

INFORME D'AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

CLIENT:	SERVEI DE BIBLIOTEQUES DE LA UAB		
DIRECCIÓ RAÓ SOCIAL:	CAMPUS UAB, PLAÇA CIVICA EDIFICI N, PLANTA 1		
CODI POSTAL:	08193	POBLACIÓ	[BELLATERRA- BCN
REPRESENTANT DEL CLIENT - CÀRREC:	Nuria Balagué -Sot Directora i Responsable Sistema Gestió de Qualitat	NIF.:	
TELÈFON:	935811015	FAX:	
E-MAIL:	s.biblioteques@uab.cat		
EXPEDIENT:	---		
NORMA:	ISO 901:2015		
TIPUS D'AUDITORIA:	Renovació amb transfer		
	<input type="checkbox"/> Auditoria integrada normes <input type="checkbox"/> Auditoria conjunta normes <input type="checkbox"/> Auditoria combinada		
DATA D'AUDITORIA	12, 13, 14 i 15 Març 2018		
JORNADES D'AUDITORIA:	3,5		

1.- CRITERIS D'AUDITORIA:

Els criteris d'auditoria utilitzats com a referència per a la determinació de la conformitat en la present auditoria, inclouen:

- Requisits de la norma d'aplicació.
- Sistema de gestió de l'organització i la documentació del mateix.
- Processos definits per l'organització client.
- Procediments de Applus Certification.
- Contracte de Applus Certification

2.- OBJECTIUS D'AUDITORIA:

Els objectius de la present auditoria, són:

- a) Determinació de la conformitat del sistema de gestió del client, o de parts d'aquest sistema, amb els criteris d'auditoria.
- b) Determinació de la capacitat del sistema de gestió per assegurar que l'organització client compleix els requisits legals, reglamentaris i contractuals aplicables, tenint en compte que una auditoria de certificació d'un sistema de gestió no és una auditoria de compliment legal.
- c) Determinació de l'eficàcia del sistema de gestió, per assegurar que el client pot tenir expectatives raonables en relació amb el compliment dels objectius especificats.
- d) Quan correspongui, la identificació de les àrees de millora potencial del sistema de gestió.

3.- ABAST DE LA CERTIFICACIÓ I ABAST DE L'AUDITORIA:

3.1.- ABAST:

ABAST CERTIFICAT:	Servei de biblioteques
ABAST AUDITAT EN LA PRESENT AUDITORIA:	Servei de biblioteques

En el cas que en ISO 9001 no s'exclouï el 8.3 haurà de constar explícitament la paraula "disseny" o desenvolupament" en l'abast.

Utilitzar la següent taula en cas de ser **SISTEMA MULTI EMPLAÇAMENT**:

Nº	EMPLAÇAMENTS AUDITATS (nom i adreça)	ABAST
1	Seu central: UAB Bellaterra Edifici N Planta 1ª	UAB- Bellaterra- Edifici N Planta 1ª
2	Centre 1:UTP Unitat tècnica i de projectes	UAB- Bellaterra- Edifici N Planta 1ª
3	Centre 2:Biblioteca de Comunicació i Hemeroteca	UAB- Bellaterra- Edifici N
4	Centre 3:Biblioteca de Ciències Socials	UAB- Bellaterra
5	Centre 4:Biblioteca de Ciència i Tecnologia	UAB- Bellaterra

Utilitzar la següent taula en cas de ser **GRUP D'EMPRESES** : N/A

NOM DE L'EMPRESA AUDITADA	DIRECCIÓ AUDITADA	ABAST
Organización cliente:		

3.2.- CENTRES TEMPORALS:N/A

L'organització disposa de centres temporals on desenvolupa la seva activitat?	
---	--

UTILITZAR AQUESTA TAULA PER A ORGANITZACIONS MULTI EMPLAÇAMENTS :N/A

EMPLAÇAMENTS TEMPORALS VISITATS:		
SITE ASSOCIAT A L'EMPLAÇAMENT TEMPORAL	DIRECCIÓ:	ACTIVITAT:
	T1:	
	T2:	

