя не е установила несъответствия по тази точка от стандарта.

С) Всички невалидни и остарели документи са иззети; д) съхранява се по един екземпляр от невалидните документи, маркирани на всяка страница с надпис „невалиден“, като същите се съхраняват в заключващ се метален шкаф.

Именно последното е следствие от установеното по несъответствието, за което са предприети коригиращи действия.

Предприети са следните коригиращи действия: осигурен е метален заключващ се шкаф в съседно помещение за архивиране на документи; разработени са формуляри ФК 200-1 „График за прегледи на стандартите, използвани в ИЦЗ“ и ФК „200-2“ „График за ползване на външни документи“ с преглед за актуалност.

При последваща оценка на място е прието, че така описаните действия не са закрили несъответствието, тъй като лабораторията работи по стандарт 1996/2002, БДС EN ISO 527-1 при актуална версия от 2012г. и не притежава актуалната му версия, от което е изведен извод, че има неефективно управление на документите и записите.

Съдът споделя, че на първо място, този извод при повторната оценка представлява нова констатация, а не коментар на вече установените, за които за предприети коригиращи действия. На второ място, последното води до вътрешно противоречие на изложението, тъй като самият екип е установил, че верифицирането на метода е по актуалната версия. Нещо повече, последната е представена на екипа още при проверката на 12.10.-13.20.2015г.

Следователно, така установените несъответствия съдът приема за некоректно описани, респ. квалифицирани, както и за недоказани. Ако се приеме наличие на частични такива, то същите са отстранени надлежно с проведените коригиращи

действия.

Досежно т. 4.13.1.1.:

В тази връзка са налични и представени: НК 413 „Управление на записите“ (редакция 3); О. 413-1 (Редакция 3) „Управление на технически записи“; О. 413-2 (редакция 3) „Управление на записите по качеството“; О. 413 – 3 (редакция 5) Електронно съхранение на записи, с което е отчетено изискването на стандарта за двата вида записи. Записите се изготвят върху формуляри/бланки или дневници съобразно приложимите процедури. Същите са попълвани четливо и пълно. Всички записи се съхраняват в метален заключващ се шкаф в помещение, предназначено за „Архив“, като не се предвижда унищожаване на записи.

Следващото прието за неотстранено несъответствие е това на точка 5 от списъка и е както следва: Констатации съгласно т. 5.4.2 от БДС EN ISO I. 17025. М./05/ПН – При преглед на предоставени записи за верификация на методите за изпитване се установи, че е включено неправилно разбиране на неопределеност; никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура и дали отговаря на изискванията на съответния стандарт за осигуряване получаването на действителни резултати; формулярът ФК-504-1 за верифициране на БДС EN ISO 12814-4 и протоколът от изпитване за верифициране не са актуализирани, не съдържат данни за изискванията към уредите / динамометъра/, на които се провеждат изпитванията и които са цитирани в позоваванията в БДС EN ISO 12814-4 и БДС EN ISO 527-1. Не се познават добре изискванията на стандартите.

По отношение на т. 4.13.2.1 от стандарта:

В процесната лаборатория същите са отразени в НК 413 – „Управление на записите“ (редакция 3); НК „Технически изисквания. Персонал“ (редакция 3); НК 510 „Отчитане на резултатите“ (редакция 3); О. 413-1 (редакция 3) „Управление на техническите записи“. В съответните процедури са предвидени формуляри/ дневници , в които да се документи с необходимите подробности информацията, която ще позволи да се повтори изпитването при условия, колкото е възможно по-близки до първоначалните, да се установи персонала, провел изпитванията и лицата, отговорни за проверката на резултатите, а където е подходящо „да се улесни колкото е възможно идентифицирането на факторите, влияещи върху неопределеността“. В) Лабораторията не взема извадки, което е обявено в НК 507 (редакция 3) „Вземане на извадки“.

Налага се извода, че не е налице конкретно несъответствие с визириания стандарт, което да е ясно посочено и квалифицирано, а напротив – установява се, че посочените като точки изисквания са спазени.

