

	MUAYENE HİZMETLERİ EL KİTABI	Doküman No	MS.EK.01
		Yayın Tarihi	01.09.2011
		Rev.No	24
		Rev.Tarihi	16.02.2026

1.AMAÇ VE KAPSAM

1.1 Amaç

Oluşturulan muayene hizmetleri el kitabı, A'ND tarafından gerçekleştirilen muayene hizmetleri dahilinde faaliyetlerin tanımlanması, genel olarak kuralların belirlenmesi ve ilgili dokümanlara atıfların yapılmasının sağlanmasıdır.

1.2 Kapsam

A'ND tarafından gerçekleştirilen tüm muayene hizmetlerini kapsar.

2.ATIF YAPILAN STANDARD VE/VEYA DOKÜMANLAR

Tarihi belirtilen standart ve/veya dokümanlarda, belirtilmiş olan baskı geçerlidir. Tarih belirtilmemiş standart ve/veya dokümanlarda, atıf yapılan dokümanın en son baskısı (tadiller dahil) kullanılır.

TS EN ISO/IEC 17020:2012 Çeşitli tipteki muayene kuruluşlarının işletimi için şartlar

Türkak R50.01 Muayene Kuruluşlarının Akreditasyonu İçin Rehber

Asansör Periyodik Kontrolleri İçin Yetkilendirilecek A Tipi Muayene Kuruluşlarına Dair Tebliğ

06.04.2019 Asansör İşletme ve Bakım Yönetmeliği

2014/33/AB Asansör Direktifi

ILAC P15

İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik

Asansör Periyodik Kontrol Yönetmeliği

Asansör Periyodik Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

3.TERİMLER VE TARİFLER

Muayene: Bir ögenin, bir başka deyişle bir ürün, proses, hizmet veya kurulumun veya bunların tasarımlarının incelenmesi ve özel şartlara uygunluklarının veya mesleki hüküm esas alınarak genel şartlara uygunluklarının belirlenmesi.

Enspektör: Muayene faaliyetini gerçekleştiren personel

Periyodik Kontrol: İş ekipmanlarının, İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği'nde öngörülen aralıklarda ve belirtilen yöntemlere uygun olarak, yetkili kişilerce yapılan muayene, deney ve test faaliyetleri.

Veya

Asansörün güvenli kullanımı ve işletme yönünden uygun çalışıp çalışmadığına dair yaptırılacak olan muayene.

Tescil Öncesi İlk Periyodik Kontrol: 29/6/2016 tarihli ve 29757 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Asansör Yönetmeliği (2014/33/AB) kapsamında ilk kez piyasaya arz edilen bir asansöre yönelik tescil öncesinde gerçekleştirilen periyodik kontrol.

Ürün: Bir prosesin sonucu.

Proses: Girdileri çıktılara dönüştüren birbirleri ile bağlantılı veya etkileşen faaliyetler dizisi.

Hizmet: Mutlaka tedarikçi ve müşteri arasındaki ara yüzde gerçekleştirilen en az bir faaliyetin genellikle soyut olan çıktısı

Muayene Sistemi: Muayenenin gerçekleştirilmesine ilişkin kurallar, prosedürler ve yönetim

Tarafsızlık: Objektifliğin varlığı.

İtiraz: Muayene ögesini sağlayanın muayene kuruluşundan, bu ögeye ilişkin vermiş olduğu kararın yeniden değerlendirilmesine dair talebi.

Şikayet: İtirazdan farklı olarak, bir kişi veya organizasyonun muayene kuruluşuna, kuruluşun faaliyetlerine ilişkin olarak, cevap verilmesi beklentisiyle memnuniyetsizliğini ifade etmesi.

Organizasyon: Belli bir hedefe ulaşmak için bir araya gelmiş bireylerin yapılanma şeklini, bu bireylerin tamamını veya bir kurum, kuruluş ya da teşkilâtı belirtebilen, ortak bir amaç çerçevesinde kurulmuş, ortak bir çalışma düzenine sahip, kendi verimini yönetebilen bir düzen.

Taşeron: Büyük bir işin bir bölümünü yaptırmayı, asıl müteahhitten alarak kendisi üstlenen diğer yüklenici.

AB: Avrupa Birliğini,

Bakanlık: TC. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığını,

TÜRKAK:Türk Akreditasyon Kurumunu,

Uygunluk değerlendirme kuruluşu: Kalibrasyon, test, belgelendirme ve muayene dahil olmak üzere uygunluk değerlendirme faaliyeti gerçekleştiren Türkiye'de yerleşik kuruluşu ifade eder.

AT uygunluk beyanı: Asansör monte edenin piyasaya arz ettiği yeni asansörün Yönetmeliğe uygunluğunu beyan ettiği belgeyi,

Takip kontrolü: Asansör periyodik kontrolünde belirlenen uygunsuzlukların giderilip giderilmediğine dair A tipi muayene kuruluşu tarafından yapılan gözetim faaliyetini,

TS EN 81 - 80 standardı: Asansörler - Yapım ve Montaj için Güvenlik Kuralları: Yolcu ve Yük Asansörleri için Özel Uygulamalar - Bölüm 80: Mevcut Yolcu ve Yük Asansörlerinin Güvenliğini Geliştirme Kurallarını,

Yeni asansör: Yönetmeliğin zorunlu uygulamaya girdiği tarihten sonra piyasaya arz edilen asansörü,

İrtibat Ofisi : Önemli faaliyetlerin yürütülmediği , sadece vatandaş ile iletişimin sağlandığı , gelen taleplerin alındığı ve merkeze iletildiği geçici ofislerdir.

Teknik Yönetici: Muayene faaliyetlerinin TS EN ISO/IEC 17020 standardına uygun olarak yürütülmesini sağlama konusunda genel sorumluluğa sahip kişi veya kişiler.

Not 1 -Terim tanımlarının bazıları TS EN ISO/IEC 17020:2012 Çeşitli tipteki muayene kuruluşlarının işletimi için şartlar dokümanından alınmıştır.

Not 2 - Terim tanımlarının bazıları '06.04.2019 tarihli Sayılı A Asansör İşletme ve Bakım Yönetmeliği'nden alınmıştır.

Not 3- Terim tanımlarının bazıları 25 Nisan 2013 Perşembe Tarihli ve 28628 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği'nden alınmıştır.

*Esas alınan standartlar MS.LS.08 Dış Kaynaklı Doküman Listesinde yer almaktadır.

4.GENEL ŞARTLAR

4.1. Tarafsızlık ve Bağımsızlık

- 4.1.1 A'ND, TS EN ISO/IEC 17020 standardının şartlarına uygun bir Muayene Hizmetleri Sistemini ve bu sistemin bağımsız ve tarafsız olarak çalışması için gerekli dokümantasyon ve organizasyon yapısı oluşturmuştur. Bu sistemin hiçbir elemanı müracaatları engeller / yasaklar tarzda şartlar içermemektedir.
- 4.1.2 A'ND tarafından gerçekleştirilen tüm muayene faaliyetleri, **MS.MSEK.EK.02 MUAYENE HİZMETLERİ TARAFSIZLIK BEYANI** çerçevesinde gerçekleştirilir. A'ND organizasyon yapısı, muayene sonuçlarına müdahale edilmesine imkan vermeyecek şekilde oluşturulmuştur.
- 4.1.3 Muayene işlemleri, kapsamda belirlenmiş olan ulusal ve uluslar arası geçerliliğe sahip standartlar esas alınarak yapılmaktadır. Standartlar için rehber nitelikte ve standart şartlarına ilave şartlar ortaya konulması gerektiğinde bu açıklamaları ve şartları ihtiva eden dokümanlar resmi web sitemiz üzerinden yayınlanmaktadır.
- 4.1.4 A'ND muayene hizmetlerini sadece üçüncü taraf olarak gerçekleştirmektedir.
- 4.1.5 A'ND muayene faaliyetlerinde çalışan tüm personele imzalatılan **MS.FR.33 MUAYENE HİZMETLERİ PERSONEL ÇALIŞMA SÖZLEŞMESİ** ile tarafsızlık ve bağımsızlığını garanti altına almıştır.
- 4.1.6 A'ND bünyesinde gerçekleştirilmekte olan tüm muayene faaliyetleri sırasında ortaya çıkması muhtemel olan tüm risklerin tanımlanması, olası risklerin tespiti ve risklerin bertaraf edilmesi ile ilgili tüm faaliyetler gözden geçirme toplantısı öncesinde **MS.PR.12 RİSK DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ** çerçevesinde gerçekleştirilir ve sonuçları gözden geçirme toplantısında değerlendirilir.
- 4.1.7 AND bünyesinde gerçekleştirilmekte olan tüm muayene faaliyetleri sırasında ortaya çıkması muhtemel olan tüm riskleri **TB.01 RİSK DEĞERLENDİRME TABLOSU** ile listeler ve riske karşı alınan önlemler ile bu riskleri en aza indirir.