UTILITZAR AQUESTA TAULA PER A GRUPS D'empreses: N/A

EMPLAÇAMENTS TEMPORALS VISITATS:		
ORGANITZACIÓ ASSOCIADA A L'EMPLAÇAMENT TEMPORAL	DIRECCIÓ:	ACTIVITAT:
	T1:	
	T2:	

UTILITZAR AQUESTA TAULA PER A GRUPS D'EMPRESSES AMB MULTI EMPLAÇAMENT: N/A

EMPLAÇAMENTS TEMPORALS VISITATS:			
ORGANITZACIÓ ASSOCIADA A L'EMPLAÇAMENT TEMPORAL		DIRECCIÓ:	ACTIVITAT:
NOM	SITE		
		T1:	
		T2:	

4.- EQUIP AUDITOR:

Funció	Nom	inicials	Norma/es	Intern/extern
Auditor en cap	Mercè Canto			<input checked="" type="checkbox"/> Intern Applus <input type="checkbox"/> Extern
Auditor 1	Mercè Canto			<input checked="" type="checkbox"/> Intern Applus <input type="checkbox"/> Extern
Auditor 1				<input type="checkbox"/> Intern Applus <input type="checkbox"/> Extern
Expert tècnic:				<input type="checkbox"/> Intern Applus <input type="checkbox"/> Extern
Auditor/s en qualificació:				<input type="checkbox"/> Intern Applus <input type="checkbox"/> Extern
Auditor/s en Cap en qualificació:				<input type="checkbox"/> Intern Applus <input type="checkbox"/> Extern
Altres:				<input type="checkbox"/> Intern Applus <input type="checkbox"/> Extern

5.- INFORMACIÓ PER AL CLIENT:

5.1.- CONFIDENCIALITAT:

Tota la documentació que s'utilitzi durant l'auditoria, o l'originada durant aquesta, té caràcter confidencial, inclòs l'informe d'auditoria i no es transcriurà o reproduirà sense el permís exprés de l'empresa.

La documentació generada durant el procés d'avaluació, quedarà sota la custòdia de Applus+ Certification.

5.2.- RECUSACIÓ:

Li recordem la facultat de l'empresa de recusar als membres de l'equip auditor abans de 2 dies hàbils, indicant els motius.

5.3.- ALTRES QÜESTIONS A TENIR EN COMPTE:

- L'organització haurà d'informar a Applus+ Certification en el cas que entre els membres de l'equip auditor formi part personal que hagi realitzat labors d'assessoria directament o a través d'empreses relacionades.
- L'auditoria es realitzarà en els dies preestablerts i adaptant-se als horaris de l'empresa.
- L'auditoria es realitzarà en l'idioma acordat amb l'organització auditada.
- L'estimació de la durada de l'auditoria és aproximada i podrà modificar-se a criteri de l'equip auditor.
- L'equip auditor disposarà d'una sala o despatx adequat per reunir-se.
- Es posarà a la disposició de l'equip auditor un joc de la documentació del sistema de gestió de l'organització incloent el manual de gestió i els procediments, així com un llistat dels documents vigents, per al seu ús durant l'auditoria.
- L'equip auditor elaborarà el corresponent informe d'auditoria, a lliurar a l'Organització en un termini màxim de 7 dies.
- Les funcions i tasques de l'equip auditor queden definides en el procediment intern C5300006.
- L'organització i l'equip auditor signaran l'informe d'auditoria.
- En el cas de desacord amb les no conformitats detectades i especificades en el corresponent informe d'auditoria, l'organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a Applus+ Certification.
- Dins del temps de jornada d'auditoria no s'inclou l'elaboració de l'Informe d'Auditoria, desplaçaments i pauses per a menjar.
- L'auditoria es basa en un procés de mostreig de la informació disponible, de manera que Applus+ Certification s'eximeix de la responsabilitat que impliqui l'aparició de noves troballes no identificades durant l'auditoria.

