



# CERTIFICATION AUDIT REPORT

PANCERT AB

8707738

*Bureau Veritas Certification Sverige AB*

*Recertification Audit / ISO 14001:2004*

# INDEX

## **1 GENERAL INFORMATION**

### 1.1 ORGANIZATION INFORMATION

### 1.2 CONTACT INFORMATION

## **2 AUDIT INFORMATION**

### 2.1 AUDIT STANDARDS

### 2.2 SCOPE OF CERTIFICATION

### 2.3 AUDITOR INFORMATION

### 2.4 AUDIT SCOPE

- Audit Objectives
- Audit Plan
- General & legal compliance requirements

## **3 AUDIT PROCESS**

### 3.1 AUDITOR NOTES / SIGNIFICANT AUDIT TRAILS

### 3.2 AUDIT SUMMARY REPORT PER STANDARD

### 3.3 NON CONFORMITY REPORT

## **4 PERFORMANCE TO DATE**

## **5 EXECUTIVE AUDIT SUMMARY**

### 5.1 AUDIT CONCLUSIONS

### 5.2 SUMMARY OF AUDIT FINDINGS

### 5.3 MANAGEMENT SYSTEM EFFECTIVENESS

### 5.4 BEST PRACTICES

### 5.5 OBSERVATIONS

## **6 TEAM LEADER RECOMMENDATIONS**

## **7 SURVEILLANCE PLAN**

## **8 AUDIT PROGRAMME**

## **9 NEXT VISIT AUDIT PLAN**

## **10 Certificate information**

# 1 GENERAL INFORMATION

## 1.1 ORGANIZATION INFORMATION

Organization Name	PANCERT AB		
Address	BOX 37		
City	Jönköping		
Postal Code	55112		
County/State	-		
Country	Sweden		
Phone N°	036-34 30 01	Fax N°	036-12 86 10
Contract n°	8707738		

## 1.2 CONTACT INFORMATION

Contact Name	Goran Karlsson		
Email Address	goran.karlsson@sagisyd.se	Phone N°	036-34 30 01

## 2 AUDIT INFORMATION

### 2.1 AUDIT STANDARDS

Audit Standard(s)	ISO 14001:2004
-------------------	----------------

### 2.2 SCOPE OF CERTIFICATION

Language	Standard	Site Name	Head Office	Scope of Certification
English	ISO 14001:2004	PANCERT AB	✓	(Preliminary, To be verified by the Lead Auditor) Service organization for certification of forest owners and harvesting organisations.
Swedish	ISO 14001:2004	PANCERT AB	✓	(Preliminary, To be verified by the Lead Auditor) Service organization for certification of forest owners and harvesting organisations.

N° of Sites	1
N° of Employees	3
Head Office	PANCERT AB

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.

Type	Recertification Audit				
Audit Start Date	04-04-2016	Audit End Date	04-04-2016	Duration	1

## 2.3 AUDITOR INFORMATION

Team Leader	Initials	Team Members	Initials
Fredrik Cederquist	FCE		

## 2.4 AUDIT SCOPE

### Audit Objectives

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. The purpose of the stage 2 audit is to evaluate the implementation, including effectiveness, of the client's management system.

It shall include at least the following:

- a) information and evidence about conformity to all requirements of the applicable management system standard or other normative document;
- b) performance monitoring, measuring, reporting and reviewing against key performance objectives and targets (consistent with the expectations in the applicable management system standard or other normative document);
- c) the client's management system and performance as regards legal compliance;
- d) operational control of the client's processes;
- e) internal auditing and management review;
- f) management responsibility for the client's policies;
- g) links between the normative requirements, policy, performance objectives and targets (consistent with the expectations in the applicable management system standard or other normative document), any applicable legal requirements, responsibilities, competence of personnel, operations, procedures, performance data and internal audit findings and conclusions.