4.2. Gizlilik

4.2.1 A'ND, yasal geçerliliği olan taahhütler aracılığı ile muayene faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi boyunca elde edilen veya oluşturulan tüm bilgilerin gizliliğini, muhtemel telif ve patent haklarını korumaktadır. Bu durum **MS.EK.EK.02 MUAYENE HİZMETLERİ TARAFSIZLIK BEYANINDA** taahhüt edilmiş ve muayene faaliyetlerinde çalışan tüm personele imzalatılan **MS.FR.04 PERSONEL GİZLİLİK TAAHHÜTNAMESİ**'nde belirlenmiştir. A'ND muayene faaliyetlerinde çalışan tüm personele imzalatılan **MS.FR.33-1 MUAYENE HİZMETLERİ PERSONEL ÇALIŞMA SÖZLEŞMESİ** ile de gizliliğini garanti altına almıştır.

A'ND, kamuya açık ortamlarda yayınlamayı öngördüğü bilgilerle ilgili olarak müşteriyi önceden bilgilendirmektedir.

4.2.2 A'ND, yasal zorunluluktan dolayı veya sözleşmeye bağlanmış taahhütlerden aldığı yetkiye istinaden gizli bilgileri açıklaması durumunda, yasal bir engel yoksa verilen bilgileri müşteriye veya ilgili kişilere sözlü veya yazılı olarak bildirmektedir.

4.2.3 Müşteri ile ilgili olarak müşteri dışındaki kaynaklardan elde edilen bilgiler (örneğin, şikâyetle bulunanlardan veya düzenleyici makamlardan) gizli olarak değerlendirilmelidir.

5. YAPISAL ŞARTLAR

5.1. İdari Şartlar

5.1.1 Yasal Statü

A'ND ULUSLARARASI DENETİM VE GÖZETİM HİZMETLERİ A.Ş. olarak yasal olarak belirlenmiş ticari ünvan ile faaliyetlerini yürütmekte olup, şirket üç ortaklı bir Anonim Şirkettir.

A'ND' nin sahiplerinin adları, hisse dağılımı ve ticari faaliyetleri aşağıda verilmiştir:

Arzu BALLIKAYA : % 53

Seyfi Kubilay Ballıkaya: %28

Selim Menek : %19

Ref: 18.03.2022 tarihli sicil gazetesi

5.1.2 A'ND Tanıtımı

Adres	Yenisahra mah. Atalay cad. No:19 Ataşehir/İstanbul
Tel	(216) 550 20 80
Faks	(216) 550 20 82

e-mail: info@andbelgelendirme.com.tr

Web Adresi: www.andbelgelendirme.com.tr

5.1.3 A'ND Faaliyetleri

A'ND muayene faaliyetleri ve belgelendirme faaliyetleri gerçekleştirmektedir. A'ND muayene faaliyetlerini sadece üçüncü taraflara yönelik gerçekleştirir.

5.1.4 Coğrafi faaliyet alanı

A'ND sadece yurt içinde faaliyetlerini göstermektedir.

5.1.5 Kapsam

A'ND Muayene Hizmetlerinin Kapsamı aşağıdaki şekildedir.

A. Asansörler

- Asansör Periyodik Kontrol Yönetmeliği Kapsamında Elektrikli ve Hidrolikli Asansörlerin Periyodik Muayenesi

B. Periyodik Kontrol Hizmetleri

1.Kaldırma ve İletme Makinaları

1.A.1.Vinç

1.A.1.1.Gezer Köprülü Vinç

1.A.1.2. Portal Vinç

1.A.1.3. Monoray Vinç

1.A.1.4. Mobil Vinç

1.A.1.5. Kule Vinç

1.A.1.6. Yükleyici Kren

1.A.1.11. Döner Kollu Vinç

1.A.2. Caraskal

1.A.3. Platform

1.A.3.1. Yükseltilebilen Seyyar İş Platformu

1.A.3.3. Asılı Erişim Donanımı 1.A.3.4. Sütunlu Çalışma Platformu

1.A.4. Taşıt Kaldırma Donanımı 1.A.7. Çektirme

1.A.7.1. Halatlı Çektirme

1.A.7.2. Zincirli Çektirme

1.A.8. Transpalet

1.A.9. istif Makinesi

1.A.10. Forklift

1.A.11. Yürüyen Merdiven

1.A.12. Yürüyen Bant

1.A.19. İnşaat Asansörü

2. Basınçlı Kaplar

2.A.2. Basınçlı Hava Tankı

2.A.3. Kompresör Hava Tankı

2.A.4. Hidrofor/Genleşme Tankı

3.Kazanlar

3.A.2. Kalorifer/Sıcak Su Kazanı

3.A.4. Kızgın Yağ Kazanı

3.A.6. Buharlı Pişirme Kazanı

3.A.7. Kızgın Su Kazanı

4. Yangından Korunma Sistemleri;

- 4.A.1. Yağmurlama (Sprinkler) Sistemleri
- 4.A.2. Yangın Su Deposu
- 4.A.3. Yangın Pompa istasyonu
- 4.A.4. Yangın Hidrant Sistemi
- 4.A.5. Yangın Dolap Sistemi
- 4.A.6. Köpüklü Söndürme Sistemleri
- 4.A.7 Yangın Algılama ve Alarm Sistemleri
- 4.A.8 Temiz Gazlı Otomatik Söndürme Sistemleri
- 4.A.9. CO2 Gazlı Otomatik Söndürme Sistemleri
- 4.A.10. Portatif Yangın Söndürme Tüpleri Yerleşim

5. Gaz Yakan Cihazlar Kazan Dairesi ve Isı Merkezleri

6. Teknik Ölçümler ve Değerlendirme Topraklama

- 6.A.1.1 Topraklama Tesisatı
- 6.A.1.3 Yıldırımdan Korunma Tesisatı
- 6.A.1.4 Artık/Kaçak Akım Ölçümü
- 6.A.1.5 Elektrik Panosu Görsel Kontrolü
- 6.A.1.6 Elektrik Panosu Fonksiyon Kontrolü
- 6.A.1.7. Termografik Muayene
- 6.A.1.9 Yalıtkanlık Ölçümleri
- 6.A.1.9.1 Yalıtım Direnci Ölçümü
- 6.A.1.12 Jeneratörler
- 6.A.1.13 Yüksek Gerilim Sistemleri Görsel Kontrolü
- 6.A.2 Katodik Koruma
- 6.A.2.1 Gömülü Metalik Tanklar ve İlgili Boru Sistemi

5.1.6 Muayene sistemi

A'ND muayene hizmetlerinin gerçekleştirilmesine yönelik bir kalite sistemi dokümante etmiştir. A'ND bu sistemi uygulamakta ve sürekliliğini sağlamaktadır. Muayene hizmetlerine yönelik oluşturulan bu kalite sistemi A'ND muayene sistemi olarak tanımlanmıştır.