6.- REUNIONS AMB EL CLIENT:

Per part d'Applus Certification:		
CÀRREC	REUNIÓ D'OBERTURA	REUNIÓ DE TANCAMENT
Mercè Canto	x	x
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per part del client (nom i lloc):				
PARTICIPANTS	CÀRREC	AUDITORIA	REUNIÓ D'OBERTURA	REUNIÓ DE TANCAMENT
Sr. Joan Gómez Escofet	Director	x	x	x
Núria Balagué – Sots Directora	Sotsdirectora/ Resp. Gestió de Qualitat	x	x	x
Núria Solé	Auditora interna- Àrea planificació i Organització			x
Núria Casaldàliga	Cap de la Unitat Tècnica de Projectes-UTP	x		
Cristina Azorín	Gestora de serveis d'informació	x		
Rosa Gil	Gestora obtenció de documents	x		
Beatriu Piera	Gestora projectes	x		
Cristina Torres	Bibliotecària	x		
Tomàs Fabregat	Cap Biblioteca Comunicació i Hemeroteca General			x
Mónica González	Gestora de suport als usuaris	x		
Roser Giraldez	Resp. de Préstec	x		
Teresa Santos.	Coordinadora transversal de gestió de col·leccions			
Montse Catafal	Cap Biblioteca Ciències Socials/ Coordinadora transversal de Comunicació i Patrocini	x		x
Teresa Villanueva	Secretària Direcció	x		
Montserrat Mallorquí	Cap Biblioteca Ciència i Tecnologia	x		x
Mónica Rabaza	Resp. de Préstec	x		
M ^a Jesús Hernández	SLIPI Biblioteca Ciència i Tecnologia			

7.- RESULTATS DE L'AUDITORIA:

7.1.- CANVIS SIGNIFICATIUS DEL SISTEMA DE GESTIÓ RESPECTE A L'ANTERIOR VISITA:

Es tracte d'un transfer

7.2.- CANVIS QUE AFECTEN A LA REVISIÓ DEL CONTRACTE:

Cap

7.3.- DESVIACIONS RESPECTE DEL PLA D'AUDITORIA I JUSTIFICACIÓ:

Cap

7.4.- QÜESTIONS SIGNIFICATIVES QUE AFECTIN AI PROGRAMA DE CICLE:

Cap

7.5.- DATES I LLOCS EN ELS QUALS ES VAN REALITZAR LES ACTIVITATS D'AUDITORIA (EN LLOCS TEMPORALS I PERMANENTS):

ACTIVITAT D'AUDITORIA	LLOC	DATA
Gabinet:	Barcelona	04/3/18
In situ:	Segons pla	12, 13, 14 i 15 Març 2018

7.6.- DIFERÈNCIES D'OPINIÓ NO RESOLTES AMB EL CLIENT:

Cap

7.7.- QÜESTIONS NO RESOLTES (SI FOSSIN IDENTIFICADES):

Cap

7.8.- CONTROL DE L'ÚS DELS DOCUMENTS I MARQUES DE CERTIFICACIÓ:

El client està controlant de manera eficient l'ús dels documents i marca de certificació.

El client no està controlant de manera eficient l'ús dels documents i marca de certificació.

X No aplica.

7.9.- TROBALLES:

Aquesta auditoria s'ha realitzat amb base un mostreig i per tant poden existir unes altres no-conformitats no identificades en aquest informe.

7.9.1.- NO CONFORMITATS:

Durant l'auditoria, s'han detectat una sèrie de no conformitats majors i menors recollides en la taula que es mostra a continuació.

(*) Assenyalar amb una X aquelles no conformitats que siguin repetitives.

Nº NC	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	(*)	CATEGORIA	APARTAT NORMA
	No han estat detectades no conformitats			

Respecte a la verificació de l'eficàcia de les accions correctives derivades de les No Conformitats de l'auditoria anterior (o de les observacions de Fase 1 en cas d'auditoria inicial):

X	S'han revisat i es considera que han estat eficaces. VEURE INFORME DE TRANSFER
	S'han revisat i una o més d'elles no han estat eficaces amb el que s'han tornat a identificar com no conformitat (*).
	No aplica

7.9.2.- OBSERVACIONS I OPORTUNITATS DE MILLORA:

Durant l'auditoria, s'han detectat una sèrie d'observacions i oportunitats que ofereixen informació important per a la millora o tracten aspectes que poden portar a futures no conformitats si no s'estableixen accions sobre elles. Per continuar el procés de certificació no cal que aportin un pla d'acció ni evidències enfront de les mateixes.

OBSERVACIONS:

Redefinir el valor admissible d'alguns indicadors per tal d'adequar-lo a la realitat , com per exemple el mitja d'articles descarregats per usuari.