Относно второто визириано като неотстранено несъответствие е установено както следва: При преглед на предоставени записи за верификация на методите за изпитване се установи, че е включено неправилно разбиране на неопределеност; никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура и дали отговаря на изискванията на съответния стандарт за осигуряване получаването на действителни резултати; формулярът ФК-504-1 за верифициране на БДС EN ISO 12814-4 и протоколът от изпитване за верифициране не са актуализирани, не съдържат данни за изискванията към уредите / динамометъра/, на които се провеждат изпитванията и които са цитирани в позоваванията в БДС EN ISO 12814-4 и БДС EN ISO 527-1. Не се познават добре изискванията на стандартите.

Същото е квалифицирано като такова по т. 5.4.2 от БДС EN ISO I. 17025.

Това изискване гласи: Лабораторията трябва да използва методи за изпитване и/или калибриране, включително методи за вземане на извадки, които отговарят на нуждите на клиента, и които са подходящи за извършваните изпитвания и/или калибрирания. Методите, съдържащи се в международни, регионални или национални стандарти за са предпочитане. Лабораторията трябва да осигури използването на последното издание на стандарта, освен когато това не е подходящо или невъзможно. Когато е необходимо, към стандарта могат да бъдат направени уточнения, за да се осигури логичното му прилагане. Когато клиентът не е определил метода, който ще се използва, лабораторията трябва да избере подходящи методи, които са публикувани в международни, регионални или национални стандарти, или от технически уважавани организации или в специализирани научни текстове или списания, или са определени от производителя на техническото средство. Разработени или приети от лабораторията методи също могат да бъдат използвани, ако те са подходящи за предвиденото използване и са валидирани, като клиентът трябва да бъде информиран за избрания метод. Преди започване, лабораторията трябва да потвърди, че може правилно да прилага стандартизирани методи. Потвърждаването трябва да бъде повторено, ако е изменен стандартизираният метод. Когато се прецени, че предложеният от клиента метод е неподходящ или остарял, лабораторията трябва да уведоми клиента за това.

При така установеното от проверяващия екип и като се съобрази визираната точка, приета за нарушена, съдът намира, че отново е налице изложеното относно първото несъответствие, а именно - липсва конкретизация на установените несъответствия на посочените текстове от изписаното като установено от оценителския екип. Самите визирани несъответствия, възведени като нарушения на цитираните нормативи, не са нито определени – кое установено обстоятелство на коя от цитираните точки именно не съответства. Налице е и позоваване на неприложими в конкретната лаборатория методи /нестандартизирани/ и употреба на динамометър като средство за измерване, каквото не се установява в проверявания субект. Последното също представлява самостоятелно нарушение, тъй като липсва надлежна правна квалификация на установените обстоятелства в хода на одита, дори същите да бяха доказани.

Последните не се и установяват от данните по делото, като за нуждите на изложението, съдът ще ги раздели в отделни подточки, съобразно установеното от екипа.

В работата на лабораторията е включена неправилно разбиране/ дефиниция за „неопределеност“ в някои протоколи. Липсва конкретно посочване на такъв, което е нарушение, пречатващо правото на защита. Във ФК 504-1 не е налице изобщо дефиниция за „неопределеност“. Всички представени протоколи за верифициране на методите за изпитване са еднотипни по отношение на изчисляването на „неопределеността“, а в протокола за верифициране на изпитванията по БДС EN ISO 17636-1:2013г. не съдържа начисляване на неопределеност. Липсва дефиниция на понятието в който и да е от протоколите, като е показана само методологията на пресмятането. Визираната точка от стандарта регламентира правото на избор за ползване на методите на изпитване, но не и понятието „неопределеност“.

Второто прието за нарушение на визираната точка несъответствие гласи: „Никъде не са отразени изискванията към изпитвателната апаратура“. Напротив, изискванията към изпитвателната апаратура са включени в съответните приложими стандарти, като същите определят изискванията на други стандарти, на които следва да отговаря

апаратурата. В процесната лаборатория , използвани за прилагане на методите, са отразени в НК 505 (редакция 3) „Технически средства“ и са конкретизирани в О. 505-1 (редакция 4) „Технически средства с план за калибриране“ и О. – 2 (редакция 3) „Технически средства без план за калибриране“. Същите документи са приети без възражения при акредитацията и преакредитацията, както и при цитираните по-горе планови и извънредни проверки.

