



Bureau Veritas Certification

Management System Audit Report for the

Recertification to ISO 9001:2015 Requirements

of

**“REGIONAL DEVELOPMENT FUND FOR
NORTH AEGEAN REGION”**

**“ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ”**

Company Information			
Company Name	"REGIONAL DEVELOPMENT FUND FOR NORTH AEGEAN REGION" "ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ"		
Address	ΑΡΓΥΡΗ ΕΦΤΑΛΙΩΤΗ 3, 81100, ΜΥΤΙΛΗΝΗ, ΛΕΣΒΟΣ, ΕΛΛΑΔΑ 3, ARGYRI EFTALIOTI, 811 00 MYTILENE, LESVOS, GREECE		
Phone No.	22510 37737	Fax No.	22510 27589
Web Address	www.ptaba.gr		
ZIG Contract No(s).			
Contact Information			
Contact Name	Καδής Ιωάννης	Phone No.	22510 37737
Email Address	jkadis@pvaigaiou.gov.gr ptaba@ptaba.gr		
Audit Information			
Audit Standard(s)	ISO 9001:2015		
Industry Code(s)			
No. of Employees	4 (μόνιμοι)	No. of Shifts	1
Audit Type	Recertification		
Audit start date	19/7/2023	Audit end date	19/7/2023
Next Audit Date	7/2024	Duration	1 ανθρωποημέρα
Auditor Information			
Team Leader	Panagiotis Sarras (PGS)		
Team Member			
Shift Pattern	08.00 – 16:00		
If this is a multi-site audit an Appendix listing all the relevant sites and/or remote locations has been established and attached to the audit report.			
Distribution	Client Contact / Audit Team /BV Certification office		

Summary of Audit Findings:					
Number of Non Conformities recorded:		Major:	0	Minor:	0
Is a follow up audit required?	N	Follow up audit start date			day(s)
Actual follow up date(s)		Start:		End:	
Follow-up audit remarks:					
Team Leader Recommendation:					
Standard	Recommendation				
ISO9001:2015	Συνέχιση Επαναπιστοποίησης				
	PGS				
	19/7/2023				
Team Leader (1):		Team Member(2):			
Panagiotis Sarras (PGS)					
Scope of Supply (scope statement must be verified and appear in the space below)					
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΘΝΙΚΩΝ, ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ					
DESIGN, PLANNING, MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION OF PROJECTS, ACTIVITIES AND ACTIONS IN THE FRAMEWORK OF NATIONAL, EUROPEAN AND INTERNATIONAL PROGRAMS.					
Accreditation	UKAS	UKAS			
No. of Certs required	1	1			
Languages	GRE	ENG			
Reason for Issue of Certificate	Recertification				
Further Instructions (additonal certificate instruction or information for the office) :					

Audit Summary

1. Audit Objectives

The objectives of this audit are :

1. to confirm that the management system conforms with all the requirements of the audit standard;
2. to confirm that the organization has effectively implemented its planned arrangements;
3. to confirm that the management system is capable of achieving the organization's policies objectives and evaluation of the ability of the management system to ensure the client organization meets applicable statutory, regulatory and contractual requirements;
4. If applicable to identify areas for potential improvement of the management system.
5. To confirm that the certified management system(s) conforms with requirements of to the standard, including, but not limited to :
 - a. internal audits and management review,
 - b. a review of actions taken on nonconformities identified during the previous audit,
 - c. treatment of complaints,
 - d. effectiveness of the management system with regard to achieving the certified client's objectives,
 - e. progress of planned activities aimed at continual improvement,
 - f. continuing operational control,
 - g. review of any changes, and
 - h. use of marks and/or any other reference to certification.

For Stage 1:

~~To review client MS documentation~~

~~To evaluate the client location and site specific conditions and to undertake discussions with the client personnel to determine the preparedness for the stage 2 audit~~

~~To review the client status and understanding regarding requirement of the standard, in particular with respect to the identification of key performance or significant aspects, processes, objectives and operations of the MS~~

~~To collect necessary information regarding the scope of the MS, processes and locations of the client, and related statutory and regulatory aspects and compliance (e.g. quality, environmental, legal aspects of the client operation, associated risks, etc.)~~

~~To review the allocation of resources for stage 2 and agree with the client on details of the stage 2. Evidence of this review shall be available~~

~~To confirm that audit time and planning are considering the complexity of the sites (campus, multiple building...) and processes.~~

~~To evaluate if the internal audits and management review are being planned and performed, and that the level of implementation of the MS substantiates that the client is ready for stage 2.~~

2. Previous Audit Results

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified.

No. of nonconformities from previous audit	Major	0	Minor	0
No. of nonconformities closed	Major	0	Minor	0
No. of nonconformities re-raised	Major	0	Minor	0

This review has concluded that:

- any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective.

