

P1 Rapport

Glommen Mjøsen Skog SA

Systemsertifisering

ISO 14001:2015, ISO 9001:2015, PEFC N 03, PEFC N 02

Start- og sluttdato	2025/06/03 - 2025/06/19
Prosjektnummer	PRJC-04526-2007-MSC-NOR
DNV Teamleder	Per Stokke
Rapport utarbeidet av	Per Stokke
Dato	2025/07/11

Innhold

Introduksjon	3
Generell informasjon	4
Resultater fra fokusområdene	5
Generell oppsummering	7
Funn fra revisjonen	8
Konklusjoner	9
Vedlegg A - Revisors uttalelser	10
Vedlegg B - Håndtering av avvik	11

Andre vedlegg

- Revisjonsplan

Introduksjon

Denne rapporten sammenfatter resultatene og konklusjonene fra den utførte revisjonen. Revisjonen er gjennomført som en formell del av sertifiseringsprosessen med tanke på å oppnå eller vedlikeholde sertifisering av styringssystemet.

Hovedformålet med revisjonen er å bekrefte styringssystemets overensstemmelse med standardens krav. I tillegg evalueres styringssystemets virkningsgrad på å sikre at organisasjonen er i stand til å oppnå fastsatte mål og å tilfredsstille relevante krav i lover og forskrifter og kontraktsmessige krav.

DNV

Med utgangspunkt i vårt mål om å sikre liv, eiendom og miljøet setter vi organisasjoner i stand til å fremme sikkerhet og bærekraft i deres virksomheter. DNV er en ledende leverandør av klasse-, sertifiserings-, verifikasjons- og opplæringstjenester. Med røtter tilbake til 1864 er vi i dag en global leverandør med virksomhet i mer enn 100 land. Våre ansatte er opptatte av å hjelpe våre kunder med å gjøre verden sikrere, smartere og grønnere.

Som et av verdens ledende sertifiseringsorganer hjelper DNV næringsdrivende med å sikre ytelsen til sine organisasjoner, produkter, ansatte, anlegg og forsyningskjeder. Dette gjør vi gjennom sertifisering, verifikasjon, vurdering og opplæringstjenester. I samarbeid med våre kunder bygger vi bærekraftig virksomhet og skaper tillit blant interessenter.

Generell informasjon

Sertifiseringsomfang

2000-OSL-AQ-6957(Issued/Current) - ISO 9001:2015:

Kjøp og salg av tømmer, massevirke og flisråstoff. Rådgivning, skogbruksplanlegging , skogforvaltning av skogeiendom og avvirkning . Krav om gruppesertifisering ved tømmeromsetning.

2000-OSL-SYMI-8085(Issued/Current) - ISO 14001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03:

Kjøp og salg av tømmer og flisråstoff, skogbehandling, avvirkning og skogforvaltning inkludert rådgivning i samsvar med PEFC Skogstandard (PEFC N 02:2022) og krav ved gruppesertifisering (PEFC N 03:2022). Skogbruksplanlegging.

Standard og akkreditert enhet

ISO 9001:2015:Norwegian Accreditation

DNV Business Assurance Norway AS

Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

ISO 14001:2015, PEFC N 02, PEFC N 03:Norwegian Accreditation

DNV Business Assurance Norway AS

Veritasveien 1, 1363 Høvik, Norway

Konfidensialitet

Informasjon fra revisjonen inkludert denne rapporten og eventuelle notater og sjekklister vil bli behandlet konfidensielt, og vil ikke bli utlevert til tredjepart uten skriftlig samtykke fra organisasjonen. Unntak gjelder for relevant akkrediteringsmyndighet under utøvelse av kontroll med DNV.