## Audit Plan

Date - Time Activity	Site Name	Process	Auditor	Comment
04-04-2016 - 00:00 Closing meeting	PANCERT AB	Öppnings och avslutningsmöte	FCE	
04-04-2016 - 09:00 Opening meeting	PANCERT AB	Öppnings och avslutningsmöte	FCE	
04-04-2016 - 09:15 Audit	PANCERT AB	Ledning	FCE	
	Clause : 14K-4.2 Miljöpolicy 14K-4.4.1 Resurser, roller, ansvar och befogenheter 14K-4.4.3 Kommunikation			14K-4.1 Generella krav 14K-4.3.3 Övergripande mål, detaljerade mål och handlingsplaner 14K-4.4.2 Kompetens, utbildning och medvetenhet 14K-4.6 Ledningens genomgång
04-04-2016 - 10:30 Audit	PANCERT AB	Miljöledning	FCE	
	Clause : 14K-4.3.1 Miljöaspekter			14K-4.3 Planering 14K-4.3.2 Lagar och andra krav
04-04-2016 - 13:00 Audit	PANCERT AB	Verksamhetsstyrning	FCE	
	Clause : 14K-4.4.7 Beredskap och agerande vid nödlägen 14K-4.5.1 Övervakning och mätning 14K-4.5.3 Avvikelse, korrigerande och förebyggande åtgärder			14K-4.4.6 Verksamhetsstyrning 14K-4.5 Uppföljning 14K-4.5.2 Utvärdering att lagar och andra krav följs 14K-4.5.4 Redovisande dokument
04-04-2016 - 15:00 Audit	PANCERT AB	Administration	FCE	
	Clause : 14K-4.4.5 Dokumentstyrning 14K-4.5.4 Redovisande dokument			14K-4.4.4 Dokumentation 14K-4.4.6 Verksamhetsstyrning
04-04-2016 - 16:00 Audit	PANCERT AB	Uppföljning	FCE	
	Clause : 14K-4.5.1 Övervakning och mätning 14K-4.5.3 Avvikelse, korrigerande och förebyggande åtgärder			14K-4.5 Uppföljning 14K-4.5.2 Utvärdering att lagar och andra krav följs 14K-4.5.5 Intern revision

**Recertification Audit / ISO 14001:2004** Audit Start Date: 04-04-2016 - Audit End Date: 04-04-2016 - Report completed on: 04-04-2016

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

Audit plan preparation date	04-04-2016
Comment	

## General & legal compliance requirements

Lagkrav övervakas genom intern revision.

Lagkraven är identifierade i intern revisionsrapporter

Det finns en sammanställning "Lista utvärdering av lagar och andra krav 2015 där bland annat följande krav utvärderats:

AFS 1982: 3,4§ Larmkoordinater

Kml 2 kap 1§ 6§ Kultur miljö

SKSFS 2011:7/2 kap 27-28§ Främmande trädslag

SVL 14§ avverkninganmälan

Man gör bedömningen att alla identifierade lagkrav uppfylls men att det finns mindre noteringar.

Detta kan vara enskilda avvikelser på utfört avverkningsarbete. Dessa betraktas inte som lagöverträdelser