5.1.7 Sorumluluk Sigortası

A'ND muayene faaliyetlerindeki hizmetlerde herhangi bir şekilde üçüncü taraflara karşı oluşabilecek zararların telafisi için, kapsamı muayene faaliyetlerini içeren üçüncü taraf mali sorumluluk sigortası yaptırmakta ve bu sigortanın devamlılığını sağlamaktadır. AND muayene periyodik kontrol hizmetleri aşamasında kontrol edilen ekipman ve tesisatta oluşabilecek hasarların tazmini, AND' nin mesleki sorumluluk sigortasından karşılanır. Mali sorumluluk sigortası bu analiz ile belirlenen miktarın üzerinde kalmaktadır.

5.1.8 Sözleşme

A'ND sunduğu muayene hizmetlerine ilişkin, sözleşme şartlarını tanımlayan dokümantasyona sahiptir. Sözleşme ile ilgili açıklama ve atıflar **MS.PR.11 PERİYODİK KONTROL PROSEDÜRÜ** 'nde yer almaktadır.

5.2 Organizasyon ve Yönetim

5.2.1 A'ND, muayene hizmetleri ile ilgili teknik fonksiyonlarını yeterlikle yapma kabiliyetini sürdürmesine sağlayacak bir organizasyona sahiptir. A'ND muayene kapsamında yer alan, periyodik kontrol ve uygunluk değerlendirme hizmetlerinin genel işleyişi için **MS.PR.11 PERİYODİK KONTROL PROSEDÜRÜ**' nü kullanmaktadır.

5.2.2 A'ND tarafından muayene hizmetlerine yönelik olarak oluşturulan organizasyonun yapısı ve muayene organizasyonun diğer faaliyetler ile bağlantısı **OŞ.00 ORGANİZASYON ŞEMASI**' nda gösterilmiştir. Tüm sorumluluklar görev tanımlarında belirtilmiştir.

5.2.3 **A'ND organizasyonu içerisinde muayene hizmetlerine yönelik irtibat ofisleri MS.LS.22 R50.01 MUAYENE KURULUŞU REHBER LİSTESİ içerisinde EK 3- Lokasyon Bazlı Organizasyon ve Faaliyet İzleme Listesi aşağıda belirtilmiştir.**

MS.LS.22 R50.01 MUAYENE KURULUŞU REHBER LİSTESİ ekleri aşağıda yer almaktadır.

Asansör Muayene Faaliyetleri için;

EK 1 – Asansör Muayene Faaliyetleri İzlenebilirlik ve Takip Listesi
EK 2- Asansör Muayene Yetki, Bölge ve Protokol Kontrol Listesi
EK 3- Lokasyon Bazlı Organizasyon ve Kritik Faaliyet İzleme Listesi
EK 4- Asansör Muayene Personeli Yeterlilik Listesi
EK 5- Ölçüm Ekipmanları Yetkinlik ve Doğrulama Takip Matrisi

Periyodik Muayene faaliyetleri için;

EK 1 – PK Muayene Faaliyetleri İzlenebilirlik ve Takip Listesi
EK 3- PK Muayene Personeli Yeterlilik Listesi
EK 4- Ölçüm Ekipmanları Yetkinlik ve Doğrulama Takip Matrisi
EK 5- Kilit Lokasyon Bilgilendirme Listesi

İrtibat Ofislerimiz

- -Konyaaltı İrtibat Ofisi
- -Ataşehir İrtibat Ofisi
- -Şişli İrtibat Ofisi
- -Küçükçekmece İrtibat Ofisi
- -Yalova İrtibat Ofisi
- -Çorlu İrtibat Ofisi
- -Kırklareli İrtibat Ofisi

- 5.2.4 AND organizasyonunu tarafsızlığı koruyacak şekilde yapılandırılmıştır.
- 5.2.5 A'ND tüm muayene alanlarına yönelik olarak, muayene faaliyetlerinin TS EN ISO IEC 17020 standardına ve ilgili diğer standart ve dokümanlara göre gerçekleştirilmesini sağlayacak "teknik yöneticiler" belirlenmiştir. Teknik **Yönetici** pozisyonunda çalışanlar A'ND de sürekli çalışan personellerdir.
- 5.2.6 A'ND tüm pozisyonlar için sorumluluk, yetkiler, vasıflar ve vekalet durumlarını görev tanımlarında belirtmiştir.
- 5.2.7 A'ND organizasyonu içerisinde muayene faaliyetlerinde yer alan her bir pozisyon için, yokluğu durumunda yerine vekaleten bakacak kişi/kişiler belirlenmiş olup, **MS.LS.01 PERSONEL LİSTESİ'** nde gösterilmiştir.
- 5.2.8 A'ND muayene sistemi içerisinde oluşturulan görev tanımları, ilgili personelin TS EN ISO/IEC 17020 Muayene Sistemi çerçevesindeki sorumluluk ve yetkileri olup, A'ND'de yürütülmekte olan diğer faaliyetlerle ilgili yetki ve sorumluluklarını ortadan kaldırmaz veya engellemez.

6.KAYNAK ŞARTLARI

6.1 Personel

- 6.1.1 A'ND, muayene faaliyetlerinde yer alan tüm personele ilişkin öğrenim, eğitim, teknik bilgi birikimi, beceri ve tecrübe şartları dahil, yeterlilik şartlarını görev tanımlarında ve **MS.LS.10 MUAYENE PERSONELİ YETERLİLİK LİSTESİ'** nde tanımlamıştır.
- 6.1.2 Bu personelin uzmanlık alanları, eğitim durumları, deneyimleri, yeterlilikleri, sorumlu oldukları muayene alanı ve türü, **MS.LS.01 PERSONEL LİSTESİ'**nde gösterilmektedir.
- 6.1.3 A'ND, muayene faaliyetlerinin tip, çeşitlilik ve hacim açısından gerçekleştirilebilmesi için, gerektiğinde mesleki hüküm verebilmeleri dahil gereken yeterliliklere sahip yeterli sayıda ve sürekli istihdam edilen personele sahiptir.
- 6.1.4 Muayene personeli gerçekleştirilecek olan muayenenin şartlarına uygun niteliklere, eğitime, tecrübeye ve yeterli seviyede bilgi birikimine sahiptir. Bu personel ayrıca; muayene edilen ürünlerin üretimi, proseslerin işletimi ve hizmetlerin sağlanmasında kullanılan teknoloji, ürünlerin kullanım, proseslerin işletim ve hizmetlerin sağlanma şekli, ürünlerin kullanımı sırasında oluşabilecek hertürlü kusurlar, proseslerin işletiminde oluşabilecek her türlü arızalar ve hizmetlerin sağlanmasında oluşabilecek her türlü eksikler hakkında bilgi birikimine sahiptir. Bu personel; ürünlerin normal kullanımı, proseslerin normal işletimi ve hizmetlerin normal sağlanması durumlarına kıyasla, tespit edilen sapmaların önemini anlayabilecek düzeydedir.
- 6.1.5 A'ND tüm personele ortak paylaşım alanı ile görev tanımlarını iletmektedir.
- 6.1.6 A'ND; muayene personelinin ve muayene faaliyetleri içerisinde yer alan diğer personelin seçimi, eğitimi, resmi olarak yetkilendirilmesi ve izlenmesine ilişkin şartları ve yöntemleri **MS.PR.05 EĞİTİM VE YETKİNLİK PROSEDÜRÜ** ile dokümente etmiştir.
- 6.1.7 **MS.PR.05 EĞİTİM VE YETKİNLİK PROSEDÜRÜ** şu aşamaları ele almaktadır:
- Göreve başlama dönemi,
 - Tecrübeli muayene personelinin yönlendirmesi altında çalışma dönemi,
 - Gelişen teknoloji ve muayene yöntemlerinin takip edilmesi için sürekli eğitim