Especificar o detallar dins la Política de Qualitat el compromís per respectar els requisits aplicables.

OPORTUNITATS DE MILLORA:

Es considera interessant vincular les necessitats i requeriments de les parts interessades amb alguns del documents actuals com el DAFO o bé l' informe de detecció de riscos.

Respecte als riscos que no son susceptibles de ser eliminats però si controlats, associar als mateixos els indicadors de monitorització de que ja es disposa, es à dir els associats en alguns processos identificats al mapa.

A les fitxes corresponents a cada procés, no concretar el nivell admissible, per tal de no haver de modificar la fitxa cada vegada que es re-defineixi aquest valor. Especificar-ho exclusivament al quadre de comandament de seguiment dels indicadors.

En quant a la carta de serveis es refereix, es considera interessant revisar si tots els indicadors de la carta son necessaris i si dels necessaris tots estan quantificats, així com quin seria el compromís en el cas de no assoliment.

Benchmarking o bé monogràfics d'intercanvi d'experiències entre biblioteques, tant del Consorci com fora del Consorci.

Possibilitat d'auditories internes creuades entre Biblioteques.

Resultats gràfics de tendència i comparativa amb períodes anteriors dels resultats dels indicadors, per tal de fer una interpretació més visual i àgil.

Possibilitat d'associar o valorar en cost, els exemplars en préstec no retornats o perduts.

Pel que fa a la Gestió de Fons Personals , es considera interessant conèixer les dades de desgravació de Hisenda en el cas de grans col·leccions, per tal completar la informació als donants.

Metodologies complementaries a l'actual, per la formalització de l'eficàcia de la formació avaluada. Eficàcia per objectius assolits sobre l'acció formativa realitzada, matriu de polivalències competencial i d'habilitats que a l'hora serveixi com eina de detecció de necessitats etc

Relacionar els processos auditats a l'auditoria interna de Sistema, amb la nova nomenclatura de la nova norma versió 2015.

Millorar el registre del control higrometria dipòsits des de l'UAB

7.9.3.- PUNTS FORTS:

Durant l'auditoria, s'han detectat aspectes especialment positius en l'organització:

PUNTS FORTS:

L'enfocament del pla estratègic i l'orientació del objectius que es despleguen a cada biblioteca, es considera un aspecte molt positiu.

El percentatge d'objectius assolits.

Els resultats de la Formació any/persona

Tendència en el volum d'articles referenciats a la base de dades de producció científica

Si bé ja es disposa d'un Sistema de Gestió de Qualitat molt madur i consolidat, es vol destacar especialment, l'orientació als usuaris del servei de biblioteques per tal de satisfer les seves expectatives.

En aquest sentit durant l'auditoria a través de les diferents entrevistes, s'ha pogut comprovar el nivell d'implicació del equip de professionals que formen part del servei, i com es té molt present el feed back que reben dels seus clients directes (usuaris).

Cal ressaltar la participació en la millora continua, amb una gran pro activitat en propostes de millora, i la dinàmica de seguiment de les mateixes.

SB 21, on cada divendres s'envia un email a totes les biblioteques amb novetats, modificacions i d'altres informacions.

El nivell de satisfacció dels usuaris es mostra a nivell general molt positiu.

L'aposta i gestió que es fa per les col·leccions i Fons personals.

8.- CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ:

8.1. CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

Conforme.

No conforme.

EVIDÈNCIES ANALITZADES DURANT L' AUDITORIA (inclosa l'avaluació de les OBS de fase 1 i l'avaluació de les troballes de la auditoria anterior):

Veure checklist auditora

8.1.1 COMENTARIS ESPECÍFICS RESPECTE AL EMAS (N/a)

B- Resultat de l'avaluació:

1) Anàlisi Ambiental (*solament auditorias inicials i en qualsevol auditoria de cicle que existeixin canvis substancials*)

2) Aspectes Ambientals (directes, indirectes, potencials, ...):

3) Situació del Sistema referent a compliment amb la legislació, al moment de l'avaluació.