## 3 AUDIT PROCESS

### 3.1 AUDITOR NOTES / SIGNIFICANT AUDIT TRAILS

Auditor	Date	Process	Standard	Contacts															
Fredrik Cederquist	04-04-2016	Ledning	ISO 14001:2004	Per Arne Nordholts, Göran Karlsson															
<b>Notes</b>																			
<p>Miljöpolicy finns på hemsidan <a href="http://www.pancert.se">www.pancert.se</a> Miljöpolicy daterad 130514 innehåller åtaganden om andra krav, lagstiftning och ständig förbättring av kvalitet i certifieringsanpassat anpassat skogsbruk</p> <table border="0"> <tr> <td>År</td> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>antal gruppmedlemmar</td> <td>5042</td> <td>3888</td> <td>4169</td> <td></td> </tr> <tr> <td>andel icke godkända objekt</td> <td>10%</td> <td>12%</td> <td>7%</td> <td>(de som inte uppfyller miljökriterier) Mål &lt; 10%</td> </tr> </table> <p>Andel mark/vattenskador har ökat (från 10 st anmärkningar 2012 till 24 st 2015 men bedöms vara ett resultat av ökat fokus.</p> <p>Anmärkningar på Död ved har minskat från 12 till 7 För sparad död ved anmärkningar ner från 36 till 19 st 2012 2015</p> <p>Anmärkningar på planeringsunderlag har gått från 40 st 2012 , 60 st och därefter minskat till 36 st 2015</p> <p>Finns även utbildningsmål</p> <p>Ledningens genomgång, protokoll från 2015-07-01 och 2015-03-02</p> <p>Interna revisioner av objekt finns i protokoll 2 mars 2015. Item systemrevision finns med i 2015-07</p> <p>Lagutvärdering SVL § 2016-01-27 inte behandlad på något ledningsmöte</p> <p>Punkt 5 information från externa intressenter saknas i underlaget</p> <p>miljöprestanda §3 och 4-5</p> <p>See mindre avvikelse</p> <p>Rutiner för intern och extern kommunikation finns fastställda i rutin. När det gäller extern kommunikation så finns det ett ärende med SNF.</p>					År	2013	2014	2015		antal gruppmedlemmar	5042	3888	4169		andel icke godkända objekt	10%	12%	7%	(de som inte uppfyller miljökriterier) Mål < 10%
År	2013	2014	2015																
antal gruppmedlemmar	5042	3888	4169																
andel icke godkända objekt	10%	12%	7%	(de som inte uppfyller miljökriterier) Mål < 10%															

Auditor	Date	Process	Standard	Contacts
Fredrik Cederquist	04-04-2016	Miljöledning	ISO 14001:2004	Per Arne Nordholts, Göran Karlsson
Notes				
<p>Handlingsplaner finns mål i form av utförande av intern revision och genomförande av utbildningsinsatser</p> <p>Avvikelse och korrigerande åtgärder (även krav i Bilaga 1 PEFC 004:003)</p> <p>Oklart vad som är skriftlig anmärkning, PAN certs rutin är inte tydligxempel 150602 Stefan Olheden, Anmärkning på avverkningsobjekt där man huggit i NO bestånd (kantzon). Detta har utförts av Bergs som avverkningsorganisation</p> <p>Lagar och andra krav</p> <p>Man har Regelrätt skogsbruk som verktyg att identifiera förändringar i lagkrav. När det kommer ändringar skickar man ut mail till medlemmarna som påminnelse.</p>				

Auditor	Date	Process	Standard	Contacts
Fredrik Cederquist	04-04-2016	Verksamhetsstyrning	ISO 14001:2004	Ann Louise Bactén, Göran Karlsson
Notes				
<p>Dokument styrande finns i mappar. Dessa ingår i systemet</p> <p>Skogsbrukare avtal 130828 Stickprov på avtal</p> <p>Avtal för avverkningsorganisation 141210</p> <p>Följa ledningssystem - skogliga åtgärder 2015-11-25</p> <p>Upphandlings av entreprenörstjänster 2011-09-06 avtal 2012-04-10</p> <p>Regler för Traktdirektiv 130927</p> <p>Stickprov på avtal och anslutningsbevis</p> <p>S 06920 Skogsägare Sandy och Marita Karlsson genom Derome</p> <p>Värendskog A 038 (finns 32 st totalt)</p> <p>Notering: Spårbarhetsbevis</p>				

Auditor	Date	Process	Standard	Contacts
Fredrik Cederquist	04-04-2016	Administration	ISO 14001:2004	Per Arne Nordholts, Göran Karlsson
Notes				
<p>Kompetenskrav systemansvarig, ombud (genomgå grund och repetitionsutbildningar) Alla som är involverade i skogsliga åtgärder är ombud. Det finns 110 registrerade ombud</p> <p>Genomförda utbildningsaktiviteter finns registrerade i kompetensmatris</p> <p>OBS Det finns ett 10 tal ombud som inte har gått repetitionsutbildning sedan 2009 som har avtal.</p> <p>Kommunikation 140211 En avverkningsorganisation ska ha årlig ledningens genomgång och rapportera väsentliga miljöhändelser till Pan Cert</p> <p>Exempel på kommunikation av väsentlig miljöhändelse Wärendskog 150416 SNF Kronoberg</p>				