Doküman No	MS.EK.01
Yayın Tarihi	01.09.2011
Rev.No	24
Rev.Tarihi	16.02.2026

- 6.1.8 Gerekli eğitim; her bir muayene personelinin ve muayene faaliyetlerinde yer alan diğer personelin yeteneklerine, niteliklerine , tecrübelerine ve izleme sonuçlarına bağlı olarak belirlenmiştir.
- 6.1.9 Muayene yöntemleri ve prosedürüne hakim personel, muayene personelinin ve muayene faaliyetlerinde yer alan diğer personeli performans yeterliliği açısından izlemekte ve **MS.FR.18 MUAYENE PERSONELİ SAHA DEĞERLENDİRME FORMU, MS.FR.05 MUAYENE SÜRECİ ARA KONTROL FORMU, MS.FR.45 GENEL PERSONEL PERFORMANS DEĞERLENDİRME FORMU** ile kayıt altına almaktadır. **MS.FR.165 ASANSÖR MUAYENE MÜHENDİSİ SINAVI** yıl içerisinde dört ayda bir, yıl içerisinde üç sınav ortalamaları alınarak Sınav değerlendirmeleri de sonuçlarının genel ortalaması alınarak tüm bu izleme sonuçları performans analizlerini etkilemekte ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde bir araç olarak kullanılmaktadır.
- 6.1.10 Muayene personelinin yeterli seviyede performans göstermeye devam ettiğine ilişkin yeteri kadar destekleyici bulgu olmadıkça tüm muayene personeli, saha gözlemlerine tabi tutulmaktadır. Bu saha gözlemlerinin; muayeneler üzerinde yol açabileceği düzensizliğin, özellikle müşteriler bakımından en az olacağı şekilde gerçekleştirilir.
- 6.1.11 A'ND, muayene faaliyetlerinde yer alan personelinin her birinin izleme, öğrenim, eğitim, teknik bilgi birikimi, beceri, tecrübe ve yetkilendirme kayıtları **MS.PR.05 EĞİTİM VE YETKİNLİK PROSEDÜRÜ'** ne göre kayıt altına alınmakta ve muhafaza edilmektedir.
- 6.1.12 Muayene Personelinin akademik veya diğer niteliklerinin, eğitiminin ve deneyiminin kayıtları muayene personeli dosyalarında güncel olarak tutulmaktadır.
- 6.1.13 Muayene Personeli, davranış biçimleri ve yönetim konusunda da eğitimler, toplantılar, bilgilendirme mailleri yoluyla bilgilendirilmektedir.
- 6.1.14 Muayene faaliyetlerinde çalışan personele yapılacak ücret ödemesi, gerçekleştirilen muayenelerin sayısına bağımlı değildir ve hiçbir durumda da muayenenin sonuçları ile ilişkili değildir.
- 6.1.15 A'ND muayene faaliyetlerinde yer alan muayene faaliyetlerini etkileyecek kuruluş içi veya dışı tüm personelin tarafsızlığını, tüm bu personele imzalatılan **MS.FR.04 PERSONEL GİZLİLİK TAAHHÜTNAMESİ, MS.FR.33 MUAYENE HİZMETLERİ PERSONEL ÇALIŞMA SÖZLEŞMESİ** ve **MS.FR.33-1 MUAYENE HİZMETLERİ PERSONEL ÇALIŞMA SÖZLEŞMESİ EKİ** ile garanti altına almıştır.
- 6.1.16 A'ND'nin muayene personeli , muayene faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi sırasında elde edilen veya oluşturulan tüm bilgileri gizli tutacağını **MS.FR.04 PERSONEL GİZLİLİK TAAHHÜTNAMESİ'**nde beyan etmiş ve ilgili muayene sözleşmelerinde gizlilik hususları belirtilmiştir.

6.2 Tesisler ve Donanım

- 6.2.1 Gerçekleştirilen muayene hizmetlerine ilişkin tüm faaliyetlerin yeterli ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak için gerekli olan, uygun ve yeterli tesisler ve donanımların tam listesi ve tanımları **ENVANTER SİSTEMİ'** nde gösterilmiştir.
- 6.2.2 Muayenelerin gerçekleştirileceği belirlenen muayene tesis ve donanımlara erişim ve bunların kullanımı için gerekli açık kurallar **MS.PR.07 MUAYENE TESİS VE TEÇHİZAT BAKIM PROSEDÜRÜ** ve ilgili talimatlarla belirlenmiştir.
- 6.2.3 A'ND tesislerin ve teçhizatın sürekli amaçlanan kullanımlarına uygunluğunu sağlamak üzere periyodik bakım ve kalibrasyonları **MS.PR.07 MUAYENE TESİS VE TEÇHİZAT BAKIM PROSEDÜRÜ** ve **MS.PR.09 İZLEME VE ÖLÇME CİHAZLARININ KALİBRASYONU PROSEDÜRÜ** 'ne göre yürütmektedir.
- 6.2.4 Muayene hizmetlerinde kullanılan tüm teçhizat **ENVANTER SİSTEMİ'** nde tanımlanmıştır.
- 6.2.5 Muayene hizmetlerinde kullanılan tüm teçhizatın bakımları **MS.PR.07 MUAYENE TESİS VE TEÇHİZAT BAKIM PROSEDÜRÜ** 'ne göre gerçekleştirilmektedir.
- 6.2.6 Uygun olduğunda, muayene sonuçları üzerinde önemli bir etkisi olan ölçüm donanımının kullanıma alınmadan önce ve daha sonra da belirli bir program çerçevesinde kalibrasyonları **MS.PR.09 İZLEME VE ÖLÇME CİHAZLARININ KALİBRASYONU PROSEDÜRÜ'** ne göre yürütülmektedir.
- 6.2.7 Kalibrasyon genel programı ulusal ve uluslararası ölçme standartlarında izlenebilir olmalıdır. İzlenebilirlik mümkün olmadığında, değerlendirme sonuçlarının doğruluğuna yönelik yeterli kanıt sağlanır.
- 6.2.8 Referans ölçme standartları, doğrulamadan başka bir amaçla kesinlikle kullanılmamaktadır. Referans ölçme standartları, ulusal ve uluslararası ölçme standartlarına izlenebilirliği olan yeterli kuruluşlar tarafından kalibre edilmektedir.
- 6.2.9 Uygun olduğunda, donanım düzenli kalibrasyonlar arasında kullanım sırasında ara kontrole tâbi tutulmaktadır.
- 6.2.10 Referans malzemeler, mümkün olduğunda ulusal ve uluslararası standart referans malzemeler ile izlenebilir olmalıdır.
- 6.2.11 Muayene faaliyetlerinin sonuçları ile ilgili olduğunda; Tedarikçilerin seçimi ve onaylanması , temin edilen ürünlerin ve hizmetlerin doğrulanması, uygun depolama tesislerinin sağlanması, **MS.PR.08 SATINALMA VE TEDARİKÇİ DEĞERLENDİRME PROSEDÜRÜ** 'ne göre yapılmaktadır.
- 6.2.12 Uygulanabilir olduğunda depolanmış malzemelerin durumu bozulma durumlarının tespiti için uygun aralıklarla değerlendirilir.
- 6.2.13 Muayenelerle ilgili olarak bilgisayarlar veya otomatik donanım kullanıldığında:
- a) Bilgisayar yazılımının kullanım için yeterli olmasını şu yollar ile sağlamaktadır:
- Kullanım öncesinde hesaplamaların geçerli kılınması,
 - İlgili donanım ve yazılımın belirli aralıklarla tekrar geçerli kılınması,
 - İlgili donanım veya yazılımda değişiklikler yapıldığında tekrar geçerli kılınması,
 - Gerektiğinde yazılım güncellemelerinin uygulanması.

Tüm bu kapsamda kullanılan yazılımların doğrulaması senede 1 kez yapılır. Örnekleme olarak seçilen raporlar çekilir. Rapor ile alt yazılımda girilen bilgilerin doğruluğu karşılaştırılır. Herhangi bir uyumsuzluk olması durumunda ilgili konu hakkında DF açılır ve kök sebebi bulunarak yazılım veya dokümantasyondaki aksaklık giderilerek tekrar doğrulamalar yapılır. Tüm ilgili kayıtlar saklanır. Ayrıca her rapor onayı öncesi Teknik Yöneticiler raporları kontrol eder.

b) Bilgisayarların ve otomatik teçhizatın fonksiyonunu gereği gibi yapması için bakımlarının yapılması,

c) Verilerin bütünlüğünün korunması ve veri güvenliğinin sürdürülmesi, **MS.PR.01 DOKÜMAN VE KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ** 'ne göre yapılmaktadır.

