

Утверждаю

Генеральный директор ООО «КЛИРУЭЙ
ТЕКНОЛОДЖИС»

А. С. Ракутов



СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Анализ со стороны руководства. Корректирующие действия

СТО СМК.005.24

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. Настоящий стандарт организации (СТО) разработан с учетом требований п.9.3, п.10.2 стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и описывает процедуру анализа со стороны руководства и методы выполнения процесса корректирующих действий, применяемых в целях:

- анализа через запланированные интервалы времени системы менеджмента качества (СМК);
- регистрации выявленных несоответствий, их изучение и анализ;
- выявления причин несоответствий при производстве продукции, в СМК;
- определения корректирующих мероприятий, необходимых для устранения и предупреждения повторения несоответствий;
- проведения контроля для подтверждения того, что корректирующие действия предприняты и определения их результативности.

1.2. Настоящий документ устанавливает порядок проведения анализа СМК со стороны руководства и действий, обеспечивающих выявление и устранение причин возникновения ошибок и отклонений, обнаруженных в процессе производства продукции.

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 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента

РК СМК 01-2024 Руководство по качеству.

СТО СМК.004.24 Контроль качества. Управление несоответствиями.

3. Термины и определения

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

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик объекта требованиям.

Несоответствие – невыполнение требования.

Отступление от требований стандартов и технических условий, технологических регламентов, условий договора-контракта, правил и др. нормативных и технических документов, а также выявленный дефект или нарушение, которое может привести к снижению качества продукции.

Продукция – выход, являющийся результатом действий, для выполнения которых не обязательно взаимодействие поставщика и потребителя.

Услуга – нематериальный выход, являющийся результатом, по крайней мере, одного действия, обязательно осуществленного при взаимодействии провайдера и потребителя.

Требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

Корректирующее действие - действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия и предотвращения его повторного возникновения.

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 применение положений настоящего стандарта несет представитель руководства по качеству, руководители подразделений, принимающие участие в сборе данных для последующего анализа со стороны руководства, руководители аудиторской группы и работники, влияющие на результативность проведения корректирующих действий.

5.2. Представитель руководства по качеству несет ответственность за:

- внедрение и применение документированной процедуры на практике;
- выполнение корректирующих действий, обеспечивающих результативность СМК.

5.3. Работники несут ответственность за:

- предоставление данных для последующего анализа со стороны руководства;
- определение корректирующих действий, обеспечивающих совершенствование производственных процессов.

5.4. Руководитель аудиторской группы несет ответственность за:

- проверку выполнения корректирующих действий.

5.5. Представитель руководства по качеству несет ответственность за:

- проведение анализа со стороны руководства;
- определение корректирующих действий, обеспечивающих совершенствование документации СМК, функционирование и результативность системы;
- проверку регистрации и выполнения намеченных корректирующих мероприятий.

5.6. Каждый ответственный работник обязан содействовать выполнению назначенных корректирующих действий на уровне своей компетенции.

5.7. Работник, предлагающий проведение корректирующих действий, является ответственным за сбор данных о проблеме, недостатках, несоответствиях и их причинах, содействие их устранению, анализ возможных последствий и за представление рекомендуемого решения.

6. Описание процедуры анализа со стороны руководства

6.1. Общие положения

6.1.1 Анализ СМК руководством организации проводится на регулярной основе с целью обеспечения её постоянного соответствия политике в области качества и требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015).

6.1.2 Анализ СМК базируется на систематизированной информации, содержащейся в отчётных документах, обращающихся в СМК, а также на информации из внешних источников.

6.1.3 Анализ СМК обеспечивает руководству организации возможность регулярной и объективной оценки эффективности функционирования СМК, а также определения целесообразности и адекватности корректирующих и предупреждающих действий.

6.1.4 Любые корректирующие (предупреждающие) действия, принимаемые для устранения причин выявленных или потенциальных несоответствий, должны быть адекватными конкретно определённой причине, и учитывать степень риска повторного несоответствия.

6.1.5 Изменения документации, обращающейся в СМК, обусловленные выполнением корректирующих (предупреждающих) действий, проводятся по процедурам, установленным соответствующими СТО.