4) Contingut i Adequació de la Declaració Ambiental:

5) Comentaris generals

6) Comentaris referent als indicadors bàsics i altres

7) Comentaris respecte l'evolució del comportament ambiental (millora contínua, comparació assoliments i metes amb declaracions anteriors, etc...)

C- Recomanació del equip auditor (respecte al EMAS III)

Lliurament del check list a l'organització amb les proves de conformitat amb els requisits del EMAS (assenyalar el que procedeixi):

- Lliurat al final de l'auditoria amb l'informe
- Enviat posteriorment a la auditoria amb l'informe

Nota: La llista de Comprovació de l'auditoria ha de contenir les evidències de la conformitat i no conformitat

8.2. CONCLUSIONS SOBRE L'APROPIAT DE L'ABAST DE LA CERTIFICACIÓ

Adequat.

No adequat.

8.3.- COMPLIMENT DELS OBJECTIUS D'AUDITORIA I RECOMANACIÓ DE L'EQUIP AUDITOR:

OPCIÓ 1

S'han complert els objectius de l'auditoria podent concloure que la implantació del Sistema de Gestió és adequada i no es requereix de Pla d'Accions Correctives, de manera que l'equip auditor recomana EMETRE/MANTENIR/RENOVAR (seleccionar el que procedeixi i esborrar aquest comentari) el certificat.

OPCIÓ 2

S'han complert els objectius de l'auditoria encara que per avaluar la correcta implantació del Sistema de Gestió, l'equip auditor recomana que l'organització aporti:

- Pla d'Accions Correctives per a les no conformitats incloses en el present informe, en el format establert en l'Annex 1 o en format propi del client que reculli la informació indicada en aquest Annex 1.
- Evidències d'implantació de les no conformitats majors incloses en el present informe.

Data de presentació del Pla d'Accions Correctives:

Termini per al lliurament del Pla d'Accions Correctives:

- Per a Auditories inicials i de seguiment: 30 dies.
- Per a Auditories de Renovació: termini supeditat a la data de caducitat del certificat i almenys

- 15 dies abans de la data de caducitat del certificat. Tenir en compte que les accions s'han d'implementar i verificar abans de l'expiració de la certificació.

El Pla d'Accions Correctives, haurà de presentar-se en el format establert en l'Annex 1 del present Informe o en format del client.

OPCIÓ 3

S'han complert els objectius de l'auditoria encara que es recomana la realització d'una Auditoria Extraordinària per al tancament de les no conformitats detectades.

La durada i data de l'auditoria extraordinària serà comunicada una vegada analitzats els resultats de la present auditoria per part de Applus Certification.

OPCIÓ 4

S'han complert els objectius de l'auditoria encara que es recomana la realització d'una Auditoria Extraordinària per al tancament de les següents no conformitats: INDICAR

La durada i data de l'auditoria extraordinària serà comunicada una vegada analitzats els resultats de la present auditoria per part de Applus Certification.

OPCIÓ 5

No s'han complert els objectius de l'auditoria de manera que es recomana la realització d'una Auditoria Extraordinària completa.

La durada i data de l'auditoria extraordinària serà comunicada una vegada analitzats els resultats de la present auditoria per part de Applus Certification.

9.- ALTRES QÜESTIONS:

9.1.- TRADUCCIONS DE L'ABAST I N° DE CERTIFICATS:

IDIOMA	Nº	TRADUCCIÓ
Castellà		
Català	1	
Gallec		
Euskera		
Anglès	1	Library Service
Francès		
Italià		
(Altres indicar)		

OPCIONAL

Estat Expedients	Dates
Caducitat del/dels actual/s certificat/s EC-XXXX, MA-XXXX	XX-XX-201x
Data límit per a la pròxima auditoria	XX-XX-201x

Data prevista pròxima auditoria de Renovació / 1er / 2on seguiment (indicar)	Setmana del xx-xx-201x
--	------------------------

En el cas d'indicar data prevista, comunicar mitjançant e-mail a planificació


9.2.- CONTROL DE CANVIS INFORME:

EDICIÓ	CANVI
1	Informe d'auditoria realitzat per l'Auditor en Cap

10.- SIGNATURA INFORME D'AUDITORIA:

Applus+Certification (LGAI TECHNOLOGICAL CENTER, www.appluscertification.com
S.A.)

Data informe: 15 Març 2018
Número d'edició: 1
El Representant de l'organització:
Signatura:


Joan Gómez Escobedo

Nom D/D^a

Equip auditor
Signatura:



Nom D/D^a Mercè Canto
B.U. CERTIFICACIÓ DE SISTEMES

Signatura:

Nom D/D^a
B.U. CERTIFICACIÓ DE SISTEMES

(L'informe d'auditoria serà lliurat i signat per les dues parts. Si no és possible el lliurament de l'informe al final de l'auditoria, s'enviarà per e-mail o fax, sol·licitant justificant de recepció al mateix, que s'adjuntarà a l'informe)

ANNEX 1: PLA D'ACCIONS

Nº	CATEGORIA	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT		
ACCIÓ REPARADORA:				
ANÀLISI DE LA CAUSA:				
ACCIÓ CORRECTIVA	DATA PREVISTA IMPLANTACIÓ	RESPONSABLE IMPLANTACIÓ	EVIDÈNCIES	
VERIFICACIÓ I TANCAMENT (A EMPLENAR PER L'Auditor en Cap): Pla d'acció adequat. Es requereix de visita extraordinària completa per a l'anàlisi de la globalitat del sistema de gestió. Es requereix de visita extraordinària per al tancament de les no conformitats. Es requereix de visita extraordinària per al tancament de les següents no conformitats: Es requereix aportar la següent documentació:				
FITES A COMPLIR EN SISTEMES MULTI EMPLAÇAMENT O GRUPS D'EMPRESES I QUE L'AUDITOR HAURÀ D'ASSEGURAR EL SEU COMPLIMENT:			OK PER PART DE L'AUDITOR	
Respecte a no conformitats detectades en un emplaçament/empresa del grup concret el pla d'acció correctiva inclou la recerca de l'afectació dels altres emplaçaments/empreses del grup?				
El pla d'acció correctiva inclou la revisió de totes les NC per part del client, per determinar si indiquen o no una deficiència generalitzada del sistema de gestió aplicable a tots els emplaçaments/grups d'empreses?				
En cas afirmatiu: s'han pres accions correctives i revisada l'eficàcia de les mateixes, tant a la seu central/organització client com en cadascun dels emplaçaments/empresa del grup afectats?				
En cas negatiu: l'organització ha demostrat la justificació per només haver pres accions correctives de manera limitada?				
NOTA: No és admissible que amb la finalitat de resoldre una no conformitat, el client exclouï de l'abast els emplaçaments que hagin estat "problemàtics" durant el procés de certificació. Aquesta exclusió, només pot ser acordada amb anterioritat.				

El Pla d'Accions Correctives ha d'enviar-se preferentment en suport informàtic (adjuntant, quan sigui possible, en format pdf o comprimits, winrar o winzip) a l'e-mail de l'auditor Cap de Applus+ que realitza l' auditoria, en els terminis establerts anteriorment. A fi de completar la documentació enviada, Applus+ podrà sol·licitar una ampliació de la mateixa.

L'Organització auditada podrà sol·licitar ampliació del termini de presentació del Pla d'Accions Correctives (excepte en auditories de renovació). La sol·licitud s'ha de realitzar per e-mail a l'Auditor Cap (o Gerent de Zona) amb un mínim de 7 dies d'antelació a la data límit de lliurament, justificant el motiu. En el cas de renovacions no podrà mai superar la data anteriorment marcada.

En el cas de no conformitats majors l'acció correctiva ha de trobar-se tancada abans de la seva presentació a l'auditor cap i adjuntar en l'enviament les evidències necessàries per valorar l'eficàcia de les accions correctives implantades. Per a les no conformitats majors pot ser necessària la realització d'una auditoria extraordinària (total o parcial) amb la finalitat de verificar in situ l'eficàcia de les accions correctives.

L'auditor en cap verificarà i tancarà o deixarà pendent de seguiment la No Conformitat anotant-ho en el mateix format de la No Conformitat utilitzat per l'Organització.

Les no-conformitats es refereixen a incompliments dels requisits la Norma aplicable, o dels documents del sistema de gestió de l'empresa.

En el cas de desacord amb les no conformitats detectades i especificades en l'Informe d'Auditoria, l'organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a Applus+ Certification.