6.2.14 Arızalı teçhizata yapılacak işlemlere ilişkin **MS.PR.03 DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ** uygulanmaktadır. Arızalı teçhizat, kullanımdan alınmakta, göze çarpan biçimde etiketlenerek veya işaretlenerek ayrımı yapılmaktadır. Arızaların daha önceki muayeneler üzerindeki etkisi incelenir. Bir önceki kalibrasyon tarihi baz alınarak muayeneler incelenir. Uygun ise düzeltici faaliyet kapatılır. Uygun değilse muayene tekrarlanır.

6.2.15 Teçhizatlar ilişkin bilgiler **ENVANTER SİSTEMİ** 'nde belirtilmektedir.

6.3. Taşeron Verme

6.3.1 A'ND, sözleşmeyle sorumluluğunu üstlendiği muayeneleri normal olarak kendisi yapar. Ancak beklenmedik bir iş yükü vb. bir sebep olduğunda taşeron kullanılabilir.

6.3.2 A'ND taşeron kullanımı ile ilgili kuralları **MS.PR.102 TAŞERON KULLANIM PROSEDÜRÜ** ile dokümanete etmekte ve uygulamaktadır.

6.3.3 A'ND, taşeron ve iştiraklerinin yaptığı görevlerin tamamından sorumludur.

6.3.4 Muayene faaliyetlerinde AND taşeron kullanmak istediğinde müşteriye bilgi verilerek onayını alır.

6.3.5 A'ND, sonuçların değerlendirilmesi ve uygunluk kararını hiçbir hal ve şart altında taşeronla vermemektedir.

7. PROSES ŞARTLARI

7.1 Muayene Yöntemleri ve Prosedürler

7.1.1 Muayenelerde, uygunluğun tayin edileceği şartlarda bu el kitabının kapsam bölümünde tarif edilen metotlar ve prosedürler kullanılmaktadır. Her bir kapsamla ilgili muayene prosedürü ve/veya talimatları kullanılır.

7.1.2 Muayenelerin plânlanması, **MS.PR.11 PERİYODİK KONTROL PROSEDÜRÜ** esas alınmaktadır. Bunun dışında, dokümanete edilmiş **"Muayene Talimatları"** ve **"Muayene Formları"**na göre hareket edilmektedir.

7.1.3 Standart olmayan muayene metotları veya prosedürleri kullanılması gerektiğinde, bu metotlar ve prosedürler objektif kriterlere dayandırılır ve tam olarak dokümanete edilir.

7.1.4 Muayene işine ilişkin bütün talimatlar, standartlar veya yazılı prosedürler, çalışma tabloları, kontrol çizelgeleri, referans veriler güncel tutulmakta ve ilgili personel için kolaylıkla erişilebilir olması **MS.PR.01 DOKÜMAN VE KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ** ile sağlanmaktadır.

7.1.5 A'ND müşteri ile yapacağı sözleşme sonrasında;

- Üstlenilecek işin uzmanlık alanının içinde olduğu ve kuruluşun, şartları karşılayacak yeterli kaynaklara sahip olduğunu,
- Gerekli görevleri gerçekleştirecek personele belirsizlik içermeyen talimatlar yayımlanabilmesini sağlayacak şekilde; muayene kuruluşunun hizmetlerinden yararlanmak isteyenlerin şartlarının yeterince tanımlandığını ve özel şartların anlaşılmasını sağladığını,
- Üstlenilen işin, düzenli gözden geçirmeler ve düzeltici faaliyetlerle kontrol altında bulundurulduğunu,
- Sözleşme veya iş emrinin şartlarının karşılanmış olduğunu, güvence altına almıştır.

7.1.6 A'ND, muayene prosesinin bir kısmında yer alan herhangi bir tarafça sağlanan bilgiyi kullandığında, bu bilginin tamlığını doğrulamaktadır. Doğrulama yöntemi asansör muayeneleri için MS.TL.101 ELEKTRİKLİ ASANSÖR UYGUNLUK DEĞERLENDİRME TALİMATI' nda, elektriksel-mekaniksel ölçüm muayeneleri için ise MS.PR.11 PERİYODİK KONTROL PROSEDÜRÜ'nde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

7.1.7 Muayene esnasında ilgili bilgilerin kaybedilmemesi için; muayene sırasında yapılan gözlemler ve/veya toplanan veriler yazılım sistemleri (periyodik muayene faaliyetleri için ENLAB ve asansör faaliyetleri için Adetsis Sistemi) kullanılarak zamanında kaydedilir. Bunun için her bir muayene kapsamına yönelik hazırlanmış Muayene Formları, Muayene Raporları ve Checklistlerde yer alan yazılım sistemleri her bulgunun ve gözlemin, muayene esnasında kaydedilebilmesine elverişli şekilde tasarlanmıştır. Muayene personeli/Teknik Uzman tüm gözlem ve verileri muayene anında veya hemen sonrasında kaydeder.

7.1.8 Bütün hesaplamalar ve veri aktarımları Muayene Teknik Yöneticiler tarafından kontrole tâbi tutulur.

7.1.9 A'ND' nin muayeneleri güvenli bir şekilde yerine getirebilmesi için gerekli şartlar ilgili muayene prosedür ve/veya talimatlarında belirlenmiştir.

7.1.10 A'ND muayeneleri sırasında acil ve zorunlu faaliyet isteyen bulguları müşteriye aktarır ve **MS.FR.85 İŞ EMNİYET TUTANAĞI** ile kayıt altına alır.

7.2 Muayene Ögeleri ve Muayenelerin Yöntemi

7.2.1 Muayene edilecek ürünlerin ve malzemelerin, kimliklerinin karışmasını önlemek için bunların tek ve benzersiz biçimde tanımlanmalarını sağlar. Tanımlanma şekli **MS.PR.11 PERİYODİK KONTROL PROSEDÜRÜ** 'nde tanımlanmıştır.

7.2.2 A'ND muayene personeli, muayene edilecek ürünün muayeneye hazır olup olmadığını muayene öncesinde tespit etmektedir.

7.2.3 Muayene personeline bildirilen veya muayene personeli/Teknik Uzman tarafından görülen tüm anormallikler kayıt altına alınır. Muayene yapılacak malzeme vb. uygunluğu konusunda bir tereddüt olması halinde müşteriye danışılır.

7.2.4 Muayene yapılacak malzeme vb. A'ND sorumluluğunda iken bunların bozulması ve hasar görmesinin önlenmesine yönelik olarak ilgili muayene prosedür ve/veya talimatlarda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

7.3 Muayene Kayıtları

- 7.3.1 A'ND, muayene prosedürlerinin etkin olarak yerine getirildiğini gösteren, muayenenin değerlendirilmesine imkân sağlayan, uygulamadaki yönetmeliklerle uyumlu kayıt sistemine sahiptir.
- 7.3.2 Periyodik muayenelerde muayene raporlarında muayeneyi gerçekleştiren ve onaylayan personel kısımları yer almaktadır.

7.4 Muayene Raporları ve Muayene Sertifikaları

- 7.4.1 A'ND tarafından gerçekleştirilen işler, tekrar erişilebilir muayene raporları veya muayene sertifikaları kapsamı içerisinde yer almaktadır.
- 7.4.2 A'ND' nin tüm muayene raporları/sertifikaları, aşağıda belirtilenlerin tamamını içermektedir:
- Yayımlayan kuruluş,
 - Kendine özgü bir tanımlama ve yayım tarihi,
 - Muayene tarihi/tarihleri,
 - Muayene edilen öğe/öğelerin tanımı,
 - Yetkili personelin imzası veya onayın diğer bir şekilde gösterimi,
 - Uygulanabilir olduğunda, bir uygunluk ifadesi,
 - Madde 7.4.3'e göre detaylandırılanlar hariç, muayene sonuçları.
- 7.4.3 A'ND muayene sonuçlarını (bk. Madde 7.4.2 g) içermeyen bir muayene sertifikasını sadece, muayene sonuçlarını içeren bir muayene raporunu da oluşturabildiğinde ve muayene sertifikası ve muayene raporu birbirlerine izlenebilir olduğunda yayınlamaktadır.
- 7.4.4 A'ND raporlarında/sertifikalarında 7.4.2'de verilen tüm bilgileri; doğru, kesin ve açık bir şekilde raporlamaktadır. Taşeron kullanılması durumunda raporlama/sertifikalandırma MS.PR.102 TAŞERON KULLANIM PROSEDÜRÜ' ne göre gerçekleştirilmektedir.
- 7.4.5 Muayene raporu veya muayene sertifikası yayımlandıktan sonra yapılacak düzeltme veya eklemeler ile tadil edilmiş rapor veya sertifika ile ilgili düzenlemeler MS.PR.11 PERİYODİK KONTROL PROSEDÜRÜ' ne göre yapılmaktadır.