6.2 Методика и процедуры анализа СМК руководством организации

6.2.1. Анализ СМК руководством организации проводится методом сравнения различного рода систематизированных фактических данных по качеству с показателями, установленными в СТО и других нормативных документах, контрактах на выполнение деятель-

ности организации. При анализе учитываются также изменения во времени фактических данных по качеству, характеризующие тенденции развития СМК.

6.2.2. Анализ СМК руководством организации проводится не реже двух раз в год. Руководитель организации и представитель руководства по качеству проводят анализ СМК на совещании в присутствии руководителей и специалистов организации. В случае необходимости, по инициативе руководства организации, руководитель подразделения может проводить дополнительный анализ СМК.

6.2.3. При анализе СМК руководством организации рассматривается полный отчёт о функционировании СМК за полугодие (Приложение 1). Отчёт составляется представителем руководства по качеству и утверждается руководителем организации.

Показатели фактических данных по качеству должны приводиться в отчёте в сравнении с показателями прошедших временных периодов, с целью определения тенденций развития СМК. При необходимости, к отчёту могут прилагаться различного рода документы, характеризующие или подтверждающие показатели фактических данных по качеству. В разделе 3 отчёта приводится одна из следующих оценок функционирования СМК:

СМК действует и полностью соответствует политике организации в области качества, требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

СМК действует, частично не соответствует политике организации в области качества, стандарту ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и требует проведения корректирующих (предупреждающих) действий.

В этом же разделе излагаются предложения по проведению корректирующих или предупреждающих действий.

6.2.4. Проект плана мероприятий по проведению корректирующих или предупреждающих действий разрабатывается представителем руководства по качеству и представляется руководству организации вместе с отчётом о функционировании СМК.

6.2.5. Результаты анализа СМК оформляются приказом по предприятию, утверждаются руководителем организации. Проект приказа подготавливает руководитель подразделения по форме Приложения 2. Этим же приказом могут привлекаться к дисциплинарной ответственности, в соответствии с действующим законодательством, руководители, специалисты и служащие организации, виновные в систематическом нарушении требований стандартов СМК.

6.2.6. Подлинный экземпляр утверждённого приказа сохраняется в службе качества организации в соответствующем деле, не менее трёх лет. Копии приказа, а также прилагаемого к нему плана мероприятий по проведению корректирующих (предупреждающих) действий, рассылаются подразделениям организации.

6.2.7. Отчёты о функционировании СМК сохраняются у руководителя подразделения в соответствующем деле, в течение трёх лет. В том же деле сохраняются копии приказов и планов мероприятий по проведению корректирующих (предупреждающих) действий.

6.2.8. Руководитель подразделения осуществляет постоянный контроль за выполнением корректирующих (предупреждающих) действий, реализуемых по результатам анализа СМК.

6.3 Методика и процедура периодического анализа СМК руководством подразделений

Руководители подразделений проводят анализ функционирования СМК на основании результатов внутренних проверок по процедуре СТО СМК.003.24.

7. Описание процедуры корректирующих действий

7.1. Общие положения

7.1.1. Корректирующие действия, направленные на предупреждение появления выявленных несоответствий на всех этапах жизненного цикла продукции, являются основными в реализации политики в области качества.

7.1.2. Любое корректирующее действие, предпринятое для устранения выявленных

несоответствий, должно соответствовать его значению и быть соизмеримо с затратами, связанными с его выполнением или невыполнением.

7.1.3. Выявленные несоответствия могут относиться:

- к процессам, применяемым в СМК;
- к исходным данным и результатам процесса(ов);
- к документации СМК.

7.1.4. Источниками информации, рассматриваемыми в качестве извещений о несоответствии СМК, являются:

- замечания по качеству, полученные по результатам анализа, проверок и контроля на ключевых этапах жизненного цикла производства продукции;
- замечания по качеству, полученные от Заказчика, согласовывающих организаций, экспертных и надзорных органов.