~~the management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report.~~

2.1 Verification of entire previous cycle Bureau Veritas Certification audit reports

[mandatory for Recertification Audit]

The recertification audit shall consider the performance of the management system over the period of certification to verify

- Effectiveness of the whole management system considering internal and external changes and the management system continual relevance and applicability to the scope of certification
- Demonstrate commitment to maintain the effectiveness and improvement of the management system in order to enhance overall performance
- Whether the operation of the certified management system contributes to the achievement of the organization's policy and objectives

The performance of the Quality Management System was checked against the aforementioned items and is considered to be effective and contributing to the achievement of the organization's policy and objectives

Useful comparison with the previous audit findings [as applicable]. Current findings show evidence of necessary corrective actions regarding previous audits' findings.

Extent to which the previous audit findings have been addressed by the system. All previous audits findings have been addressed effectively by the system.

Extent to which the current audit findings match with the previous ones. Current findings are generally not in line with previous audits' findings

3. Basic Inputs and Initial Planning

Activities/locations/processes/functions of the organization based on the audit plan which was submitted and agreed with the auditee prior to the audit were covered which are listed in Audit Summary section (Audit Matrix) of the report.

4. Key people interviewed / involved / participated in opening & closing meetings

Name	Department/Process
Γιάννης Καδής	Γεν. Διεύθυνση/ Δχση Ποιότητας / Διαχείριση Έργων
Κρυστάλω Τατά	Οικονομική Διεύθυνση - Λογιστήριο
Βιργινία Καραχάλια	Οικονομική Διεύθυνση - Έργα

5. Audit Findings

The audit team conducted a process-based audit focussing on the significant aspects, risks and objectives. The audit method used were interviews, observations of activities and review of documentation and records.

The onsite audit was started with an opening meeting which attended by the senior management of the organization.

The audit findings were communicated to the management of the organization during the closing meeting, final conclusion of the audit results and recommendation by the audit team also briefed to the management during the meeting.

5.1 Manual adequacy

QMS manual issued 1/7/2020, sufficient and according to standard's requirements.

The quality manual, as well as the relevant processes, procedures, work instructions and the supporting documents are up to date and relevant to the organization's needs.

There was no finding identified, related to the documentation system.

5.2 Validation of Scope & Exclusions

Exclusions are 7.1.5, 8.5.3, 8.5.4

The audit team has validated the scope of certification in the following manner:

All activities covered in the certification scope were sampled and audited during the audit (see Audit Trail/ Auditor Notes).

5.3 Level of Integration (in case of Integrated Management System Audit)

~~Please specify the level of integration as High, Medium and Low.~~

~~Write your comments on the level of integration, e.g. Policy, Manual and system level procedures are integrated OR operational level procedures are also integrated OR only the manual etc.~~

5.4 Achievement of Policy commitments and Objectives

Quality policy is well implemented and also, quality objectives are generally achieved.

5.5 Management system effectiveness

All clauses of the standard were audited and the company's quality management system was found to comply with the requirements of ISO 9001:2015.

Management reviews and internal audits take place annually are effective and records are kept

5.5.1 General

The services provided by the company are described in detail in the company's Quality Documentation.

The scope of certificate has been verified during the audit and it is appropriate.

The audit was performed at the organization's offices.

5.5.2 Planning

Documentation and Quality Policy cover the requirements of the standard

Quality objectives and quality performance indicators have been set

Identification of key processes and relevant legislative requirements is implemented

Organisational structure and description of authorities, responsibilities for positions is available, together with training and professional prerequisites for all positions

5.5.3 Implementation & Operation

Client requirements are determined and reviewed. Purchasing is controlled. Production requirements are defined and controlled according to quality system procedures. Identification and traceability is defined. Product preservation is controlled.

Competent personnel. Training is effective and relevant records are kept.

Operational control procedures have been issued and implemented in accordance with ISO 9001:2015 requirements and records are kept.

5.5.4 Monitoring and Measurement

Training records are available.

The customer satisfaction is based on questionnaires.

The corrective & preventive action processes are kept.

The NCR process is kept.

5.5.5 Improvement

Continual improvement is evident through corrective actions and management review output.

5.6 System strengths

Management commitment

5.7 Nonconformities**NCR 1:**

Area:

Classification:

Description:

Note:

~~Nonconformities detailed herein shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, in actions to prevent recurrence, and complete records maintained.~~

~~Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately. Our auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued.~~

~~Corrective action to address identified minor nonconformities shall be carried out and records maintained with supporting evidence.~~

~~The responses to the nonconformities may be either in hard copy or electronically using the NCR herein (preferred) and forwarded to the BV Certification office.~~

~~At the next scheduled audit visit, the BV Certification audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken and close out.~~

5.8 Opportunities for Improvement

None

5.9 Use of BV and AB logo in printed and virtual media

According to BV requirements.