7.5 Şikâyet ve İtirazlar

- 7.5.1 A'ND ; şikâyetlerin ve itirazların alınması, değerlendirilmesi ve karar verilmesine ilişkin prosesleri **MS.PR.10 İTİRAZ VE ŞİKAYETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ** ile dokümante etmiştir. Bütün şikâyetlerin ve itirazların ve yapılan işlemlerin kayıtları tutulmaktadır.
- 7.5.2 A'ND **MS.PR.10 İTİRAZ VE ŞİKAYETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ** ilgili tüm tarafların erişimine açık olması amacı ile web sitesinde yayınlamaktadır.
- 7.5.3 Bir şikâyet alınması ile A'ND, bu şikâyetin sorumlu olduğu muayene faaliyetleri ile ilgili olup olmadığını teyit etmekte ve eğer ilgili ise bu şikâyeti ele almaktadır.

- 7.5.4 A'ND, şikâyet ve itirazların ele alınması prosesinin tüm aşamalarındaki kararların tamamından sorumludur.
- 7.5.5 İtirazlar hakkındaki araştırma ve karar, ayrımcı faaliyetlere sebebiyet verecek sonuçlar oluşturması engellenmiştir.
- 7.6 Şikâyetler ve İtirazlar Prosesi**
- 7.6.1 A'ND' nin şikâyetlerin ve itirazların ele alınması süreci aşağıda belirtilen unsurları ve yöntemleri içermektedir:
- a) Şikâyet veya itirazın alınması, geçerli kılınması, araştırılması ve buna karşın gerçekleştirilecek faaliyetlerin kararlaştırılmasına ilişkin sürecin bir tanımını,
- b) Şikâyetlerin ve itirazların çözümüne yönelik gerçekleştirilecek olan faaliyetler dâhil, şikâyet ve itirazların takibi ve kayıt altına alınmasını,
- c) Uygun herhangi bir faaliyetin gerçekleştirilmesinin sağlanmasını.
- 7.6.2 A'ND, şikâyet veya itirazın geçerli kılınmasına yönelik tüm bilgilerin toplanması ve doğrulanmasından sorumludur.
- 7.6.3 Mümkün olduğunda A'ND, şikâyet veya itiraz eden şikâyet veya itirazın alındığı konusunda bilgilendirmekte ve bunlara, ilerleme raporlarını ve sonuçları vermektedir.
- 7.6.4 Şikâyet veya itiraz edene bildirilecek olan karar, şikâyet/itiraz konusu muayene faaliyetlerinde yer almamış olan kişi/kişiler tarafından yapılmakta veya gözden geçirilmekte ve onaylanmaktadır.
- 7.6.5 Mümkün olduğunda A'ND , şikâyet veya itirazın ele alınması sürecinin bitimini şikâyet veya itiraz edene resmi olarak bildirmektedir.

8. YÖNETİM SİSTEMİ ŞARTLARI

8.1.1 Seçenekler

8.1.1 Genel

- 8.1.1 A'ND TS EN ISO/IEC 17020:2012 standardı **Seçenek A** yönetim şartlarını sağlayan bir yönetim sistemi oluşturmakta ve uygulamaktadır.

8.1.2 Seçenek A

A'ND'nin yönetim sistemi, aşağıda belirtilenleri içine almaktadır:

- Yönetim sistemi dokümantasyonu,
- Dokümanların kontrolü,
- Kayıtların kontrolü,
- Yönetimin gözden geçirmesi ,
- İç tetkik ,
- Düzeltici faaliyetler ,
- Önleyici faaliyetler ,
- Şikâyetler ve itirazlar,

8.2 Yönetim Sistemi Dokümantasyonu

- 8.2.1 A'ND' nin Muayene Hizmet ve faaliyetlerine ilişkin hedefleri **MS.MSEK.EK.03 HEDEFLER**; kalite politikası, **MSEK.EK.01 KALİTE POLİTİKASI** ile belirlenmiştir. Bu politika ve hedeflerin tüm alanlarda anlaşılması ve etkin olarak sürdürülmesi; duyuru panoları ve/veya kurum içi toplantı ve/veya eğitimler yoluyla sağlanmaktadır.
- 8.2.2 A'ND üst yönetimi, yönetim sisteminin oluşturulması, uygulanması ve bunların ilgili standartların ve yönetmeliklerin şartlarını tutarlı bir şekilde yerine getirilmesini sağlamadaki etkinliği konularındaki taahhüdünü **MS.MSEK.EK.02 MUAYENE HİZMETLERİ TARAFSIZLIK BEYANI** ile kanıtlamalıdır.
- 8.2.3 A'ND üst yönetimi, diğer sorumluluklarına bakılmaksızın yönetimin bir üyesini, aşağıda belirtilen sorumluluk ve yetkilere sahip olacak şekilde atamaktadır:
- Yönetim sistemi için gereken prosesler ve prosedürlerin oluşturulması, uygulanması ve sürdürülmesini sağlamak,
 - Yönetim sisteminin performansı ve herhangi bir iyileştirilme ihtiyacı hakkında üst yönetime rapor vermek.

A'ND'da muayene hizmetleri ile ilgili olarak oluşturduğu muayene sisteminde sorumlu bir **YÖNETİM TEMSİLCİSİ** atamıştır. Yönetim Temsilcisi'nin A'ND'in Muayene Hizmetleri ve muayene sistemi içerisindeki görev ve sorumlulukları **MS.GT.02 YÖNETİM TEMSİLCİSİ GÖREV TANIMI**'nda belirlenmiş olup, yönetim temsilcisi muayene hizmetleri hakkında kararların alındığı en yüksek yönetim kademesi olan Genel Müdür'e doğrudan bağlıdır.

- 8.2.4 TS EN ISO/IEC 17020:2012 standardı ve EA-2/17 INF:2014 klavuzu şartlarının yerine getirilmesine ilişkin tüm dokümantasyon, prosesler, sistemler, kayıtlar vb., **MS.EK.01 MUAYENE HİZMETLERİ EL KİTABI**'nda yer almakta ve ilişkilendirilmeleri yapılmaktadır.
- 8.2.5 A'ND' nin muayene faaliyetlerinde yer alan tüm personel; yönetim sistemi dokümantasyonu ve ilgili bilgilerin, kendi sorumluluklarına ilişkin bölümlerine ortak paylaşım alanı ile ulaşabilmektedir.