Auditor	Date	Process	Standard	Contacts
Fredrik Cederquist	04-04-2016	Uppföljning	ISO 14001:2004	Per Arne Nordholts, Göran Karlsson
Notes				
<p>Intern revision Rutin finns Revisionsprogram en tredje del av avverkningsorganisationer Revisionsprogram 82 fastighetsägare revideras på objektsnivå och 14 på fastighetsnivå Detta uppfyller kraven på samplng i PEFC 004 Revisionsprogram är 2015 genomfört som planerat Det finns en intern revisionsrapport anpassad både för objekt, fastighet och avverkningsorganisation.</p>				

Auditor	Date	Process	Standard	Contacts
Fredrik Cederquist	04-04-2016	Öppnings och avslutningsmöte		Per Arne Nordholts, Göran Karlsson
Notes				
Öppningsmöte hölls				
Kommentar på slut möte Fältbesök kommer att genomföras vid PEFC revision av avverkningsorganisationer och skogsägare. I samband med den följs tillämpning i praktiken upp				

## 3.2 AUDIT SUMMARY REPORT PER STANDARD ISO 14001:2004

Clauses	Department / Activity / Process										Total	
	Ledning	Miljöledning	Verksamhetsstyrning	Administration	Uppföljning	Öppnings och avslutningsmöte						
14K-4.1 Generella krav	✓											
14K-4.2 Miljöpolicy	✓											
14K-4.3 Planering		✓										
14K-4.3.1 Miljöaspekter		✓										
14K-4.3.2 Lagar och andra krav		✓										
14K-4.3.3 Övergripande mål, detaljerade mål och handlingspla...	✓											
14K-4.4 Införande och drift												
14K-4.4.1 Resurser, roller, ansvar och befogenheter	✓											
14K-4.4.2 Kompetens, utbildning och medvetenhet	✓											
14K-4.4.3 Kommunikation	✓			✓								
14K-4.4.4 Dokumentation				✓								
14K-4.4.5 Dokumentstyrning				✓								
14K-4.4.6 Verksamhetsstyrning			✓	✓								
14K-4.4.7 Beredskap och agerande vid nödlägen			✓									
14K-4.5 Uppföljning					✓							
14K-4.5.1 Övervakning och mätning					✓							
14K-4.5.2 Utvärdering att lagar och andra krav följs					✓							
14K-4.5.3 Avvikelse, korrigerande och förebyggande åtgärder						1						1
14K-4.5.4 Redovisande dokument				✓								
14K-4.5.5 Intern revision					✓							
14K-4.6 Ledningens genomgång	1											1
<b>Total</b>	<b>1</b>				<b>1</b>							<b>2</b>
Exclusions	justification											
	No exclusion											

## 3.3 NON CONFORMITY REPORT

Non conformities detailed herein shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard.

Hereunder you will find Bureau Veritas Certification requirements for:

- expected timelines to address the nonconformity (a)
- response content (b)

### Expected timelines to address the non conformity (a)

Corrections and Corrective actions (if possible) to address identified major nonconformities shall be carried out immediately. Correction, Root Cause Analysis and Corrective action plan together with satisfactory evidences of implementation shall be submitted within **90 days after the last day of the audit unless Bureau Veritas Certification and client agree on a longer period of time.**

Review of nonconformities is done through desktop review. However, depending of severity of the findings, our auditor may perform a follow up visit to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be recommended or continued.

For a minor nonconformity, correction, root cause analysis and corrective action plan shall be approved by the team leader and verification of implementation and effectiveness of corrective action(s) taken will be performed at the next visit.

It is recommended that the Client provide responses early to allow time for additional reviews if needed.

For recertification time limits to address nonconformities will be defined by the team leader in order to have them implemented prior to expiration of certification.

Any responses to the nonconformities which were raised may be either in hard copy or electronically using the NCR herein (preferred) and forwarded to the Bureau Veritas Certification office.

### Expected response content (b)

Client response to NCR should be reviewed by the lead auditor in three parts; correction, root cause analysis and corrective actions.

In reviewing the three parts, the auditor looks for a plan and then evidence that plan is being implemented.