6. Uncertainty / obstacles that could affect the reliability of audit conclusions

N/A

7. Unresolved diverging opinions between the audit team & auditee

N/A

8. Agreed follow-up actions

N/A

9. Conclusion:

- The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system,
- The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system.
- The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement,
- The internal audit programme has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system,
- Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard.

10. Recommendation

The audit team conducted a process-based audit focussing on significant aspects/risks and objectives required by the standard(s).

Auditing is based on a sampling process of the available information and the audit methods used were interviews, observations, sampling of activities and review of documentation and records.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit planning matrix included in the Appendices to this summary report.

The audit team concludes that the organization has/has not established and maintained its management system in line with the requirements of the standard(s) and demonstrated the ability of the system to achieve requirements for products and/or services within the scope and the organization's policy and objectives.

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, that this management system certification be

- Recommended to recertification
- ~~Processed subject to a satisfactory corrective action plan~~
- ~~Continued subject to a satisfactory corrective action plan~~
- ~~Suspended until a satisfactory corrective action is completed~~
- ~~Withdrawn (your attention drawn to the Appeals Procedure defined in the Conditions of Contract)~~

This report is confidential and distribution is limited to the audit team, the company and the BV Certification office.

AUDITOR NOTES / SIGNIFICANT AUDIT TRAILS**Auditor:** PGS**Auditee:** Κατερίνα Παττακού, Γιάννης Καδής,**Date:** 19/7/2023**Process / Activity:** Δχση Ποιότητας**Notes:****Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας - Έλεγχος Εγγράφων & Αρχείων:**

- Εγχειρίδιο Ποιότητας, έκδοση 8-1/7/2020. Δεν υπήρξαν αλλαγές στην τεκμηρίωση του Συστήματος Ποιότητας από την προηγούμενη επιθεώρηση.
- Συνεχίζεται η κάλυψη όλων των απαιτήσεων του προτύπου πλην του 7.1.5, 8.5.3, 8.5.4 .
- Υπάρχει τεκμηρίωση της αλληλεπίδρασης των διεργασιών (σελίδα 16 του Εγχειριδίου).
- Η πολιτική και το εγχειρίδιο συνεχίζουν να είναι σχετικά με τις δραστηριότητες της επιχείρησης.
- Η Πολιτική Ποιότητας είναι γνωστή στο προσωπικό μέσω ανάρτησης υπογεγραμμένου αντιγράφου σε εμφανή σημεία της επιχείρησης και έχει επίσης αναρτηθεί στον διαδικτυακό τόπο του Ταμείου.
- Οργανόγραμμα διαθέσιμο – 17/1/2023 (επικαιροποιημένη έκδοση διαθέσιμη και στον διαδικτυακό τόπο του Ταμείου)
- Κατάσταση εγγράφων συστήματος. Διαθέσιμη (1/9/2020). Περιλαμβάνονται εσωτερικά και εξωτερικά έγγραφα. Μεταξύ των εξωτερικών εγγράφων περιλαμβάνεται και η σχετική νομοθεσία, η οποία είναι αναρτημένη και στον διαδικτυακό τόπο του Ταμείου. Το ΠΤΑΒΑ διαθέτει επίσης ολοκληρωμένο σύστημα εντοπισμού και συλλογής τόσο της Εθνικής όσο και της Ευρωπαϊκής κείμενης νομοθεσίας. Στο σύστημα αυτό συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα
 - Συνεργασία με το Νομικό Σύμβουλο του ΠΤΑΒΑ
 - Διαδικτυακή σύνδεση με το Εθνικό Τυπογραφείο και νομική βάση
 - Διαδικτυακή σύνδεση με το Υπουργείο Εργασίας
 - Διαδικτυακή σύνδεση με το ΕΛΙΝΥΑΕ
 - Διαδικτυακή σύνδεση με την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία
- Διαχείριση ηλεκτρονικών αρχείων. Η επιχείρηση διαθέτει λογισμικό (LOGONERP, LOGON ΠΤΑ, ΥΠΔΕ (ηλεκτρονικό σύστημα πληρωμών) για την παρακολούθηση των έργων και υλοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ελέγχθηκε η ύπαρξη γραπτής περιγραφής ηλεκτρονικού συστήματος και διασυνδέσεων με άλλα συστήματα. Ελέγχθηκε η διαδικασία ασφάλειας ηλεκτρονικών δεδομένων. Τήρηση απαίτησης για φύλαξη εφεδρικών αντιγράφων. Τηρείται διαδικασία backup σε ημερήσια βάση με χρήση εξωτερικού δίσκου. Έχει προχωρήσει η σημαντική αλλαγή ως προς την χρήση λογισμικού, το οποίο θα αφορά την συνολική λειτουργία της εταιρείας.
- Εμπλοκή της διοίκησης: Η διοίκηση εμπλέκεται εμφανώς σε όλο το φάσμα λειτουργίας του ΣΔΠ, εκδίδει και υπογράφει την πολιτική ποιότητας, συμμετέχει στις ανασκοπήσεις από τη διοίκηση και ενημερώνεται με τεκμηριωμένο τρόπο για τα αποτελέσματα των εσωτερικών επιθεωρήσεων. Συμμετέχει επίσης ενεργά στις επικοινωνίες με τα ενδιαφερόμενα μέρη.
- Οι εξωτερικοί και εσωτερικοί παράγοντες περιγράφονται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο (επικαιροποιημένη έκδοση 1/7/2020) ενώ αναλύονται και συζητούνται κατά την ανασκόπηση από τη Διοίκηση. Στο Επιχειρησιακό Σχέδιο υπάρχει λεπτομερής αναφορά στις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού.
- Τα ενδιαφερόμενα μέρη αναφέρονται στην παράγραφο 4.2 του Εγχειριδίου Ποιότητας ως ακολούθως: Διοίκηση, Φορείς Ελέγχου, Φορείς Πιστοποίησης & Ασφαλείας, Συνεργαζόμενοι Φορείς, Πελάτες, Εργαζόμενοι, Νομοθεσία, Προμηθευτές, Υπεργολάβοι, Κοινωνία, Περιβάλλον.
- Οι τρόποι διαχείρισης των επιχειρηματικών κινδύνων και ευκαιριών περιγράφονται στο επικαιροποιημένο Επιχειρησιακό Σχέδιο με σχετική ανάλυση SWOT. Κατά την ανασκόπηση από την Διοίκηση γίνεται ανάλυση των επιχειρηματικών κινδύνων και καθορίζονται σχετικές αποτρεπτικές ενέργειες. Ως πιθανοί κίνδυνοι έχουν αναγνωρισθεί (ενδεικτικά) μεταξύ άλλων: Λάθος σε μια πληρωμή, παράληψη προώθησης πληρωμής, μη έγκαιρη προετοιμασία / αποστολή εγγράφου σε τρίτους, υποβάθμιση / συγχώνευση/ της Υπηρεσίας, ασθένειες & ατυχήματα προσωπικού, αδυναμία αναπλήρωσης εργαζομένων λόγω ύπαρξης διακριτών θέσεων, εξάπλωση του κορωνοϊού στους χώρους εργασίας. Για όλες τις αναγνωρισμένες απειλές υπάρχει τεκμηριωμένος σχεδιασμός αντιμετώπισης. Στην παρούσα φάση ως ευκαιρία αναγνωρίζεται η εξέλιξη στο λογισμικό της εταιρείας ενώ ως σχετική απειλή μπορεί να θεωρηθεί η καθυστέρηση επικοινωνιών με την Περιφέρεια..