8.3 Dokümanların Kontrolü

- 8.3.1 A'ND , TS EN ISO/IEC 17020:2012 standardı ve EA-2/17 INF:2014 klavuzu şartlarının yerine getirilmesine ilişkin dokümanların iç ve dış kontrolünü **MS.PR.01 DOKÜMAN VE KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ**'ne göre yapılmaktadır.
- 8.3.2 **MS.PR.01 DOKÜMAN VE KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ** şu unsurları tanımlamaktadır;
- Dokümanların yayımlanmadan önce yeterlilik açısından onaylanması,
 - Dokümanların gözden geçirilmesi, güncellenmesi (gerekli oldukça) ve yeniden onaylanması,
 - Dokümanlarda değişikliklerin ve güncel revizyon durumlarının gösterilmesinin sağlanması,
 - Uygulanabilir dokümanların uygun baskılarının kullanım noktalarında mevcudiyetinin sağlanması,

Doküman No	MS.EK.01
Yayın Tarihi	01.09.2011
Rev.No	24
Rev.Tarihi	16.02.2026

- e) Dokümanların okunabilir kalmasının ve kolaylıkla ayırt edilebilmesinin sağlanması,
- f) Dış kaynaklı dokümanların tanımlanması ve dağıtımlarının kontrol altında bulundurulmasının sağlanması,
- g) Güncelliğini yitirmiş dokümanların istenmeyen kullanımının önlenmesi ve herhangi bir amaçla elde tutulmaları durumunda bunların, uygun bir şekilde ayırt edilebilmesinin sağlanması için gereken kontrolleri
- h) Dokümanların ve asist sisteminin yılda en az bir kez Yönetim Temsilcisi tarafından planlı periyodik gözden geçirmeyi ve Değerlendirme sonucunda gerekli görülen güncellemelerin gerçekleştirilmesi doküman, yürürlük onayı için Genel Müdür tarafından onay alınması
- j) **Öz Değerlendirme Raporu** Türk Akreditasyon Kurumu'nun (TÜRKAK) rutin akreditasyon denetimlerinden en az bir ay önce, TÜRKAK Portalı üzerinden doldurulması gereken alanların eksiksiz şekilde tamamlanarak öz değerlendirme raporunun hazırlanması. Doküman bilgilerinin güncelliği kontrol edilerek sistemdeki kayıtlarla uyumu sağlanması

8.4 Kayıtların Kontrolü

- 8.4.1 A'ND, TS EN ISO/IEC 17020:2012 standardı ve EA-2/17 klavuzu şartlarının yerine getirilmesine ilişkin kayıtların belirlenmesi, depolanması, korunması, ulaşılabilmesi, elde tutulması ve elden çıkarılması için gereken kontrollerin tanımlanmasını **MS.PR.01 DOKÜMAN VE KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ**'ne göre yapılmaktadır.
- 8.4.2 A'ND, sözleşmeye bağlanmış yükümlükleri ve yasal yükümlülükleriyle tutarlı bir süre boyunca kayıtları elde tutmak için **MS.LS.04 KAYITLAR LİSTESİ** oluşturmalıdır. Bu kayıtlara erişim gizlilik düzenlemeleri ile tutarlı olmalıdır. Bu kayıtlara erişim A'ND'nin gizlilik düzenlemelerine uygundur.

8.5 Yönetim Gözden Geçirmesi

8.5.1 Genel

- 8.5.1.1 A'ND, üst yönetimi tarafından beyan edilen politikalar ve hedefler dâhil yönetim sisteminin uygunluk, yeterlilik ve etkinliğinin sürekliliğini sağlamak için; yönetim sistemini planlanmış aralıklarla gözden geçirmeye yönelik **MS.PR.04 YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME PROSEDÜRÜ**'nü kullanmaktadır.

8.5.1.2 Bu gözden geçirmeler, asgari yılda bir kez düzenlenmektedir.

8.5.1.3 Gözden geçirmeler **MS.FR.06 TOPLANTI TUTANAĞI** ile kayıt altına alınır.

8.5.2 Gözden Geçirme Girdileri

A'ND yönetimin gözden geçirmesi girdileri, asgari olarak aşağıdakilere ilişkin bilgileri içermektedir:

- a) İç ve dış tetkiklerin sonuçları,
b) Müşteriler ve ilgili taraflardan gelen geri beslemeler,

Doküman No	MS.EK.01
Yayın Tarihi	01.09.2011
Rev.No	24
Rev.Tarihi	16.02.2026

- c) Önleyici ve düzeltici faaliyetlerin durumları,
- d) Önceki yönetimin gözden geçirmelerinden gelen takip faaliyetleri,
- e) Hedeflerin yerine getirilmesi,
- f) Yönetim sistemini etkileyebilecek değişiklikler,
- g) İtirazlar ve şikâyetler.

8.5.3 Gözden Geçirme Çıktıları

A'ND yönetimin gözden geçirmesi çıktıları, aşağıda belirtilenlerle ilgili kararları ve faaliyetleri içermektedir:

- a) Yönetim sistemi ve yönetim sisteminin proseslerinin etkinliğinin iyileştirilmesi,
- b) Muayene kuruluşunun iyileştirilmesi,
- c) Kaynak ihtiyaçları.

8.6 İç Denetimler

8.6.1 A'ND muayene sistemi, TS EN ISO/IEC 17020:2012 standardı ve EA-2/17 şartlarını karşılandığını ve yönetim sisteminin etkin olarak uygulandığını ve sürdürüldüğünü doğrulamak amacıyla, **MS.PR.02 İÇ DENETİM PROSEDÜRÜ**'ne göre planlı olarak tetkik edilmektedir.

8.6.2 A'ND denetim programını , tetkik edilecek olan proseslerin ve alanların önemleri ve bunun yanı sıra geçmiş tetkiklerin sonuçları göz önünde bulundurularak planlanmakta ve **MS.PL.02 İÇ DENETİM PLANI** ile kayıt altına alınmaktadır.

8.6.3 A'ND, yönetim sisteminin uygulandığını ve etkin olduğunu doğrulamak için planlı ve sistematik bir şekilde tüm prosedürleri kapsayan periyodik iç denetimler gerçekleştirmekte ve **MS.FR.07 İÇ DENETİM RAPORU** ile kayıt altına almaktadır.

8.6.4 A'ND, en az 12 ayda bir iç denetim gerçekleştirmektedir.

8.6.5 A'ND denetim sisteminde;

- a) İç denetimleri; muayene, denetim ve TS EN ISO/IEC 17020:2012 şartları hakkında bilgi sahibi nitelikli personel tarafından gerçekleştirilmektedir,
- b) Denetçiler kendi işlerini denetlememektedir,
- c) Denetlenen alandan sorumlu personel ilgili denetleme sonuçları hakkında ortak paylaşım alanı üzerinden bilgilendirilmektedir,
- d) İç denetim sonuçlarının gerektirdiği tüm faaliyetlerin zamanında ve uygun bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak amacı ile **MS.FR.12 DÖF TAKİP FORMU** kullanılmaktadır,
- e) İyileştirme için her türlü fırsatları belirlemektedir,
- f) İç denetim sonuçlarını **MS.FR.07 İÇ DENETİM RAPORU** ile dokümanete etmektedir,

8.7 Düzeltici Faaliyetler

8.7.1 A'ND , işlemlerindeki uygunsuzlukların belirlenmesi ve yönetimi için **MS.PR.03 DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ**'nü uygulamaktadır.

8.7.2 Muayene kuruluşu, gerekli olduğunda ayrıca, tekrarlarının engellenmesi amacıyla, uygunsuzlukların nedenlerini gidermek düzeltici faaliyet başlatmakta ve **MS.FR.08 DÖF FORMU** ile kayıt altına almaktadır.

8.7.3 Düzeltici faaliyetler, karşılaşılan problemlerin etkilerine göre yapılmaktadır.

8.7.4 **MS.PR.03 DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ** ve bu prosedürde atıfta bulunulan diğer dokümanlar şu şartları tanımlamaktadır:

- Uygunsuzlukların tanımlanması,
- Uygunsuzluğun nedenlerinin belirlenmesi,
- Uygunsuzlukların düzeltilmesi,
- Uygunsuzlukların tekrar oluşmamasının güvence altına alınması için faaliyet gerekliliğinin değerlendirilmesi,
- Gerekli faaliyetlerin belirlenmesi ve zamanında uygulanması,
- Gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarının kayıt altına alınması,
- Düzeltici faaliyetlerin etkinliklerinin gözden geçirilmesi.

8.8 Önleyici Faaliyetler

8.8.1 A'ND, potansiyel uygunsuzlukların nedenlerinin giderilmesi amacıyla **MS.PR.03 DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ**' ne göre önleyici faaliyetler uygulamaktadır.