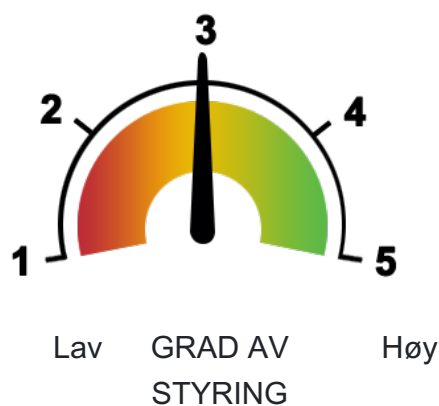
Forbehold

En systemrevisjon bygger på kontroll av et utvalg av tilgjengelig informasjon. Følgelig finnes det et element av usikkerhet i inntrykket som gis av funnene fra revisjonen. Dersom ingen avvik identifiseres, betyr ikke det at det ikke finnes avvik innen det reviderte og/eller andre områder. Før utstedelse eller fornyelse av et sertifikat vil denne rapporten bli underlagt en uavhengig DNV-intern gjennomgang. En slik gjennomgang gjennomføres også etter periodiske revisjoner hvor det er identifisert vesentlige avvik (kategori 1). Gjennomgangen kan endre konklusjonen og oppfølgingen gjengitt i rapporten.

Resultater fra fokusområdene

Fokusområde 1

Etterlevelse av PEFC skogstandard N 02-2022 + PEFC N 03 2022, med fokus på lukkede hogster.



Positive indikasjoner

- Økt skogkulturaktivitet, bla ungsogpleie siden siste revisjon (fra 60 000 til 78 000 daa).
- Videreutviklet og gjennomført flere kurs for ansatte, innleide skogkultur og entreprenører eks sporløs kjøring og lukkede hogstformer. Gode systemer for kontroll av hvem som har deltatt på kurs via «Skogskolen», som nå er tilgjengelig og demonstrert under revisjonen.
- 56 entreprenørlag er påmeldt i kurs i lukkede hogster.
- Det er registrert færre avvik knyttet etterlevelsen av PEFC skogstandard under årets revisjon. Det er under revisjonen sett mange gode eksempler på god praktisering av PEFC kravene, som gode kantsoner, sporvalg i terrenget og ved kryssing av bekker, spare død furu m.m. Ingen Mis/rovfuglreir /naturtyper/kulturminner som er kontrollert er skadet, og driftene er gjennomført iht plan.
- Kontrollerte drifter gjennomført som lukkede hogster samsvarer med få unntak slik det er beskrevet i arbeidsrapport.
- Økt andel gjennomført lukkede hogster siden siste revisjon. Mål om andel (daa) lukkede hogster for 2024 er oppnådd.

Hovedområder for forbedring

Foryngelseshogster: Kontrollert 7 foryngelseshogster – herav 4 lukkede hogster

- Snau kant/stedvis smal kant mot myr – 2 (5 drifter med kantsonekrav).
- Unødig kjøring i sump -1
- Ikke rapportert sporskader fra entreprenør– 1
- Manglende/mangelfull dokumentasjon/oppdrag ikke utført iht arbeidsrapport - 4 (manglende markering LL rapport/kart, endringer/fravikelse fra krav ikke begrunnet, hogst ikke utført eller utført som lukket hogst, hogd utenfor driftsområde).
- Hogd/tatt ut furu eldre enn 1 år og gran eldre enn 5 år – 2.
- Bar i bekk/grøft - 1
- Oljeutslipp (20 l) ikke rapportert som hendelse (notert i arbeidsrapport)

Oppsummert foryngelsehogst vurderes uttak av død gran og mangelfull rapportering fra entreprenør (eks LL) evt manglende etterlevelse AO av entreprenør, som gjentatte avvik. Etterlevelse kantsone er forbedret og bra hos de fleste, og noen kan forbedres/følges opp. Generelt en god utvikling.