Διενέργεια Επιθεωρήσεων / Ανασκόπηση ΣΔΠ / Δείκτες / Στόχοι

- Υπάρχει διαθέσιμο Πρόγραμμα Εσωτερικών Επιθεωρήσεων για το 2023 .

- Οι επιθεωρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες ημερομηνίες από εξωτερικό συνεργάτη της επιχείρησης επαρκώς καταρτισμένο, για όλες τις διεργασίες της επιχείρησης σύμφωνα με τις απαιτήσεις της σχετικής διαδικασίας ως ακολούθως (ενδεικτικά):
ΠΛΗΡΩΜΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, 14/06/2023.
Πληρωμές Λειτουργικών Δαπανών, 14/06/2023
Πληρωμές Έργων, 14/6/2023
ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ, 14/06/2023.
- Υπάρχει ικανοποιητική τεκμηρίωση και αναφορά στο επιθεωρηθέν δείγμα αρχείων, χωρίς ευρήματα.
- Ανασκόπηση διοίκησης διενεργήθηκε στις 17/7/2023, σύμφωνα με τη σχετική διαδικασία. Η ατζέντα και τα πρακτικά καλύπτουν πλήρως τις απαιτήσεις του προτύπου.
- Στόχοι Ποιότητας. Υπάρχει τεκμηρίωση της αποτίμησης του βαθμού επίτευξης των στόχων του προηγούμενου δωδεκαμήνου. Ο στόχος «Βαθμός Ικανοποίησης Πελατών έχει επετευχθεί. Υπάρχει τεκμηρίωση της θέσπισης των στόχων μέχρι το τέλος του 2022 ως ακολούθως (ενδεικτικά):