### Correction

1. The extent of the nonconformity has been determined (NCR has been corrected & the client has examined the system to see if there are other examples that need to be corrected). Ensure that correction answers the question "Is this isolated case or not?" in other words "Is there a risk that this can reoccur at the other site / department?"

2. If correction cannot be immediate; a plan to correct the NCR may be appropriate (responsible & date).

3. Evidence that the correction was implemented or evidence that the plan is being implemented.

### Root Cause Analysis

1. The Root Cause is not simply repeating the finding, neither is the direct cause of the issue.

2. Well thought out analysis to determine the true root cause: e.g. someone did not follow a process would be direct cause; determining why someone did not follow a process would lead to the true root cause.

3. The root cause statement must focus on a single issue without any obvious "why" questions remaining.

If a "why" question can reasonably be asked about the root cause analysis, this indicates that the analysis did not go far enough.

4. Ensure that the root cause answers the question, "What in the system failed such that the problem occurred?"

5. Blaming the employee will not be accepted as the only root cause

6. Address problems with the process as well as what detection system failed

### Corrective Action

1. The corrective action or corrective action plan addresses the root cause(s) determined in the root cause analysis. If you have not defined true root cause you cannot prevent the problem from its reoccurrence

2. In order to accept the plan it shall include;

- actions to address the root cause(s)
- identification of responsible parties for the actions and
- a schedule (dates) for implementation.
- always include a "change" to your system. Training and/or publishing a newsletter are generally not changes to your system

3. In order to accept the evidence of implementation:

- a. Enough evidence is provided to show the plan is being implemented as outlined in the response (and on schedule).
- b. Note: Evidence in full is not required to close the NCR; some evidence may be reviewed during future audit when



verifying the corrective actions.

**To be completed by Bureau Veritas**

Date	Organization	Contract n°	Report n°	
04-04-2016	PANCERT AB	8707738	14KSMFCE01	
Non Conformity Observed During		Main Audit		
Process		Ledning		
Standard		ISO 14001:2004		
Clause		14K-4.6 Ledningens genomgång		
Site Name		PANCERT AB		
Non Conformity Description				
Lagutvärdering av hur SVL följs är inte behandlad på något ledningsmöte Punkt 5 information från externa intressenter saknas i underlaget. Det har förekommit klagomål från SNF.  Enligt 4.6 ska underlaget för ledningens genomgång omfatta (a) resultat från utvärdering av organisationen uppfyller lagar samt (b) information från externa intressenter inklusive klagomål.				
Grade	Lead Auditor	Auditor		Organization Rep.
Minor	Fredrik Cederquist	Fredrik Cederquist		Per Arne Nordholts
To be completed before				
04-07-2016	FCE	392656	FCE	392656

**To be completed by the organization**

Root Cause Analysis (What failed in the system to allow this non conformity to occur ?)	
-	
Correction (What is done to solve this problem)	
-	
Corrective Action (What is done to prevent reoccurrence)	
-	
Implementation of Corrective Actions	Date of Completion
	-
Org. Representative	
	-

**To be completed by Bureau Veritas**

Verification of corrective Actions	Date	Status	Auditor
		CA Waiting Proposal	Fredrik Cederquist
Comment			

## To be completed by Bureau Veritas

Date	Organization	Contract n°	Report n°	
04-04-2016	PANCERT AB	8707738	14KSMFCE02	
Non Conformity Observed During		Main Audit		
Process		Uppföljning		
Standard		ISO 14001:2004		
Clause		14K-4.5.3 Avvikelse, korrigerande och förebyggande åtgärder		
Site Name		PANCERT AB		
Non Conformity Description				
<p>Enligt ISO 14001 4.5.3 ska rutiner för korrigerande åtgärder ska ange krav för b) undersöka avvikelser, identifiera vad som har orsakat avvikelserna och vidta åtgärder för att förhindra att avvikelserna upprepas;</p> <p>Enligt PEFC SWE 004:003 bilaga 1 ska mindre avvikelse ge skriftlig anmärkning med krav på korrigerande åtgärd då sådan är möjlig och dokumenteras på särskild blankett. Det framgår inte klart i PanCerts rutiner hur skriftlig anmärkning ges, hur krav på korrigerande åtgärd ställs och vad som är den särskilda blanketten.</p> <p>Ett exempel är en anmärkning vid intern revision mot Bergs Timber där man identifierat att man vid avverkning huggit i ett NO (kantzon). Fastigheten är PEFC certifierad genom Södra. Oklart om det ställts krav på korrigerade åtgärder och hur dessa dokumenterats.</p>				
Grade	Lead Auditor	Auditor		Organization Rep.
Minor	Fredrik Cederquist	Fredrik Cederquist		Per Arne Nordholts
To be completed before				
04-07-2016	FCE	392656	FCE	392656