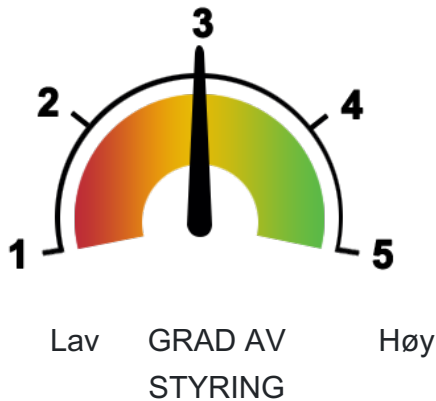
Skogkultur: Kontrollert 4 skogkulturoppdrag

- Avstandsregulert ut i kantsone av myr/bekk – 2
- Ryddet ROS art (ungskogpleie -selje) -1
- Markberedt i sumpskog 1
- For høye hauger (dype markberedningsflekker) – 1
- Kontroll av utført egenkontroll samsvarer ikke med vår etterkontroll (ungskogpleie) – 1
- Oppdrag ikke utført iht arbeidsbeskrivelse (eks prioriter furu ved ungsogpleie, sette igjen mer lauv) -2
- Planting i kantsone-sone mot bekk – 1
- Forhåndsrydding av døde trær og i kantsone. Rydding i eldre skog og andre ikke relevante områder - 1

Oppsummert skogkultur: Basert på resultat av 4 kontroller vurderes etterlevelse av PEC krav som svak. Det er registrert avvik ved alle 4 kontrollene. Krav knyttet til planting/ungskogpleie/forhåndsrydding langs bekker og myrer, og manglende etterlevelse/rapportering av AO vurderes som gjentatte avvik.

Fokusområde 2

Risikovurdering



Positive indikasjoner

- Gjennomføres risikovurdering i hele organisasjoner. Fra øverste ledelse og avdelingsvise risikovurderinger.
- Utarbeidet risikovurderinger knyttet til entreprenører som benyttes av GMS.
- Ulike risikoforhold er gjennomgått, vurdert, prioritert, tiltak beskrevet og restrisiko vurdert.

Hovedområder for forbedring

- Risikovurdering skog: Basert på gjennomført risikovurdering vurderes ikke planlagt tiltak for å redusere risiko (oppfølging prosedyre) som tilstrekkelig tiltak for å konkludere med at restrisiko er redusert. Risiko reduseres basert på bevis, ikke kun tiltak.
- Det kan tyde på at andelen registrerte funn/avvik knyttet til manglende etterlevelse av kantsone er ulik for internkontroller (12 %) og internrevisjoner (26 %). Forskjellen er mindre enn tidligere år, men fortsatt for stor ift til å kunne sammenstille resultatene. Spesielt: Kantsone, LL, død gran.
- Risikovurdering entreprenører: Registrerte hendelser inngår ikke i vurdering av entreprenørenes prestasjon og risiko. (Evaluerer prestasjon) .
- Risikovurdering entreprenør: Restrisiko er vurdert som lav selv om tiltak for å redusere risikoen ikke er gjennomført. Som skrevet over: Risiko reduseres basert på bevis, ikke kun tiltak.
- Klager (hendelser) er ikke inkludert som del av risikovurdering – skogkultur.

- Få spor i arbeidsrapport hvordan tiltak/mål fra landskapsplan er vurdert og evt tatt hensyn til i arbeidsrapport. «Lever sitt liv».
- Operasjonell risiko (skog) som inkluderer skogbruksledere og skogkultur er ikke gjennomført.
- «Mangelfull/upresis kommunikasjon skogbruksleder-entreprenør. Forstår arbeidsrapport/oppdraget ulikt» er forhold som med fordel kan inkluderes og synliggjøres i riskovurderingene.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Fortsatt forbedringer og endringer:
 - 2023-2024: mange strukturelle endringer: kommunikasjon-møtestruktur i og på tvers av avdelinger, kalibrering eks internkontroller-internrevisjoner, forbedret samhandling, oppfølging av entreprenører og kunder, overvåking -forbedret struktur for innsamling av data – overvåking, analyse av eks driftsmål. Faktabaserte beslutninger.
 - 2024-2025: nytt HR system, videreutviklet kvalitetssystemet og dokumenthåndteringssystem, økt bruk av sporretting, registrering av hendelser, videreutviklet Power BI - konsolidering.
- På tross av mange endringer og nye systemer er endringene implementert og systemer tatt i bruk av alle som er revidert under revisjonen.
- Endringsprosessene (gjennomførte og pågående) fortsatt godt forankret i øverste ledelse og følges tett opp.
- Generelt er eierskap ift rolle og stilling godt forankret. God oppfølging av tiltak fra ledergruppemøtene.
- Forbedret struktur for innsamling av data – overvåking, analyse av eks operative driftsmål. Forbedret grunnlag for faktabaserte beslutninger basert på registrerte forhold. (Bevis gjennom kontroll-overvåking-oppfølging). Generelt benyttes innsamlet data på en god måte.
- Betydelig økt andel gjennomførte internkontroller og internrevisjoner. Det samme gjelder oppfølging mot entreprenører (leverandørrevisjoner).
- Løft 2026 følges opp iht plan. Planens innhold/revisjonsfunn samsvarer godt i forhold til hva som prioritert og jobbes med. (kontrollert 2 av 5 «strategiustolper»)
- Gode tilbakemelding på kundeundersøkelser salg (KTU 2024). Igangsatt KTU for andre forretningsområder som eks plan.
- Fortsatt god samhandling og intern kommunikasjon i hele organisasjonen (eks kartgruppa skog-plan, skog-salg/market). Innført produksjonsmøter og kvartalsvise webinarer med entreprenører. - Sistnevnte med høy deltakelse.
- Gode økonomiske resultater siste år.

- Nye oppdaterte leverandøravtaler (entreprenører).
- Utarbeidet ulike produktstandarder.
- Rapportering og gjennomgang av hendelser er tema i alle møter i hele organisasjonen.

Hovedområder for forbedring

- Hendelser:
 - Sikre at nødvendig informasjon registreres i hendelsesregisteret (eks kategori, navn på leverandør der det er relevant o.l.).
 - Få registrerte hendelser rapportert fra entreprenør.
 - Registrere hendelser ved klage fra interessenter, klage fra skogeier eks gjenglemt virke, feil utført oppdrag iht arbeidsrapport (skogbruksleders ansvar).
 - Få prosesshendelser/avvik.
 - Hendelsesregisteret benyttes i liten grad som innspill til forbedringsområder (trender). Få eksempler på bruk av rotårsaksanalyser (der det er relevant).
- Tydeliggjøre prosess for kontroll og at sporretting er lukket innen frist der skogeier har ansvar for sporretting. Det er flere involverte (skogkultur-entreprenør/skogeier, skogbruksleder). Det er 21 «Klare til utføring» , der frist har gått ut.
- Kontekst & Interessenter: Synliggjøre endringer siden siste gjennomgang. Statisk dokument.
- Samsvar lover & krav: Praksis for å identifisere endringer i lover og krav er ikke beskrevet.
- Avklare hvordan foryngelseskontroll ivaretas (ref EDEL 2 – året etter planting). EDEL vs produktstandard kan tydeliggjøres. Tilpasse kommunikasjon mot skogeier for å sikre EDEL standard der GMS er utfører.
- Periodisk gjennomgå styrende dokumenter. (Eksempler der praksis ikke er iht rutiner, eks oppfølging av eksterne henvendelser, rapportering ved oljeutslipp).
- Sikre at tiltak i handlingsplan brytes ned og adresseres til de som skal bidra for å nå forbedringsmålet.
- Sikre at det gjennomføres internkontroller/internrevisjoner for skogeiere med status "Innmelding" (95 i 2024), og forhåndsrydding /grøfterensk/ungskogpleie.
- Internrevisjoner inkluderer ikke revisjon av system (ISO krav - oppfølging og bruk av hele kvalitetssystemet) eller PEFC (eiendomsnivå -forvaltning).

- Det er ikke gjennomført kurs/opplæring i forhåndstrydding.
- Det er under revisjonen avdekket enkelte mindre feil og mangler knyttet til bruk og tilgang av ulike systemer, som naturlig er med nye systemer. Vurder å gjennomgå og kontrollere (eks sjekkliste) at minimum av tilgang og funksjoner er på plass for ulike brukere.
- Tydeliggjøre retningslinjer for hogst inntil tiurleik.

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	8
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	8
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon	18
Antall forbedringsmuligheter identifisert under denne revisjonen	0
Status på korrigerende tiltak på avvik fra forrige revisjon ble gjennomgått. Antall avvik fra forrige revisjon som fortsatt ikke er lukket	0

Kommentarer:

1. For detaljert beskrivelse av avvik, observasjoner og forbedringsmuligheter se vedlagt funnliste.
2. Se Vedlegg B - Håndtering av avvik

Konklusjoner

Overall Audit

- Revisjonen ble utført uten bruk av tekniske hjelpemidler for fjernrevisjon.
- Formålene med revisjonen ble oppnådd og revisjonen ble gjennomført med følgende endringer i revisjonsagendaen: {list endringer}.
- Under sluttmøtet ble generelle konklusjoner og sentrale funn presentert, diskutert og bekreftet.
- Det er ikke gjennomført vesentlige endringer siden forrige revisjon som har påvirket ledelsessystemet.
- Basert på revisjonsutvalget vurderes ledelsessystemet, med unntak for avvikene i Funnlisten, å være effektivt og i henhold til standardens krav.
- Sertifikatet er fortsatt gyldig under forutsetning av at identifiserte avvik blir behandlet på en tilfredsstillende måte.
- Organisasjonen må gjennomføre nødvendige rettelser og korrigerende tiltak i forhold til avvikene. Se "Vedlegg B - Håndtering av avvik".
- I henhold til vilkårene under "Håndtering av avvik" må organisasjonen gi tilfredsstillende tilbakemelding på avvik innen fristen fastsatt av teamleder:
2025/09/26
- Selv om det ikke er et krav anbefales det også å behandle og gi tilbakemelding på eventuelle observasjoner.
- Som følge av det positive revisjonsresultatet vil det ikke være behov for en oppfølgingsrevisjon.
- Etter en evaluering av bl.a. organisasjonsstruktur, lokalisering, prosesser og produkter/tjenester anses sertifiseringsomfanget som hensiktsmessig.
- Revisjonen avdekket ingen vesentlige problemstillinger som påvirker det periodiske revisjonsprogrammet (PAP) for gjeldende sertifisering syklus.
- Ut fra en vurdering av bl.a. antall ansatte, lokalisering, prosesser og produkter og organisasjonsstruktur er det ingen grunn til å vurdere planlagt revisjonstid.

- Basert på en evaluering av hovedkontorets myndighet og evne til å utøve kontroll over alle sentrale elementer i ledelsessystemet, anses virksomheten å være kvalifisert for revisjoner basert på et utvalg av lokasjoner.

Vedlegg A - Revisors uttalelser

Overall Audit

Verifiserte standardkrav	Objektive bevis og resultat basert på stikkprøver under revisjonen
Virkningen av prosessene for ledelsens gjennomgåelse	Grunnlagsdata og referat fra ledelsens gjennomgåelse for 2024 ble gjennomgått. Gjennomgangen avdekket ingen avvik i forhold til standardens krav.
Virkningen av prosessene for interne revisjoner	Program for interne revisjoner for perioden 2024 og 2025 og registreringer fra gjennomførte interne revisjoner ble gjennomgått. Prosessen anses som virkningsfull og ingen avvik i forhold til standardens krav ble identifisert. Konklusjonen er basert på gjennomgang internrevisjonsplaner, rapporter og registrerte funn.
Virkningen av prosesser for håndtering av avvik (inkludert hendelser og klager fra kunder eller andre interessenter)	Registreringer av avvik inkludert korrigeringer, årsaksanalyser og korrigerende tiltak ble gjennomgått. Prosessen anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på kontroll og gjennomgang av registrerte avvik - hendelser. Evt hva som ikke er rapportert. Gjennomførte rotårsaksanalyser og analyser.
Virkningen av prosessen for identifikasjon og håndtering av risiko og muligheter relevante for ledelsessystemet	Prosessen anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer

	med relevante ledere og gjennomgang av selskapets risikovurderinger. Herunder oppfølging av tiltak.
Virkningen av prosesser for å etablere mål, planlegge aktiviteter og vurdere progresjon og resultater	Prosessene anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på gjennomgang av bedriftens forbedringsmål, og tilhørende handlingsplaner.
Ledelsessystemets evne til å sikre at organisasjonen er i stand til å møte krav i relevante lover og forskrifter og kontraktsmessige krav.	Prosessene for å sikre overensstemmelse med krav anses som virkningsfull og i samsvar med standardens krav, med unntak av avvik i funnlisten. Konklusjonen er basert på intervjuer med relevant personell og presentasjon og stikkprøvekontroll av bedriftens samsvarsvurderinger. Mye bra arbeid.
Virkningsfull kontroll med bruk av sertifiseringsmerke og referanse til sertifiseringen.	Organisasjonen benytter for tiden ikke sertifiseringsmerker.
Tillegg for muliti-site tilnærming: Virkningsgraden av den sentrale enheten evne og myndighet til å samle inn og analysere viktige data fra alle lokasjoner og iverksetter nødvendige tiltak når det er nødvendig.	Følgende ble gjennomgått for å vurdere hovedkontorets myndighet og kontroll: Endringer i ledelsessystemet, ledelsens gjennomgåelse, klager, evaluering av korrigerende tiltak, planlegging og oppfølging av intern revisjoner, endringer i risiko / aspekter og konsekvenser for ledelsessystemet og variasjon i juridiske krav. Det kunne ikke vises til tilfredsstillende kontroll. Se avvik i funnlisten.

Vedlegg B - Håndtering av avvik

Definisjon av funn:

Vesentlige avvik (kategori 1):

Et avvik som påvirker ledelsessystemets evne til å oppnå tiltenkte resultater.

Avvik kan bli klassifisert som vesentlig dersom:

- det er betydelig tvil om hvorvidt effektiv prosesskontroll er iverksatt, eller hvor vidt produkter eller tjenester oppfyller spesifiserte krav.
- en rekke mindre avvik mot samme kravet eller en situasjon som viser systematisk svikt og dermed utgjør et vesentlig avvik

Mindre avvik (kategori 2)

Et avvik som ikke påvirker ledelsessystemets evne til for å oppnå tiltenkte resultater

Observasjon

En observasjon er ikke et avvik, men noe som vil kunne føre til et avvik dersom det ikke blir iverksatt korrigerende tiltak; eller en uønsket tilstand uten objektive bevis på at et avvik foreligger.

Forbedringsmulighet

Forbedringsmuligheter relaterer seg til områder og/eller prosesser i organisasjonen som kan oppfylle minimumskrav, men som bør kunne forbedres.

Betingelser for håndtering av avvik:

Organisasjonen forventes å ha gjennomført følgende innen fristen satt av Teamleder:

- Umiddelbare tiltak for å eliminere/rette avvik (dersom relevant).
- Årsaksanalyse for å identifisere rotårsakene til avvik, og korrigerende tiltak for å hindre gjentagelse av avvikene.
- Implementere korrigerende tiltak samt verifisere virkningen av tiltakene.
- Fylle ut aktuelle deler av Funnlisten og sende den til DNVs Teamleder sammen med dokumentasjon som bevis på gjennomførte tiltak (der dette er relevant).