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥ – ΔΕΙΚΤΗ 2022
Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας & αποτελεσματικότητας	Πιστοποιήσεις εν ισχύ	Να παραμείνουν εν ισχύ όλες οι πιστοποιήσεις
Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας & αποτελεσματικότητας	Βαθμός ικανοποίησης πελατών	Ελάχιστος μέσος όρος βαθμολόγησης 4 με άριστα το 5
Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας & αποτελεσματικότητας	Χρόνος αποστολής Εντολής Πληρωμής Έργων στο Τμήμα ΙΙΙ	Το 80% των εντολών πληρωμής να διεκπεραιώνεται και να αποστέλλεται στο τρίτο τμήμα έως και δύο ημέρες όπου θα παύουν να ισχύουν εκκρεμότητες σε α) χρήματα β) δικαιολογητικά γ) επιλεξιμότητα
Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας & αποτελεσματικότητας	Χρόνος Αποστολής Αιτήματος Επιλεξιμότητας	Το 90% των αιτημάτων επιλεξιμότητας να αποστέλλονται προς τον αρμόδιο φορέα το αργότερο 2 ημέρες από την άφιξη ενός λογαριασμού έργου στο Ταμείο
Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας & αποτελεσματικότητας	Αριθμός ενεργών Προγραμμάτων τρέχοντος έτους	Από 1 έως 4 ενεργά Προγράμματα
Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας & αποτελεσματικότητας	Αριθμός προτάσεων για νέα ευρωπαϊκά προγράμματα	Τουλάχιστον 1 πρόταση
Βελτίωση της διοικητικής ικανότητας & αποτελεσματικότητας	Αριθμός λαθών (μη συμμορφώσεις)	Μηδενικά λάθη

Κατά την συνέντευξη με τους εκπροσώπους της Διοίκησης διαπιστώθηκε πλήρης γνώση των ευθυνών και καθηκόντων του καθώς και των σχετικών διαδικασιών και επαρκής εξοικείωση με τις απαιτήσεις του προτύπου.

Ευθύνες & Αρμοδιότητες - Διαχείριση Εργαζομένων

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα αρχεία το προσωπικό της επιχείρησης είναι επαρκώς καταρτισμένο. Υπάρχουν περιγραφές των ρόλων και αρμοδιοτήτων του προσωπικού με παράλληλη κάλυψη αναπληρώσεων. Υπάρχουν επίσης διαθέσιμα αρχεία αξιολόγησης του προσωπικού.

Κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο δεν υλοποιήθηκε κάποια εκπαιδευτική δραστηριότητα. Δεν εντοπίστηκαν νέες εκπαιδευτικές ανάγκες ούτε υπήρξε κάποια νέα πρόσληψη.

Παράπονα Πελατών & Ενδιαφερομένων Μερών / Αξιολόγηση από Πελάτες και Προσωπικό

Υπάρχει τεκμηρίωση της αξιολόγησης των υπηρεσιών από πελάτες. Ο γενικός μ. ο. της αξιολόγησης είναι 4 / 5. Στάλθηκαν 112 ερωτηματολόγια σε ισάριθμους «πελάτες» στους οποίους είχαν παρασχεθεί υπηρεσίες κατά τα έτος 2022, από τα οποία απαντήθηκαν τα 23 (ποσοστό της τάξης του 25%). Το Ταμείο αξιολογείται για τους ακόλουθους δείκτες:

Πόσο ευέλικτες πιστεύετε ότι είναι οι διαδικασίες του Ταμείου;
 Πόσο σημαντικό είναι για σας, το ότι αξιολογείτε τις υπηρεσίες του Ταμείου;
 Πόσο ευγενικός και φιλικός είναι ο τρόπος εξυπηρέτησης από τα στελέχη του Ταμείου;
 Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, ότι το ταμείο στα πλαίσια υλοποίησης Ευρωπαϊκών προγραμμάτων, έχει αξιοποιήσει αξιολογες πιλοτικές δράσεις

Κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο δεν κατεγράφησαν παράπονα πελατών.

Η ικανοποίηση του προσωπικού είχε μέσο όρο βαθμολογίας 4,12 σε σχέση με πέρυσι που ήταν 3,68.

Μη Συμμορφώσεις / Διορθωτικές Ενέργειες

Δεν έχουν καταγραφεί μη συμμορφώσεις κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο

Auditor: PGS

Auditee: Γιάννης Καδής

Date: 19/7/2023

Process / Activity: Υποδομές / Συντήρηση Εξοπλισμού

Notes:

Υπάρχει κατάσταση κρίσιμου εξοπλισμού ως ακολούθως:

- 1 PC DELL OPTIPLEX 300
- 2 PC DELL OPTIPLEX 300
- 3 PC DELL OPTIPLEX 300
- 4 PC DELL OPTIPLEX 300
- 5 PC DELL OPTIPLEX 300
- 6 ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ HP 2055DN
- 7 ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ SAMSUNG M4020ND
- 8 ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ SAMSUNG M4070FR
- 9 ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΟ SHARP MX 2051
- 10 SERVER DELL T420
- 11 BACKUP NAS DELL
- 12 ΚΕΝΤΡΙΚΟ UPS
- 13 ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ PANASON
- 14 ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΤΗΛΕΦ. PANASONIC
- 15 ΛΕΒΗΤΑΣ FYROGENIS 75,000 KCAL, ΤΥΠΟΣΚΑΥΣΤΗΡΑ RIELLO 40G10
- 16 ΣΥΣΤΗΜΑΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ ZEUS ZEM 10 ME RADAR ΧΩΡΟΥ + ΠΥΡΑΝΥΧΝΕΥΣΗ + ALARM VENUS
- 17 ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ UPS RIELLO SENTINEL PRO

όπως και γενική κατάσταση εξοπλισμού (π. χ. τηλεφωνικές συσκευές).