Следователно, съдът приема, че така изведеното несъответствие е посочено общо, не кореспондира с цитираното изискване, на което да не отговаря и не се доказва по делото.

По следващата подточка - формулярът ФК-504-1 за верифициране на БДС EN ISO 12814-4 и протоколът от изпитване за верифициране не са актуализирани, не съдържат данни за изискванията към уредите / динамометъра/, на които се провеждат изпитванията и които са цитирани в позоваванията в БДС EN ISO 12814-4 и БДС EN ISO 527-1.

Установява се следното: В. стандарт с конкретното наименование не съществува, поради което не може да има формуляр и протокол от него. Действащият в действителност стандарт е БДС EN 12814-4, но същият не съществува във версия от 2014г. В същия няма бланка за формуляр, нито за протокол от изпитване, а само изисквания към съдържанието, поради което не може да се говори за несъответствие към това изискване. Тези стандарти изобщо не съдържат изисквания за изпитване с динамометър, какъвто не се ползва и от лабораторията, поради което няма как да бъде проверено изискването към такъв. БДС EN ISO 527-1 определя общите принципи за определяне на свойствата за опън на пластмасите и пластмасовите композити при определени условия, като дава изисквания за метода, а не за техническите средства. В некоректно записания при проверката БДС EN 12814-4 също няма изисквания към техническите средства.

Във визираните стандарти няма изискване за честотата на актуализиране на формулярите. В списъка на технически средства, ползван от лабораторията, няма такива, които не участват в изпитванията от обхвата на акредитацията.

ИЦЗ не работи със собствено производство апаратура и технически средства, само с покупна такава. Калибрирането се извършва от външна, акредитирана от ИА БСА лаборатория.

С оглед изложеното, съдът приема, че така установеното, освен че се явява неотнормирано към визираната точка от стандарта, се явява неотнормирано и към дейността на лабораторията. Последното не може да бъде прието за несъответствие, поради липса на конкретни изисквания, на които да отговаря лабораторията, още по-малко по визирания текст.

Извършените коригиращи действия по цитираната точка не са приети, като е посочено: „Установи се, че се работи по стандарт 1996-2002 БДС EN ISO 527-1 при актуална версия от 2012г., въпреки че верифицирането е направено по нея.

Последното представлява ново вменено несъответствие на дружеството едва при повторната оценка, което е недопустимо, а и се опровергава от доказателствата по делото. Текстът съдържа и вътрешно противоречие, доколкото първоначалната проверка е установила работа в лабораторията с актуалния стандарт.

И. извод „Не се познават добре изискванията на стандартите“ не почива на никакъв доказателствен материал, а напротив – се опровергава, доколкото съдът не е спорен фактът, че никой от работещите със стандарта не е присъствал при установяването,

като на втората среща са присъствали И. и Н. от ИЦЗ, а със стандарта работят две други лица – Л. и П..

С оглед изложеното, съдът приема, че не се доказват предпоставките за приложение на възприетата от органа норма на чл. 34, ал.4 от ЗНААОС, поради което заповедта се явява издадена и в противоречие с материалния закон.

При тези съображения, съдът намира, че следва да отмени заповедта , като издадена при съществени процесуални нарушения, при недоказаност на фактическите предпоставки за издаването ѝ и в противоречие с материалния закон.

Разноски не са претендирани, поради което не се следва присъждането им.

Воден от горното и на основание чл. 172, ал.2, предл. 2 от АПК във връзка с чл. 34, ал. 4 от ЗНААОС, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ ЗАПОВЕД № А – 156 от 10.03.2016г. на Изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Българска служба за акредитация“, с която е спряна акредитацията на лаборатория „Изпитвателен център за заваряване“ при [фирма] за срок от 6 месеца.

Решението подлежи на оспорване в 14-дневен срок от връчването му на страните пред ВАС.

Преписи от решението да се изпратят на страните.

СЪДИЯ: