

Утверждаю

Генеральный директор ООО «КЛИРУЭЙ
ТЕКНОЛОДЖИС»



А. С. Ракутов

«01» марта 2024г.

М. П.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Внутренние аудиты

СТО СМК.003.24

Настоящий документ разработан на основании требований стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015). Системы менеджмента качества.

2024 г.

1. Назначение и область применения

1.1. В настоящем стандарте Общества (СТО) устанавливается распределение ответственности за проведение внутренних аудитов, а также порядок планирования, организации, проведения, документирования и анализа результатов внутренних аудитов системы менеджмента качества (далее по тексту – СМК) ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС», которые проводятся с целью оценки выполнения и соблюдения, предъявляемых к СМК требований, определения эффективности ее функционирования, выработки мер по ее улучшению.

1.2. Настоящий документ регламентирует также порядок подготовки аудиторов и контроль за разработкой и проведением корректирующих действий по результатам несоответствий, выявленных в ходе внутренней проверки.

1.3. Порядок проведения внутреннего аудита СМК разработан с учетом требований п.9.2 стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и рекомендаций ГОСТ Р ИСО 19011-2012.

2. Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы ссылки на следующие нормативные документы: ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.

ГОСТ Р ИСО 19011-2021 (ISO 19011:2018) Руководящие указания по проведению аудиту систем менеджмента.

РК СМК 01-2024 Руководство по качеству.

СТО СМК.002.24 Управление записями.

СТО СМК.004.24 Контроль качества проводимых работ. Управление несоответствиями.

СТО СМК.005.24 Корректирующие действия

3. Термины и определения

Термины, используемые в данной процедуре, соответствуют терминам и определениям ГОСТ Р ИСО 9000-2015, а также приведенным ниже:

Система менеджмента качества – система менеджмента для руководства и управления Обществом применительно к качеству.

Система менеджмента – система для разработки политики и целей, и достижения этих целей.

Аудит (проверка) – систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (проверки).

Примечание:

Внутренние аудиты, называемые «аудитами первой стороны», проводится для внутренних целей самой Обществом, или от ее имени.

План аудита - описание деятельности и мероприятий по проведению аудита;

Программа аудита (проверки) - совокупность мероприятий по проведению одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели;

Критерии аудита (проверки) – совокупность политик, процедур или требований, используемых в качестве эталона, в соотношении с которым сопоставляют свидетельства аудита, полученные при проведении аудита;

Свидетельство аудита (проверки) – записи, изложение фактов или другая информация, относящаяся к критериям аудита (проверки), которые могут быть проверены.

Наблюдения аудита (проверки) – результат оценки свидетельства аудита (проверки) в зависимости от критериев аудита (проверки).

Примечание:

Наблюдения аудита (проверки) могут указывать на соответствие или несоответствие критериям аудита (проверки) или на возможности улучшения.

Выводы (наблюдения) аудита - результаты оценки собранных свидетельств аудита на соответствие критериям аудита;

Заключение по результатам аудита (проверки) – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту (проверке) после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Аудитор – лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита (проверки).

Группа по аудиту (проверке) – один или несколько аудиторов, проводящих аудит (проверку), при необходимости поддерживаемые техническими экспертами

Компетентность – выраженная способность применять свои знания и умения.

Соответствие - выполнение требования;

Несоответствие – невыполнение требования.

Корректирующее действие – действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Технический эксперт - лицо, обладающее специальными знаниями или опытом, необходимыми группе по аудиту.

4. Обозначения и сокращения

В настоящем стандарте встречаются следующие сокращения:

- | | |
|-----|---|
| РК | – Руководство по качеству |
| ДПУ | – документированные процедуры управления; |
| СМК | – система менеджмента качества |
| СТО | – стандарт Общества |

5. Ответственность

5.1. Ответственность за планирование, организацию и подготовку внутренних аудитов СМК, а также за осуществление контроля выполнения корректирующих и предупреждающих действий, намеченных по результатам аудита, возложена на представителя руководства по качеству.

5.2. Ответственность за разработку годовой программы проведения внутренних аудитов и контроль проведения внутренних аудитов СМК несет представитель руководства по качеству.

5.3. Ответственность за всестороннее содействие проведению аудита и представление всей запрашиваемой документации аудитору несут работники проверяемых подразделений.

6. Описание процедуры

6.1. Общие положения

6.1.1. Цели внутреннего аудита

Целями проведения внутреннего аудита являются:

- определение соответствия СМК установленным требованиям, критериям аудита;
- анализ результативности и эффективности СМК;
- разработка корректирующих мероприятий, направленных на совершенствование действующей СМК;
- определение слабых мест в СМК;
- выявление возможностей улучшения.

6.1.2. Полномочия аудитора, проводящего внутренний аудит

Обязанности аудитора:

- подготовка, согласование и утверждение у руководителя плана аудита;
- сбор информации, необходимой для оценок;

- ведение протоколов (записей);
- проведение анализа причин несоответствий;
- оценка эффективности корректирующих мероприятий;
- подготовка исходных данных для составления отчета.
- разъяснение целей, области и методов проверки;
- составление итогового отчета по аудиту.

Права аудитора:

- принимать решения в ходе проверки;
- требовать от работников предоставления необходимой информации и документации.
- знакомиться с документацией, необходимой для проверки;
- проводить беседы и наблюдать за работой персонала;
- запрашивать у работников необходимую дополнительную информацию для определения результативности функционирования СМК.

Ответственность аудитора:

- за проведение всех этапов аудита;
- за принятие окончательного решения по любому из наблюдений аудита;
- за составление плана аудита.
- за разъяснение и соблюдение требований к аудиту;
- за документальное оформление наблюдений;
- за сохранение и конфиденциальное обращение с документами, относящимися к аудиту.

6.1.3. Подготовка аудиторов

6.1.3.1. Внутренние проверки проводятся ответственными лицами за проведение внутренних аудитов в соответствии с Программой проведения внутренних аудитов, которая ежегодно разрабатывается представителем руководства по качеству и утверждается Генеральным директором.

6.1.3.2. Требования к квалификации, опыту и личным качествам аудиторов приведены в Приложении 6. При проведении внутренней проверки один из аудиторов назначается руководителем группы по аудиту.

6.1.3.3. Планируется обучение аудиторов во внешних организациях. Подтверждением компетенции аудиторов является полученный сертификат (свидетельство, аттестат).

6.2 Планирование внутренних аудитов

6.2.1. Внутренние аудиты могут быть плановыми, которые должны обязательно регулярно проводиться в ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС», и внеочередными, которые назначаются Генеральным директором по мере необходимости.

6.2.2. Аудиты обычно преследуют одну или несколько целей, в частности:

- выяснение истинного состояния дел в проверяемой сфере деятельности;
- определение соответствия элементов СМК требованиям к их документальному оформлению и практической реализации;
- установление того, насколько эффективно действующая СМК позволяет решать принятые в области качества задачи;
- проверку выполнения нормативных требований;
- выявление возможностей совершенствования СМК.

Следует учитывать, что аудиты СМК служат для объективного и беспристрастного выяснения фактического состояния дел.

6.2.3. Плановые внутренние проверки СМК проводятся не реже одного раза в год.

Для этого представитель руководства по качеству ежегодно до 15 декабря текущего года составляет годовую «Программу проведения внутренних аудитов» (Приложение 1) на следующий год и представляет ее на утверждение Генеральному директору.

6.2.4. В случае необходимости по распоряжению Генерального директора могут дополнительно назначаться внеочередные аудиты. Это может быть вызвано, например, следующими причинами:

- для того чтобы удостовериться в том, что СМК в отношении определенного вида деятельности, процесса или организационной единицы продолжает соответствовать установленным требованиям и функционирует;
- вследствие существенных изменений функциональных аспектов, например, проведения реорганизации, внесения изменений в саму систему или в организационно-методические документы;
- при необходимости проверки того, что требуемые корректирующие действия предприняты и принесли ожидаемый результат;
- при оценке СМК в связи с изменениями нормативных документов;
- при возникновении проблем с качеством продукции, управлением процессами производства или при наличии «сбойных» ситуаций в самой СМК;
- по требованию заказчика.

При назначении внеочередных аудитов представитель руководства по качеству включает их в «Программу проведения внутренних аудитов».

6.2.5. Проверяемые лица уведомляются о назначенном аудите не позже, чем за 1 (одну) неделю до его проведения.

6.2.6. Допускается смещение сроков внутреннего аудита по взаимному согласованию работников и представителя руководства по качеству, но не более чем на 1 месяц. Об этом делается отметка в графе «Примечания» программы проведения внутренних аудитов.

6.2.7. Своевременное уведомление всех лиц, имеющих отношение к аудиту, должен сделать руководитель аудиторской группы. Работники информируются о сроках назначенного аудита и о непривлечении к ответственности в случае выявления несоответствий, нарушений в ходе проверки (с целью создания доверительных отношений при опросе).

6.3. Подготовка аудита

6.3.1. Руководителями аудиторских групп назначаются лица из числа подготовленных и опытных работников Общества.

6.3.2. На стадии подготовки аудитор должен, прежде всего, собрать и проанализировать регламентирующую документацию (Политику и цели в области качества, разделы РК и СТК и т.п.), касающуюся проверяемого работника или работников, на соответствие действующих правил требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Кроме того, он учитывает и изучает все относящиеся к проверяемому работнику документы, результаты предыдущих аудитов, а также технические и законодательные нормы.

6.3.3. Перед началом каждого аудита руководитель аудиторской группы разрабатывается план внутреннего аудита (Приложение 2). План разрабатывается и утверждается за 2 недели до предполагаемой даты проведения аудита.

6.3.4 Руководитель аудиторской группы распределяет обязанности в группе по аудиту, после чего составляются чек-листы (опросные листы) по форме Приложения 3.

6.3.5 План аудита включает в себя:

- объекты аудита;
- цель аудита;
- критерии аудита;
- состав аудиторов (1-2 человека);
- область проверки (перечень вопросов по аудиту (чек-лист)).

6.3.6 При составлении плана аудита распределение аудиторов и технических экспертов по объектам аудита должно исключать возможность проверки ими деятельности, в которых работают аудиторы и технические эксперты.

6.3.7. Проверка используемой работником документации является начальной стадией

аудита, и полученные данные могут фиксироваться в чек-листе. Необходимо удостовериться, что вся документация актуализирована, учтена и идентифицирована. В противном случае может быть зафиксировано несоответствие.

При этом аудитор может затребовать необходимую информацию. В частности, он должен получить точные сведения о подчиненности и распределении полномочий работника.

6.3.8. Главная цель, которую должен ставить перед собой аудитор, состоит в том, чтобы в результате проведения проверки получить достаточный объем информации и данных, позволяющий четко установить:

- все ли документы и другие данные, используемые для описания СМК и деятельности работника, являются адекватными для достижения поставленных целей в области качества;

- можно ли утверждать, что проверяемый персонал знает, имеет в своем распоряжении, понимает и использует методики, инструкции и другие действующие документы, описывающие правила и требования функционирования СМК.

6.3.9. На основе изучения указанных документов аудитор ставит вопросы проверяемым в ходе аудита. Главное требование к вопросам заключается в том, чтобы они охватывали в целом все темы и виды деятельности, которые подлежат проверке, исходя из поставленной цели и задач аудита.

Состав вопросов аудита представляет собой комбинацию:

- вопросов о наличии организационно-методических документов, регламентирующих порядок осуществления рабочих процессов;

- вопросов для выяснения, ознакомления работников с указанными документами, знают ли они их содержание;

- вопросов, подтверждающих, что исполнители соблюдают установленные требования и выполняют работы в соответствии с методическими указаниями;

- вопросов, позволяющих убедиться, что результаты выполняемых исполнителями работ документируются надлежащим образом.

6.3.10. В процессе проведения аудита, как правило, появляется необходимость задавать дополнительные, отражающие специфику работы, конкретизирующие вопросы.

6.4 Порядок проведения внутренних аудитов

6.4.1 Непосредственно перед началом проведения аудита организуется предварительное совещание, в котором принимают участие аудиторы и проверяемые работники. На совещании обсуждаются и согласовываются следующие вопросы:

- обзор области деятельности и цели аудита;
- изложение порядка проведения проверки с уточнением очередности встреч, посещений и времени;

- выяснение всех необходимых или неясных деталей аудита, например, порядка фиксации несоответствий, составления отчета, назначения корректирующих мероприятий.

6.4.2. Аудит проводят по вопросам перечня (чек-листа), относящимся к деятельности проверяемого подразделения. Записи должны вестись в чек-листе в графе «Результаты проверки».

6.4.3 Объективную информацию аудиторы получают путем опроса, проверки документов СМК, анализа результатов предыдущего аудита и корректирующих мероприятий по устранению выявленных несоответствий.

Опрос проводится в виде собеседования с работниками. Основные вопросы аудитор задает исходя из опросного листа. Однако он не обязан зачитывать их точные формулировки. Аудитор должен проявить определенную гибкость в ведении опроса, чтобы создать атмосферу непринужденной, открытой беседы, в которой собеседник с готовностью дает необходимую информацию. При этом аудитор не должен терять из виду цель аудита и, в то же время, резко не обрывать отвечающего.

6.4.4. Противоречия и неясности необходимо обязательно обсудить и проанализировать. Ответы опрашиваемых должны быть подтверждены, по возможности, документально. С этой целью аудитор просит показать ему относящийся к данной теме регистрационный или отчетный документ, соответствующий протокол, акт, конкретную запись и т.п., либо делает нужный вывод на основании аналогичных утверждений других опрашиваемых работников.

В обязанности аудитора входит также проверка рабочей документации на местах, правильности ее ведения, хранения, использования, идентификации отдельных экземпляров.

6.4.5. Все получаемые в качестве подтверждений сведения и конкретные данные аудитор должен фиксировать в рабочих записях непосредственно в ходе проведения внутреннего аудита с указанием названий (обозначений) и номеров подтверждающих (проверяемых) документов.

6.4.6. Если в ходе аудита обнаруживается недостаток, либо ответ проверяемого не подтверждается (не соответствует действительности, неверен, отсутствуют необходимые записи, документы), то это определяется как возможное несоответствие. Аудитору следует убедиться, что выявленное несоответствие действительно имеет место. Установленные несоответствия должны конкретизироваться с приведением примеров или четких описаний.

6.4.7. После окончания проверки аудитор должен рассмотреть и проанализировать все свои наблюдения, чтобы окончательно решить, какие из них должны быть представлены как несоответствия.

На каждое выявленное при аудите несоответствие аудитор заполняет отдельную форму – Протокол несоответствия (Приложение 4). В этом документе следует ясно и четко сформулировать несоответствие и подтвердить его доказательством. Каждому протоколу несоответствия присваивается индивидуальный номер.

Протокол несоответствий подписывают руководитель аудиторской группы и работник, деятельность которого проверялась

6.4.8. Несоответствия подразделяют на значительные и незначительные.

Значительное несоответствие – это отсутствие, неприменение или полное нарушение требований СМК. При их выявлении необходимо принятие оперативных корректирующих мер и проведение дополнительной внутренней проверки факта их устранения.

Незначительное несоответствие – это несоответствие, не существенно влияющее на функционирование СМК. Фактическое выполнение устранения причин проверяется при проведении планового аудита данного подразделения в следующем году.

Решение о значительном либо незначительном несоответствии принимает руководитель аудиторской группы при получении объективных доказательств.

6.4.9. Работник, деятельность которого была подвергнута аудиту, проводит анализ причин несоответствий.

6.4.10. Работник предлагает необходимые корректирующие мероприятия по каждому несоответствию и согласовывает их с аудитором.

6.4.11. Если не удастся прийти к единому мнению по вопросу назначения корректирующих действий, то об этом сообщается руководителю аудиторской группы решение принимается на уровне руководства Общества.

6.4.12. В конце аудиторской проверки аудитор проводят заключительное совещание с участием всех работников. Аудитор докладывает об основных результатах аудита, перечисляет выявленные несоответствия, дает им краткую оценку. Работники информируют о назначенных корректирующих мероприятиях, сообщают о сроках проведения корректирующих действий. Участники совещания могут обсудить возникшие в связи с аудитом вопросы. В заключение аудитор должен поблагодарить участников проверки за сотрудничество.

6.4.13. Не позднее 3-х рабочих дней после проведенного аудита руководитель проверенного подразделения и работник, деятельность которого была подвергнута аудиту, разрабатывают и оформляют корректирующие действия в соответствии с СТО СМК.005.24,

согласовывают с представителем руководства по качеству и утверждают у Генерального директора.

6.4.14. Оформленный план корректирующих (предупреждающих) действий передается руководителю аудиторской группы, который ведет контроль сроков их выполнения, ставя свою подпись в графе «Отметка о выполнении» плана корректирующих или предупреждающих действий (СТО СМК.005.24).

6.5 Отчетные документы

6.5.1. По результатам проведенной проверки руководитель аудиторской группы составляет Отчет о внутреннем аудите СМК по форме Приложения 5, который содержит выводы о результатах оценки выполнения требований СМК в данной сфере деятельности. В нем также фиксируется количество выявленных несоответствий, дается их краткая характеристика, и указываются назначенные корректирующие меры, кроме того, отмечается необходимость повторного аудита.

6.5.2. Документы, сопровождающие внутренний аудит, в частности, оформленные протоколы несоответствий и отчеты об аудите передаются представителю руководства по качеству. В дальнейшем руководитель аудиторской группы проверяет выполнение корректирующих действий и ставит отметку об их выполнении.

6.5.3. Представитель руководства по качеству готовит сводный отчет по результатам проведенных аудитов для рассмотрения на заседании координационного совета по качеству. Представитель руководства по качеству использует отчеты о внутренних аудитах для подготовки ежегодного отчета о функционировании СМК. На основе отчетов о внутренних аудитах представитель руководства по качеству осуществляет анализ и оценку функционирования СМК.

6.5.4. При необходимости, представитель руководства по качеству назначает дополнительные улучшающие мероприятия.

6.6 Корректирующие действия и повторный аудит

6.6.1. Корректирующие мероприятия осуществляются работниками в пределах установленного срока. После их выполнения руководитель аудиторской группы оценивает результативность корректирующих действий и делает соответствующие записи в протоколах несоответствий, которые затем передает представителю руководства по качеству.

6.6.2. Если в ходе аудита были обнаружены существенные несоответствия, требующие внесения изменений в процессы, документацию, то для проверки эффективности корректирующих действий назначается повторный аудит, о чем аудитор указывает в протоколе несоответствия и в отчете о внутреннем аудите СМК.

6.6.3. Срок проведения повторного аудита по согласованию с представителем руководства по качеству утверждает Генеральный директор. Порядок проведения повторного аудита аналогичен проведению планового аудита. Однако при этом проверяются только те элементы, которые затрагиваются корректирующими действиями или отражают их эффективность.

Результаты повторного аудита фиксируются в соответствующих отчетах.

6.7. Хранение материалов по внутренним аудитам

6.7.1 Все материалы по внутренним аудитам и их результатам (планы внутренних аудитов, чек-листы, отчеты по внутренним аудитам, протоколы несоответствий, планы корректирующих и предупреждающих действий, анализ результативности внутренних аудитов) поддерживаются представителем руководства по качеству в рабочем состоянии и хранятся в папке «Внутренние аудиты».

6.7.2 Материалы по каждому аудиту помещаются в отдельный файл. Папка «Внутренние аудиты» хранится у представителя руководства по качеству. Срок хранения материалов по внутренним аудитам составляет 3 года, после чего материалы могут быть уничтожены по согласованию с Генеральным директором.

Приложение № 1
к системе менеджмента качества
«Внутренние аудиты»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

Утверждаю

Генеральный директор ООО «КЛИРУЭЙ
ТЕКНОЛОДЖИС»

_____ А. С. Ракутов

«__» _____ 2024 г.
М. П.

Форма программы проведения
внутренних аудитов

ПРОГРАММА
проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества
в ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС» на 202__ год

| № п/п | Проверяемая подразделение (работник) | Дата проведения аудита* (месяц) | Руководитель аудиторской группы / аудитор | Проверяемые требования, процедура, раздел РК, СТО и т.п. | Номер отчета об аудите. Дата проведения | Примеча ние |
|----------|--|--|---|---|--|----------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |

* Примечание: конкретная дата проведения аудита согласовывается руководителем аудиторской группы с работниками проверяемых подразделений.

Представитель
руководства по качеству

_____ Ф.И.О.

_____ Подпись

_____ Дата

Приложение № 2
к системе менеджмента качества
«Внутренние аудиты»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

Утверждаю
Генеральный директор ООО «КЛИРУЭЙ
ТЕКНОЛОДЖИС»

_____ А. С. Ракутов

« ____ » _____ 2024 г.
М. П.

Форма плана внутреннего аудита

Название проверяемого подразделения (работника): _____

Объекты (элементы), вид деятельности, подлежащие проверке: _____

Цель аудита: _____

Критерии аудита: _____

Аудитор(ы): _____
Технические эксперты: _____

План внутреннего аудита « ____ » _____ 20 ____ г.
(дата проведения аудита)

| День Время | Деятельность для проверки | Аудитор / технический эксперт |
|---------------|---|----------------------------------|
| 9.30-10.00 | Открывающее собрание | |
| ... | ... | |
| ... | ... | |
| ... | ... | |
| 12.30-13.30 | Перерыв | |
| ... | ... | |
| ... | ... | |
| ... | ... | |
| 16.00-17.30 | Совещание аудиторов и подготовка отчета | |
| 17.30-18.00 | Закрывающее собрание | |

Дата _____ Аудитор(ы) _____
Подпись

Ознакомлен: _____
Ф.И.О. работника подразделения Подпись Дата _____

Приложение № 3
к системе менеджмента качества
«Внутренние аудиты»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

Форма чек-листа

Подразделение (работник): _____

| Элементы СМК, перечень проверяемых требований, контрольные тесты-вопросы | Результаты проверки | | |
|---|----------------------|--|-----------------------------------|
| | Оценка «+» «-» | Полнота выполнения требований на момент проверки | Описание нарушений, причина |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Формирование политики в области качества: 1.1. Наличие утвержденного документа, содержащего политику в области качества. 1.2. Возможность разработки конкретных мероприятий по ее реализации, определению исполнителей и ответственных за выполнение каждой задачи. 1.3. Наличие положительной динамики экономических показателей деятельности предприятия (участка, бригады) в течение трех лет 1.4. Определение порядка периодической корректировки политики качества на соответствие требованиям заказчика, ЭО 1.5. Проведение мероприятий, обеспечивающих доведение политики до всех работников предприятия | | | |
| 2. Распределение обязанностей, прав и ответственности. 2.1. Наличие приказа о назначении представителя руководства, ответственного за координацию и контроль выполнения работ по обеспечению качества. 2.3. Распределение ответственности, прав, полномочий, и определение взаимодействия работников при выполнении работ, которые влияют на качество. 2.4. Определены ли функциональные и коллегиальные органы управления, их взаимоотношения, задачи, ответственность и степень участия в работах по обеспечению качества. | | | |
| 3. Планирование работ по обеспечению качества. | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| <p>3.1. Установлен ли порядок разработки, утверждения и внесения изменений в программу качества (ПК) и другие плановые документы.</p> <p>3.2. Определены ли ответственные и сроки за каждую проводимую работу.</p> <p>3.3. Наличие утвержденной ПК.</p> | | | |
| <p>3.4. Определен ли порядок контроля и анализа выполнения мероприятий и планов работ.</p> | | | |
| <p>4. Взаимодействие с заказчиком, ЭО, поставщиками материальных ресурсов, субподрядчиками.</p> <p>4.1. Установлены ли требования о проведении представителями заказчика, ЭО контроля качества проводимых работ.</p> <p>4.2. Наличие документированных требований к качеству объекта, КИ, материалов, СТО, СИ и др.</p> | | | |
| <p>5. Контроль и анализ договоров (контрактов).</p> <p>5.1. Определен ли порядок и установлены ли процедуры по формированию договоров (контрактов), контролю и анализу договоров.</p> <p>5.2. Определены ли формы документов по учету и реализации результатов контроля и анализа договоров (контрактов).</p> <p>5.3. Проведение своевременных корректировок по отклонениям от требований договоров (контрактов) и контроль их выполнения.</p> | | | |
| <p>6. Информационное обеспечение работ по качеству</p> <p>6.1. Определено ли ответственное лицо за функционирование системы информации на предприятии в целом.</p> <p>6.2. Установление видов, объема и форм информации, необходимой для принятия рациональных решений по управлению качеством по каждому виду объектов, отдельному виду работ.</p> <p>6.3. Установление и документальное оформление порядка, периодичности и методов сбора, комплектования, хранения, ведение и анализа всех видов информации.</p> <p>6.4. Определение состава необходимых технических средств, нормативно-технического и программного обеспечения для функционирования системы информации.</p> <p>6.5. Определен ли порядок доведения до руководства предприятия информации о:</p> <ul style="list-style-type: none"> • качестве объекта при проведении работ, корректирующих воздействиях и их эффективности; | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • состоянии и эффективности функционирования СМК и ее элементов. <p>7. Управление несоответствиями. Подготовка и реализация корректирующих и предупреждающих воздействий.</p> | | | |
| <p>7.1. Установлен ли порядок учета, анализа выявленных несоответствий при проведении работ.</p> <p>7.2. Определены ли формы документов, отражающие принятие и выполнение корректирующих и предупреждающих воздействий (планы, задания, решения).</p> <p>7.3. Установлен ли порядок контроля выполнения предупреждающих воздействий по срокам и объектам.</p> <p>7.4. Определен ли порядок, методы, сроки и ответственные исполнители по проверке реализации корректирующих и предупреждающих мероприятий</p> <p>7.5. Установлен ли порядок доведения информации и рассмотрения результатов реализации корректирующих и предупреждающих мероприятий.</p> | | | |
| <p>8. Учет и анализ затрат на обеспечение качества</p> <p>8.1. Установление видов затрат на обеспечение качества по выполнению работ.</p> <p>8.2. Определение порядка сбора и форм учета затрат на обеспечение качества при проведении работ на обслуживаемых объектах.</p> <p>8.3. Определение ответственных за сбор и обобщение затрат на обеспечение качества.</p> | | | |
| <p>8.4. Определен ли порядок постоянного контроля затрат на обеспечение качества со стороны руководителей структурных подразделений и руководства Общества.</p> | | | |
| <p>9. Документация СМК, управление документацией.</p> <p>9.1. Определение комплекса НД СМК и ее элементов.</p> <p>9.2. Установлен ли порядок ведения НД, (оформление, рассмотрение, утверждение, выпуск, хранение, пересмотр, внесение изменений и своевременное изъятие устаревшей документации).</p> <p>9.3. Наличие основополагающего стандарта СТО «Система качества, основные положения», полнота отражения требований по СМК, ответственных за обеспечение и наличие на всех участках работы НД СМК.</p> | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 9.4. Наличие утвержденных технологических инструкций, регламентирующих деятельность бригад, работников по обеспечению качества в процессе проведения работ, их соответствие фактическому состоянию дел, качества объектов. | | | |
| 9.5. Определены ли сроки и порядок периодического контроля наличия состояния НД СМК на всех участках работы. 9.6. Определение ответственных и сроки проведения контроля за соблюдением НД. 9.7. Разработаны ли формы регистрации результатов контроля. | | | |
| 10. Подготовка персонала. 10.1. Наличие планов (текущих, перспективных) по подготовке, переподготовке и повышению квалификации работников всех уровней, выполняющих работы по обеспечению качества. 10.2. Наличие учебных программ для подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников. | | | |
| 11. Внутренние проверки СМК. 11.1. Назначен ли ответственный за организацию и проведение работ по проверке СМК на предприятии. 11.2. Наличие и выполнение плана по проведению внутренних проверок СМК (элементов СМК). 11.3. Установлен ли порядок проведения проверок по всем элементам СМК. 11.4. Определен ли порядок оформления результатов плановых и оперативных проверок СМК (элементов СМК). 11.5. Установление требований к проведению проверки СМК и ее элементов, после внесения изменений в СМК, вызванных реализацией корректирующих и предупреждающих мероприятий. | | | |
| 11.6. Установлен ли порядок оформления результатов анализа и доведение их до руководства предприятия. | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|
| <p>11.7. Использование результатов проверок при:</p> <ul style="list-style-type: none"> • корректировке политики в области качества; • совершенствовании СМК; • разработке новых методов и средств управления и поддержания качества объектов; • повышении эффективности работ в обеспечении качества; • подготовке СМК к сертификации; • совершенствовании НД СМК; • подтверждении сертификата СМК. | | | |
| 12. Независимость персонала, проводящего проверки, от руководства проверяемого подразделения (бригады). | | | |
| <p>15. Моральное и материальное стимулирование работ по обеспечению качества.</p> <p>15.1. Наличие методик для оценки работы исполнителей по обеспечению требуемого качества работ и объектов.</p> <p>15.2. Наличие утвержденных методик морального и материального стимулирования.</p> <p>15.3. Определение ответственных (по предприятию, подразделениям, бригадам) за осуществление методов морального и материального стимулирования.</p> <p>15.4. Проведение мероприятий, обеспечивающих доведение достижений в области качества работ.</p> | | | |

Аудитор: _____

Дата: _____

Приложение № 4
к системе менеджмента качества
«Внутренние аудиты»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

Форма протокола несоответствий

| | | |
|--|---|---|
| ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ № _____ | | |
| Проверяемое подразделение (работник) | Дата проверки «___» _____ 202__ г. | |
| | Документ проверки: | |
| | № п. документа | |
| | Вид несоответствия <input type="checkbox"/> значительное <input type="checkbox"/> незначительное | Работник _____ (должность, Ф.И.О., подпись) |
| Описание несоответствия: | | |
| Аудитор | _____ (подпись, Ф.И.О.) | «___» _____ 202__ г. |
| Руководитель аудиторской группы | _____ (подпись, Ф.И.О.) | «___» _____ 202__ г. |
| Коррекция и/или корректирующее действие (с указанием предполагаемой причины выявленного несоответствия): Работник _____ (должность, Ф.И.О., подпись) | | |
| СОГЛАСОВАНО Руководитель аудиторской группы | _____ (подпись, Ф.И.О.) | «___» _____ 202__ г. |
| Оценка результатов корректирующих действий: | | |
| СОГЛАСОВАНО Руководитель аудиторской группы | _____ (подпись, Ф.И.О.) | «___» _____ 202__ г. |

Приложение № 5
к системе менеджмента качества
«Внутренние аудиты»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

Утверждаю

Генеральный директор ООО «КЛИРУЭЙ
ТЕКНОЛОДЖИС»

_____ А. С. Ракутов

« ____ » _____ 2024 г.
М. П.

Форма отчета о внутреннем аудите

ОТЧЕТ
о внутреннем аудите СМК

Дата

1. Основание _____
(программа проведения внутреннего аудита, указание Генерального директора и т.п.)

2. Подразделение (работник) _____

3. Аудиторская группа _____
(должности, фамилии)

4. Объекты/элементы аудита _____

5. Результаты проверки: _____

6. Оценка выполнения коррекции и/или корректирующих действий по несоответствиям
предыдущего аудита:

6.1. (наименование действия из протокола несоответствия)

- Коррекция – (выполнена / не выполнена),
- Корректирующее действие – (выполнено / не выполнено),
- Причина несоответствия – (устранена / не устранена)

7. Оценка результатов аудита – _____
(соответствие требованиям СТО, НД;

_____ требуется проведение внеочередного внутреннего аудита и т.п.)

8. Предложения, рекомендации: _____

9. Приложения (план аудита, чек-лист, протоколы несоответствий) на ____ листах.

Руководитель

аудиторской группы _____
(подпись) _____ должность _____ Ф.И.О.

Аудитор(ы) _____
(подпись) _____ должность _____ Ф.И.О.

Требования к квалификации, опыту и личным качествам аудиторов

Квалификация (знания):

- наличие высшего или среднего специального образования;
- знание основополагающих нормативных документов, в т.ч. ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и ГОСТ Р ИСО 19011-2021;
- знание документации системы менеджмента качества Общества;
- знание принципов, методов и Общества проведения проверок СМК по ГОСТ Р ИСО 19011-2021.

Опыт:

- опыт работы в Общества не менее 1 года;
- умение работать с документами;
- участие не менее чем в двух проверках подразделений, проводимых специалистами, допущенными к работе (в течение первого года внедрения СМК допускается участие в проверках экспертов без практического опыта проверок).

Личные качества:

- умение выслушивать собеседника, коммуникабельность;
- объективность и реалистичность;
- умение аналитически и гибко мыслить;
- целеустремленность в улучшении качества;
- умение устно и письменно выражать свои мысли;
- тактичность, лояльность;
- неразглашение конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения внутренних проверок.

Лист регистрации изменений

| Номер измен ения | Номер листа | | | Дата внесения изменения | Дата введения изменения в действие | Ф.И.О. ответственного за внесение изменений |
|------------------------|-----------------|--------|--------------|-------------------------------|---|--|
| | изменен ного | нового | изъятог о | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Лист
ознакомления с Системой менеджмента качества «Внутренние аудиты» в
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

[illegible]