Υπάρχουν καρτέλες συντήρησης για τον εξοπλισμό, στις οποίες γίνονται χειρόγραφες εγγραφές (π. χ. καθαρισμοί σκόνης, έλεγχος πυκνωτών, ενημέρωση browser, αλλαγή toner). Τελευταίες εγγραφές 26/06/2023.

Auditor: PGS

Auditee: Κρυστάλω Τατά

Date: 19/7/2023

Process / Activity: Προμήθειες / Έλεγχος Εξωτερικών Παρόχων

Notes:

Υπάρχει κατάλογος εγκεκριμένων προμηθευτών (τελευταία ενημέρωση 13/6/2023) Δεν υπήρξε καμία μετατροπή από αυτή την ημερομηνία. Στον κατάλογο περιλαμβάνονται κριτήρια αξιολόγησης και σχετικές βαθμολογίες.

Ελέγχθηκαν δειγματοληπτικά οι ακόλουθες περιπτώσεις:

ΚΑΝΑΒΟΥΡΑΣ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Αίτημα Προμήθειας 02/1/2023

Τιμολόγιο 222 – 13/3/2023

ΜΑΝΤΖΩΡΟΣ SECURITY

Αίτημα Προμήθειας 2/1/2023

Τιμολόγιο 1 – 13/3/2023

ΧΙΩΤΕΛΗΣ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ & ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ

Αίτημα Προμήθειας 3/1/2022

Τιμολόγιο 69 – 7/12/2022

ENTERSOFT

Αίτημα Προμήθειας 25/1/2023

Τιμολόγιο 655 – 3/3/2023

Οι ανωτέρω προμηθευτές συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο εγκεκριμένων προμηθευτών.

Auditor: PGS**Auditee:** Γιάννης Καδής**Date:** 19/7/2023**Process / Activity:** Έργα**Notes:**

Ελέγχθηκαν δειγματοληπτικά οι φάκελοι των εξής έργων:

Έργο 2021ΕΠ08810019 ΔΡΑΣΕΙΣ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΛΕΣΒΟΥ ΑΝΑΔΟΧΟΣ: Κ/Ξ ΠΡΑΞΙΣ ΑΤΕ-ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗΣ ΝΙΚ.

Το Ταμείο είναι υπεύθυνο για την πληρωμή.

Ελέγχθηκε το ένταλμα ΕΠ22Α1821/23-12-2022 που αφορά τον 3ο λογαριασμό. Διαβιβαστικό έγγραφο από Μ.Φ.Ι.Α.Δ.Λ. Με το Α.Π 63112/20-12-2022 με συννο τον 3ο λογαριασμό, 4η εντολή πληρωμής – ΑΔΑ97ΧΨ43Κ-ΘΣΜ, Τιμ. Νο Α3/22-12-2022, ΗΜ. ΠΛΗΡΩΜΗΣ : ΕΠ23Α56/12-01-2023.

Έργο ΣΑΕΠ 1886 ΒΕΑΧΤΕCH – ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ. Παράκτια διάβρωση λόγω κλιματικής αλλαγής, εκτίμηση και τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης σε τουριστικές περιοχές.

Το Ταμείο είναι υπεύθυνο για την υλοποίηση και την πληρωμή.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ 10/5/2023

ΑΡΧΙΚΟ ΑΙΤΗΜΑ Πληρωμής 23/05/2023, Προμήθεια ηλεκτρονικού εξοπλισμού.

ΠΛΗΡΩΜΗ 26/5/2023.

Έργο ΣΑΕΠ 2022ΝΠ28800033 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΖΗΜΙΩΝ ΑΠΟ ΑΝΤΙΠΛΗΜΜΥΡΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΤΗ ΛΕΣΒΟ, ΥΠΟΕΡΓΟ 4

Το Ταμείο είναι υπεύθυνο για την πληρωμή.

3^{ος} ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΥΠΟΕΡΓΟ 4, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ 17/03/2023

ΑΙΤΗΜΑ ΣΥΜΦΩΝΗΣΗΣ ΓΝΩΜΗΣ ΠΡΟΣ ΔΙΑΠ 05/4/2023

ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ Β. ΑΙΓΑΙΟΥ 25/5/2023 (ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΛΟΓΩ

ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ)

ΠΛΗΡΩΜΗ 26/5/2023

Έργο ΣΑΕΠ 2022ΝΠ2880031 – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΟΔΟΠΟΙΙΑΣ ΚΑΛΛΟΝΗΣ

Το Ταμείο είναι υπεύθυνο για την πληρωμή.

ΘΕΩΡΗΣΗ 4^{ου} ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ 07/4/2023

ΑΦΙΞΗ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ 19/4/2023

ΑΙΤΗΜΑ ΣΥΜΦΩΝΗΣΗΣ ΓΝΩΜΗΣ ΠΡΟΣ ΔΙΑΠ 19/4/2023

ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ Β. ΑΙΓΑΙΟΥ 19/5/2023

ΠΛΗΡΩΜΗ 22/5/2023

PERFORMANCE TO DATE

isit Report Ref	Grade	Status	Summary of Finding	Sector/Division/Location	Date	Standard	Clause
XXX	Major	Open	Details				
Details of Finding:							

OFI / Obs

Details of Finding:

Ευρίσκεται υπό εξέλιξη σημαντική αλλαγή ως προς την χρήση λογισμικού, το οποίο θα αφορά την συνολική λειτουργία της εταιρείας. OK PGS, Έχει προχωρήσει η σημαντική αλλαγή ως προς την χρήση λογισμικού, το οποίο αφορά την συνολική λειτουργία της εταιρείας.

Company Name:	“ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ”			
Site Address:	ΑΡΓΥΡΗ ΕΦΤΑΛΙΩΤΗ 3, 81100, ΜΥΤΙΛΗΝΗ, ΛΕΣΒΟΣ, ΕΛΛΑΣ			
Scope:	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΘΝΙΚΩΝ, ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ			
Lead Auditor:	Audit Type: 1 ST S.A.			
Team Member(s):	Audit Start Date:			
	Audit Finish Date:			
	Audit to be conducted against the following standard(s)			
	1. ISO 9001:2015			
	2.			
	3.			
	4.			

Date	Time	Activity	Process	Auditor (Initials)				
	09.00	Εναρκτήρια Συνάντηση / Opening Meeting		1				
		Ανασκόπηση εγγράφων, συνεντεύξεις με υπευθύνους διαχείρισης	Σύστημα διαχείρισης και διεργασίες. Έλεγχος πεδίου εφαρμογής. Πλαίσιο λειτουργίας, Ενδιαφερόμενα μέρη και ανάγκες (§ 4 Context of organization)	1				
		»	Ηγεσία και δέσμευση, Πολιτικές, Καθήκοντα και αρμοδιότητες (§ 5 Leadership)	1				
		»	Ανάλυση διακινδυνεύσεων και ευκαιριών, Στόχοι, Διαχείριση αλλαγών (§ 6 Planning)	1				
		»	Διαχείριση τεκμηριωμένων πληροφοριών. Έλεγχος εγγράφων και αρχείων (§ 7 Support)	1				
		»	Ανάλυση επίδοσης διεργασιών, Εσωτερική επιθεώρηση, Ανασκόπηση διοίκησης, Έλεγχος συμμόρφωσης (§ 9 performance evaluation)	1				
		»	Διαχείριση προσωπικού (Επάρκεια, εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση), Επικοινωνία (§ 7 Support)	1				
		»	Συντήρηση υποδομών,	1				
		»	Προμήθειες. Αξιολόγηση προμηθευτών και υπεργολάβων (§ 8 Operation)	1				
		Ανασκόπηση εγγράφων, συνεντεύξεις με υπευθύνους.	Διεργασία: (Πωλήσεις) (§ 8 Operation)	1				
		»	Διεργασία: (Παραγωγικές λειτουργίες – Διαχείριση & Πληρωμή Έργων) (§ 8 Operation)	1				
		»	Υλοποίηση ελέγχων, Διαχείριση μη συμμορφούμενων προϊόντων και υπηρεσιών (§ 8 Operation)	1				
		»	Διαχείριση μη συμμορφώσεων και διορθωτικών ενεργειών, Αξιολόγηση συνεχούς βελτίωσης (§10 Improvement)	1				
		Αναφορά / Reporting		1				
	16.30	Καταληκτική συνάντηση / Closing meeting	Ανάλυση δυνατών σημείων, ευρημάτων	1				

Audit Objective / Criteria:	<ol style="list-style-type: none"> 1. To confirm that the management system conforms with all the requirements of the audit standard(s); 2. To confirm that the organization has effectively implemented its planned arrangements. 3. To confirm that the management system is capable of achieving the organization’s policies and objectives and evaluation of the ability of the management system to ensure the client organization meets applicable statutory, regulatory and contractual requirements. 4. If applicable to identify areas for potential improvement of the management system. 5. To confirm that the management system fulfill the transition requirements
-----------------------------	---

Role and Responsibilities

Team Leader: Leads BVC audits; • Takes decisions as necessary during Audits; • Recommends to the Technical Manager initial certification, maintaining of certification, recertification, suspension, withdrawal or reduction of the scope of certification.