## To be completed by the organization

Root Cause Analysis (What failed in the system to allow this non conformity to occur ?)	
-	
Correction (What is done to solve this problem)	
-	
Corrective Action (What is done to prevent reoccurrence)	
-	
Implementation of Corrective Actions	Date of Completion
	-
	Org. Representative
	-

## To be completed by Bureau Veritas

Verification of corrective Actions	Date	Status	Auditor
		CA Waiting Proposal	
Comment			

## 4 PERFORMANCE TO DATE

Under treårsperioden har verksamheten utvecklats på följande sätt

Miljöprestandan följs upp genom granskning av utförda avverkningsåtgärder på ksogsfastigheterna

Resultatet under tre senaste tre åren är följande

andel icke godkända objekt 10% 12% 7% (de som inte uppfyller miljökriterier) Mål < 10%

Andel markvattenskador har ökat (från 10 st anmärkningar 2012 till 24 st 2015 men är förmodligen ett resultat av ökat fokus.

Anmärkningar på Död ved har minskat från 12 till 7 sparad ner från 36 till 19 st 2012 2015

Anmärkningar på planeringsunderlag har gått från 40 st 2012 , 60 st och därefter minskat till 36 st 2015

Non conformity number	Non conformity description	Process	Standard	Clause	Grade	Issued Date	Date of Completion	Verification of Corrective action
14KSMFCE01	Lagutvärdering av hur SVL följs är inte behandlad på något ledningsmöte Punkt 5 information från externa intressenter saknas i underlaget. Det har förekommit klagomål från SNF.  Enligt 4.6 ska underlaget för ledningens genomgång omfatta (a) resultat från utvärdering av organisationen uppfyller lagar samt (b) information från externa intressenter inklusive klagomål.	Ledning	ISO 14001:2004	14K-4.6 Ledningens genomgång	Minor	04-04-2016	-	-
14KSMFCE02	Enligt ISO 14001 4.5.3 ska rutiner för korrigerande åtgärder ska ange krav för b) undersöka avvikelser, identifiera vad som har orsakat avvikelserna och vidta åtgärder för att förhindra att avvikelserna upprepas;  Enligt PEFC SWE 004:003 bilaga 1 ska mindre avvikelse ge skriftlig anmärkning med krav på korrigerande åtgärd då sådan är möjlig	Uppföljning	ISO 14001:2004	14K-4.5.3 Avvikelse, korrigerande och förebyggande åtgärder	Minor	04-04-2016	-	-

Recertification Audit / ISO 14001:2004 Audit Start Date: 04-04-2016 - Audit End Date: 04-04-2016 - Report completed on: 04-04-2016

Non conformity number	Non conformity description	Process	Standard	Clause	Grade	Issued Date	Date of Completion	Verification of Corrective action
	<p>och dokumenteras på särskild blankett. Det framgår inte klart i PanCerts rutiner hur skriftlig anmärkning ges, hur krav på korrigerande åtgärd ställs och vad som är den särskilda blanketten.</p> <p>Ett exempel är en anmärkning vid intern revision mot Bergs Timber där man identifierat att man vid avverkning huggit i ett NO (kantzon). Fastigheten är PEFC certifierad genom Södra. Oklart om det ställts krav på korrigerade åtgärder och hur dessa dokumenterats.</p>							

## 5 EXECUTIVE AUDIT SUMMARY

### 5.1 AUDIT CONCLUSIONS

Systemet bedöms uppfylla krav under förutsättning att avvikelserna åtgärdas

### 5.2 SUMMARY OF AUDIT FINDINGS

N° of Non Conformities recorded

Major 0

Minor 2

### 5.3 MANAGEMENT SYSTEM EFFECTIVENESS

Miljöpolicy bedöms relevant

Miljömål har uppnåtts

Interna revisioner har genomförts enligt plan och enligt PEFC krav

Ledningen genomgång genomförs regelbundet 4 ggr per år.