Innen den maksimale tidsfristen, og som forutsetning for at et sertifikat kan utstedes/fornyes, gjelder følgende betingelser:

- Vesentlige avvik (kategori 1): Bevis for gjennomført årsaksanalyse og iverksettelse av virkningsfulle rettelser og korrigerende tiltak må fremlegges.
- Mindre avvik (kategori 2): Behandles fortrinnsvis på samme måte som vesentlige avvik. For enkelte avvik kan DNVs Teamleder likevel akseptere en plan for iverksettelse av identifiserte korrigerende tiltak. Iverksettelsen av planlagte tiltak vil senest bli verifisert ved neste revisjon.

Det er ingen formelle krav til analyse eller tilbakemelding på observasjoner eller forbedringsmuligheter. For å sikre kontinuerlig forbedring av organisasjonens styringssystem anbefaler DNV likevel at organisasjonen behandler og gir tilbakemelding på observasjoner.

Ved vesentlige avvik vil DNV normalt gjennomføre en oppfølgingsrevisjon hos organisasjonen. Mindre avvik vil normalt bli fulgt opp ved gjennomgang av tilsendt dokumentasjon.

Utilstrekkelig tilbakemelding eller mangelfulle korrigerende tiltak kan gi grunnlag for midlertidig suspensjon eller trekking av sertifikatet

Frist for tilbakemelding etter en resertifisering

Frist for tilbakemelding etter en resertifisering avhenger av utløpsdato for sertifikatet. Dette er for å sikre tilfredsstillende oppfølging og fornyelse av sertifikatet innen utløpsdatoen og der igjennom sikre kontinuerlig gyldighet av sertifikatet. Om sertifikatets utløpsdato overskrides uten at fornyet sertifisering er godkjent vil sertifikatet ikke kunne forlenges og vil bli suspendert inntil fornyelsen er godkjent

ViewPoint

Viewpoint består av mer enn 10.000 kunder fra hele verden. På frivillig basis uttrykker de sine meninger og deler sin innsikt i aktuelle temaer knyttet til sertifisering og bærekraftig virksomhet i sine respektive bransjer.

Deltakelse er gratis og alle Viewpoint medlemmer har full tilgang til data og fullstendige rapporter fra hver undersøkelse. Medlemmene drar også nytte av muligheter for nettverksbygging, tilgang til e-læringsmoduler og invitasjoner til nettseminarer, nettfora og mye mer.

Ønsker du å bli medlem av Viewpoint?

Bli med her: <https://www.dnv.com/assurance/viewpoint/viewpoint-application.html>

Visste du at:

Ser du etter nyheter og utvikling i sertifiserings- og inspeksjonsmarkedet? Du kan finne mer på vår hjemmeside hvor du også kan lese om tjenester eksklusivt tilgjengelig for deg som DNV-kunde.

Last ned A broader view fra: <https://www.dnv.com/assurance/broaderview/welcome-to-a-broader-view/>

OM DNV

DNV er et globalt selskap innen kvalitetssikring og risikohåndtering med tilstedeværelse i over 100 land og hovedkontor i Norge. Blant våre kunder finnes mange av verdens ledende selskaper innen sine industrier. Vårt formål er å sikre liv, verdier og miljøet. Med vår unike tekniske ekspertise og uavhengighet bistår vi våre kunder med å forbedre sikkerhet, effektivitet og bærekraft.

Enten vi godkjenner et nytt skipsdesign, optimaliserer energiproduksjonen fra en vindmøllepark, analyserer sensordata fra en gassrørledning eller sertifiserer verdikjeden til en matprodusent, hjelper vi våre kunder med å ta gode og riktige beslutninger og øke tilliten til virksomheten, produktene og tjenestene deres. Verden er i endring. Vi kan påvirke utviklingen. Sammen skal vi håndtere de globale utfordringene og omstillingene vi vil møte.

www.dnv.com

© DNV 2025