Team Member: Has delegated authority for the control and performance of on-site audit activities, including any planning and review. • Might perform audits on his/her owns within the competence to perform the duties of an audit team leader applicable for that audit

Technical Experts: Provides expertise in a technical area; • Briefs the Team Leader about technical aspects of the standard the client is being audited against

ISO 9001	Department / Activity / Process	Surveillance	
		1	2
4.1	Understanding the organization and its context	*	*
4.2	Understanding the needs and expectations of interested parties.		*
4.3	Determining the scope of the quality management system	*	*
4.4	Quality management system and its processes.		*
5.1	Leadership and commitment	*	*
5.1.1	General	*	*
5.1.2	Customer focus.	*	*
5.2	Policy	*	*
5.2.1	Establishing the quality policy	*	*
5.2.2	Communicating the quality policy.	*	*
5.3	Organizational roles, responsibilities and authorities	*	*
6.1	Actions to address risks and opportunities	*	*
6.2	Quality objectives and planning to achieve them.	*	*
6.3	Planning of changes.	*	*
7.1	Resources	*	*
7.1.1	General	*	*
7.1.2	People.	*	*
7.1.3	Infrastructure	*	*
7.1.4	Environment for the operation of processes	*	*
7.1.5	Monitoring and measuring resources		
7.1.5.1	General		
7.1.5.2	Measurement Traceability		
7.1.6	Organizational knowledge	*	*
7.2	Competence	*	*
7.3	Awareness	*	*
7.4	Communication.	*	*
7.5	Documented information	*	*
7.5.1	General	*	*
7.5.2	Creating and updating	*	*
7.5.3	Control of documented information	*	*
8.1	Operational planning and control.	*	*
8.2	Requirements for products and services.	*	*
8.2.1	Customer communication	*	*
8.2.2	Determining the requirements for products and services	*	*
8.2.3	Review of the requirements for products and services.	*	*
8.2.4	Changes to requirements for products and services	*	*
8.3	Design and development of products and services.	*	*
8.3.1	General.	*	*
8.3.2	Design and development planning.	*	*
8.3.3	Design and development inputs.	*	*
8.3.4	Design and development controls	*	*
8.3.5	Design and development outputs.	*	*
8.3.6	Design and development changes.	*	*

8.4	Control of externally provided processes, products and services	*	*
8.4.1	General.	*	*
8.4.2	Type and extent of control.	*	*
8.4.3	Information for external providers	*	*
8.5	Production and service provision.	*	*
8.5.1	Control of production and service provision.	*	*
8.5.2	Identification and traceability	*	*
8.5.3	Property belonging to customers or external providers.		
8.5.4	Preservation.		
8.5.5	Post-delivery activities.	*	*
8.5.6	Control of changes	*	*
8.6	Release of products and services	*	*
8.7	Control of nonconforming outputs	*	*
9.1	Monitoring, measurement, analysis and evaluation.	*	*
9.1.1	General.	*	*
9.1.2	Customer satisfaction	*	*
9.1.3	Analysis and evaluation.	*	*
9.2	Internal audit	*	*
9.3	Management review.	*	*
9.3.1	General.	*	*
9.3.2	Management review inputs	*	*
9.3.3	Management review outputs	*	*
10.1	General.	*	*
10.2	Nonconformity and corrective action.	*	*
10.3	Continual improvement	*	*
	Use of Logo	*	*
	No. of PERSON-DAYS ALLOCATED		
	No. of SITES		

SPECIAL NOTE	<i>For multi-sited, e.g. more than one site, the H.Q. shall be visited at each surveillance audit.</i>	(Items Marked *= Mandatory Element to be Audited)
Surveillance Period 1 prepared by:	NAME: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΡΡΑΣ DATE: 19/7/2023	Comments:
Surveillance Period 2 prepared by:	NAME: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΡΡΑΣ DATE: 19/7/2023	Comments:

 <p>BUREAU VERITAS</p>	<p>SITES</p> <p>(included within the scope of the audit)</p>	<p>APPENDIX</p>
<p>Company Name / ZIG Number: ΠΤΑΒΑ</p>		
<p>Site Name</p>	<p>ΠΤΑΒΑ</p>	<p>HO</p>
<p>Address City Postal Code County Country</p>	<p>ΑΡΓ. ΕΦΤΑΛΙΩΤΗ 3 ΜΥΤΙΛΗΝΗ</p>	
<p>Site Name</p>		
<p>Address City Postal Code County Country</p>		
<p>Site Name</p>		
<p>Address City Postal code County Country</p>		
<p>Site Name</p>		
<p>Address City County Country</p>		
<p>Site Name</p>		
<p>Address City County Country</p>		
<p>Site Name</p>		
<p>Address City County Country</p>		
<p>Site Name</p>		
<p>Address City County Country</p>		
<p>Site Name</p>		