Systemet bedöms uppfylla krav under förutsättning att avvikelserna åtgärdas

## 5.4 BEST PRACTICES

Inarbetat system för hantering av medlemmar när det gäller administration och löpande utbildning

## 5.5 OBSERVATIONS

Number	Process	Clause
Observations		
1	Verksamhetsstyrning	14K-4.4.5 Dokumentstyrning
Man kan med fördel förtydliga vilka dokument som är styrande för avverkningsorganisationer . Detta gör det tydligare vilka krav i ledningssystemet de ska följa som en del av åtagandet i avtalet med PanCert		
2	Ledning	14K-4.4.2 Kompetens, utbildning och medvetenhet
Det finns ett antal ombud som inte har gått repetitionsutbildning		



## 6 TEAM LEADER RECOMMENDATIONS

Standard	Accreditation	Certificate Copies	Language
ISO 14001:2004	SWEDAC	0	Swedish

<b>Standard</b>	ISO 14001:2004
<b>Recommendation</b>	Grant Certification after a satisfactory corrective action plan is completed.
<b>Reason for issue or change of the certificate</b>	
<b>Scope Modification Comments</b>	Serviceorganisation för certifiering av skogsägare och avverkningsorganisationer
Is a follow up audit required	No
Follow up audit start date	
Duration (days)	

## 7 SURVEILLANCE PLAN

Site Name	Process	Clause	Surveillance									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
PANCERT AB	Ledning	14K-4.1 Generella krav 14K-4.2 Miljöpolicy 14K-4.3.3 Övergripande mål, detaljerade mål och handlingsplaner 14K-4.4.1 Resurser, roller, ansvar och befogenheter 14K-4.4.2 Kompetens, utbildning och medvetenhet 14K-4.6 Ledningens genomgång	X	X								
PANCERT AB	Miljöledning	14K-4.3 Planering 14K-4.3.1 Miljöaspekter 14K-4.3.2 Lagar och andra krav	X	X								
PANCERT AB	Verksamhetsstyrning	14K-4.4.6 Verksamhetsstyrning 14K-4.4.7 Beredskap och agerande vid nödlägen	X	X								
PANCERT AB	Administration	14K-4.4.4 Dokumentation 14K-4.4.5 Dokumentstyrning 14K-4.4.6 Verksamhetsstyrning 14K-4.5.4 Redovisande dokument	X	X								
PANCERT AB	Uppföljning	14K-4.5 Uppföljning 14K-4.5.1 Övervakning och mätning 14K-4.5.2 Utvärdering att lagar och andra krav följs 14K-4.5.3 Avvikelse, korrigering och förebyggande åtgärder 14K-4.5.5 Intern revision	X	X								
Man Days			1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Surv. plan prepared / modified by	Fredrik Cederquist	Date	04-04-2016
Comment			

## 8 AUDIT PROGRAMME ISO 14001:2004

Sites	Audits		
	Main	Surv1	Surv2
PANCERT AB - Head Office	1	1	1
Man Days	1	1	1

Tentative number of days for recertification	1
--	---

Date	04-04-2016	Prepared / revised by	Fredrik Cederquist
Comment			

## 9 NEXT VISIT AUDIT PLAN

Date - Time Activity	Site Name	Process	Auditor	Comment
-				

Audit plan preparation date	04-04-2017
Comment	

## 10 Certificate information

### 10.1 ISO 14001:2004 - SWEDAC - Swedish

#### Certificate information

Site Name	PANCERT AB
Address	BOX 37
City	Jönköping
Postal Code	55112
County/State	-
Country	Sweden
Scope	(Preliminary, To be verified by the Lead Auditor)Service organization for certification of forest owners and harvesting organisations.
Number of certificates	0