8.8.2 Alınan önleyici faaliyet tedbirleri, potansiyel problemlerin muhtemel etkilerine göre olmaktadır.

8.8.3 **MS.PR.03 DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER PROSEDÜRÜ** ve bu prosedürde atıfta bulunulan diğer dokümanlar şu şartları tanımlamaktadır:

- Potansiyel uygunsuzlukların ve bunların nedenlerinin belirlenmesi,
- Uygunsuzlukların oluşumunu engellemeye yönelik faaliyet ihtiyacının değerlendirilmesi,
- Gereken faaliyetin belirlenmesi ve uygulanması,
- Gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarının kayıt altına alınması,
- Gerçekleştirilen önleyici faaliyetlerin etkinliklerinin gözden geçirilmesi.

9. İŞ BİRLİĞİ

A'ND diğer muayene kuruluşları ile edinilen deneyimler ve uygun olduğunda standardizasyon prosesleri konusunda bilgi alışverişinde bulunmaktadır. Bilgi alışverişini yönetim temsilcisi sorumluluğunda yürütülür. A'ND, ilgili standartlaştırma faaliyetleri hakkında ve ilgili harmonize birlik mevzuatı altında tesis edilen onaylı kuruluş koordinasyon grubuna düzenli olarak iştirak edecek ve ya değerlendirme yapan personelinin bu konuda bilgilenmesini sağlayacaktır. A'ND genel bir klavuz olarak bu gruptan çıkan kararları ve belgeleri uygulamaya koyacaktır. A'ND onaylı kuruluş grup toplantılarına katılacaktır ve ilgili onaylı kuruluş gurubu toplantıları sonucunda düzenlenen belge ve alınan kararların takibi yönetim temsilcisi tarafından yapılarak uygulanacaktır.

A'ND faaliyet alanları dahilindeki onay kapsamında bulunan standartların mevcut durumları hakkında düzenli takibini gerçekleştirmekte ve güncel hallerini uygulamaktadır.

10. REVİZYON BİLGİLERİ

No	Rev. Tarihi	Revizyon Açıklaması
1	30.07.2012	Asansör tam muayene kapsam genişletme genel düzenleme.
2	17.08.2012	3.6 bölümünde mali denetimin bağımsız dış uzmanlarca yaptırılacağı ifadesi eklendi. Sayfa numarası eklendi.

3	10.04.2013	<p>14.1 A'ND, sözleşmeyle sorumluluğunu üstlendiği muayeneleri normal olarak kendisi yapar. Ancak beklenmedik bir iş yükü vb. bir sebep olduğunda taşeron kullanılabilir.</p> <p>14.2 Yapılacak muayenenin bir bölümü taşeronla yaptırıldığında, taşeronun söz konusu hizmeti yapma konusunda yeterli olması (uygun servis, personel, teçhizat vb.) garanti altına alınmalıdır.</p> <p>Böyle bir durum olması halinde muayenenin herhangi bir bölümünün taşeronla yaptırılacağı müşteriye bildirilir. Müşterinin bildirilen taşeronu kabul etmesi halinde söz konusu taşeronla iş verilmektedir.</p> <p>14.3 Taşeron kullanılması için bu taşeronun TS EN ISO/IEC 17020 veya 17025 standardına göre akredite olması veya bizzat A'ND tarafından taşeronun ISO 17020 veya ISO 17025 şartlarına göre gerçekleştirilecek değerlendirilme sonrası uygun görülmesi gerekmektedir. Gerçekleştirilen yeterlilik incelemesi ve uygunluğu kaydedilir ve bunların ayrıntılarını muhafaza edilir.</p> <p>14.4 Bir kısım uzmanlık faaliyetlerinin taşeronla verilmesi durumunda, bu taşeronla yaptırılan faaliyetlerin sonuçlarının bir bağımsız değerlendirmesi teknik şef tarafından yapılır. Şartlara uygunluğun tayini sorumluluğu, A'ND'ye aittir.</p> <p>Yukarıda bulunan tüm maddeler silinerek yerine "14.1 A'ND, muayene işlemlerinde taşeron kullanılmamaktadır." ifadesi kullanılmıştır.</p>
4	25.11.2013	Asansör tam muayene kapsam genişletme genel düzenleme. 4.2.2 mad.MS.PR.12 Tarafsızlığı koruma prosedürüne atıfta bulunuldu
5	02.12.2013	2. bölüme 'EA-2/17: 2009 Mandatory EA Guidance on the horizontal requirements for the accreditation of conformity assessment bodies for notification purposes' ifadesi eklendi. 3.7 Kapsam bölümüne eklemeler yapıldı 4.2.2 bölümünde düzenleme yapıldı 7. bölümde düzeltmeler yapıldı 8.2 bölümünde düzenlemeler yapıldı. 17.bölüme ekleme yapıldı
6	28.04.2014	MS.EK.01 Muayene Hizmetleri El Kitabı TS EN ISO/IEC 17020:2012 standardı ve EA-2/17: 2009 klavuzu doğrultusunda genel olarak revize edilmiştir.
7	20.03.2015	MS.EK.01 Muayene Hizmetleri El Kitabı EA-2/17: INF kılavuzu ve Bilim, Sanayi Ve Teknoloji Bakanlığınca Onaylanmış Kuruluşların Görevlendirilmesi, İzlenmesi Ve Denetlenmesinde Esas Alınacak Temel Kriterlere Dair Tebliğ (SGM: 2013/12) ve Bu Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (SGM: 2014/26) doğrultusunda genel olarak revize edilmiştir.
8	18.05.2015	MS.LS.12 , TB.01 olarak değiştirilmiş ayrıca adres değişikliği de yapılmıştır.
9	03.08.2015	Asansör Periyodik Kontrolleri İçin Yetkilendirilecek A Tipi Muayene Kuruluşlarına Dair Tebliğ (Sgm: 2015/24) ve 24 Haziran 2015 Çarşamba Tarihli 29396 Sayılı Asansör İşletme, Bakım Ve Periyodik Kontrol Yönetmeliğine göre değişiklikler yapılmıştır.
10	01.09.2015	2014/33/AB kapsamında revizyonlar yapıldı.
11	01.04.2016	Kapsam genişletildi periyodik kontrollerle ilgili düzeltmeler yapıldı.
12	10.03.2017	SGM 2013/12 doğrultusunda düzenlemeler yapıldı.
13	12.02.2020	Onaylanmış Kuruluş ifadeleri kaldırılmıştır.
14	15.06.2021	Genel Düzenlemeler yapıldı.
15	19.07.2021	Unvan değişikliği bilgileri değiştirildi.
16	13.09.2022	Asansör Periyodik Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2.ATIF YAPILAN STANDARD VE/VEYA DOKÜMANLAR kısmına eklenmiştir. Yasal statü kısmı eklenmiştir.
17.	03.04.2023	A'ND Muayene Hizmetlerinin Kapsamında revizyonlar yapılmıştır. Kapsam genişletme detayları eklenmiştir.
18.	20.07.2023	MS.LS.05 MUAYENE TEÇHİZAT VE KALİBRASYON TAKİP LİSTESİ, Envanter Sistemi olarak değiştirilmiştir.
19.	31.08.2023	İrtibat Ofisi tanımlaması ve 5.2.3 maddesi eklenmiştir.

Doküman No	MS.EK.01
Yayın Tarihi	01.09.2011
Rev.No	24
Rev.Tarihi	16.02.2026

		7.1.6 maddesinde üçüncü taraflarca sağlanan bilginin doğruluğu ile ilgili bilgiler detaylandırılmıştır. 7.1.7 maddesi düzenlenmiştir. 7.1.10 maddesi eklenmiştir.
20	12.10.2023	İrtibat Ofisi tanımlaması revize edilmiştir.
21	29.11.2023	Rehber revizyonları sebebiyle eklemeler yapılmıştır.
22	10.05.2024	6.2.13 maddesine eklemeler yapılmıştır.
23	11.11.2025	MS.LS.22 R50.01 Muayene Kuruluşu Rehber Listesi Detaylandırıldı
24	09.02.2026	MS.LS.22 R50.01 Muayene Kuruluşu Rehber Listesi ve Performans izleme süreçleri detaylandırıldı

19. ONAY

HAZIRLAYAN	ONAY
YÖNETİM TEMSİLCİSİ	GENEL MÜDÜR