7.1.5. Извещением о выявленном несоответствии могут считаться документы, являющиеся результатом внутренних и внешних проверок качества: протоколы, отчеты, аудиторские наблюдения, рекламации и претензии заказчика, другие документы.

7.1.6. Источниками информации, рассматриваемыми в качестве извещений о несоответствии процессов и системы, являются:

- проверки продукции на всех стадиях жизненного цикла продукции;
- отчеты о внутренних аудитах;
- выходные данные анализа со стороны руководства и результаты анализа;
- результаты внешних аудитов СМК;
- результаты самооценки СМК и предложения работников организации;
- жалобы Заказчиков в процессе эксплуатации продукции;
- анализ рынка;
- данные мониторинга процессов их владельцами;
- выходные данные измерения удовлетворенности потребителей;
- соответствующие записи о СМК;
- персонал;
- результаты предупреждающих действий.

7.1.7. Любые изменения, осуществляемые в результате применения корректирующих действий, должны учитываться и анализироваться. Инициаторами корректирующих действий применительно к документации СМК могут выступать Генеральный директор, представитель руководства по качеству, работники.

7.2. Процедура управления процессом проведения корректирующих действий

7.2.1. Корректирующие действия, направленные на предупреждение появления выявленных несоответствий на всех этапах жизненного цикла продукции, являются основными в реализации политики в области качества.

7.2.2. Несоответствия должны выявляться при:

- проверках продукции на стадиях производства;
- эксплуатации продукции потребителем;
- предоставлении услуг;
- мониторинге процессов их владельцами;
- аудиторских проверках (внутренних и/или внешних).

7.2.3. Процедура корректирующих действий должна включать:

– анализ документов, содержащих сведения о несоответствиях;

– регистрацию несоответствий, относящихся к продукции, управляемому в системе процессу или документации СМК, в протоколе несоответствий и журнале регистрации несоответствий;

- установление причин несоответствий;
- определение корректирующих действий, необходимых для устранения

несоответствий и предупреждения их повторного возникновения;

- выполнение корректирующих действий и документирование факта исполнения;
- проверку выполненных корректирующих действий;
- анализ предпринятых корректирующих действий и вызывающих их причин,
- определение их результативности.

7.2.4. Проведение корректирующих действий начинается с выявления и определения причины появления несоответствия, носящих фактический характер, и принятие мер по устранению или сведению к минимуму случаев их повторного возникновения.

7.2.5. С целью осуществления этих действий в организации организован и поддерживается в рабочем состоянии механизм корректирующих действий, который состоит из:

- передачи информации от рабочих мест, где возникло несоответствие, до представителя руководства по качеству;
- уровней анализа причин и принятия решения;
- отслеживания службой качества результативности принятых мер.

7.2.6. Информация, диктующая необходимость корректирующих действий, может также исходить из претензий заказчика или потребителя.

7.2.7. Причины несоответствий по факту должны анализироваться, устанавливаться и приниматься решения о корректирующих действиях на уровнях:

- руководителей подразделений;
- владельцев процессов;
- представителя руководства по качеству.

7.2.8. Руководители подразделений должны выносить на обсуждение материалы по несоответствиям, носящим систематический (фактический) характер, где следует разрабатывать и утверждать мероприятия корректирующих действий по устранению причин выявленных несоответствий продукции.

7.2.9. На уровень Генерального директора следует выносить мероприятия корректирующего действия, требующие значительных финансовых вложений.

7.2.10. При поступлении информации о зарегистрированном несоответствии работники анализируют его последствия.

7.2.11. При поступлении извещения о несоответствии системы и документов СМК, выявленного в процессе аудиторской проверки, работник вместе с аудиторами изучают условия, являющиеся потенциальной причиной обнаруженного и зафиксированного в протоколе несоответствия; определяют корректирующее действие, срок исполнения и регистрируют в протоколе информацию, необходимую для контроля.

7.2.12. Для выявления причин, вызывающих отклонения от установленных требований и появление несоответствий, анализируют:

- процессы, выполняемые в рамках СМК, результативность их выполнения и распределение ответственности;
- организационную структуру управления;
- выделяемые, имеющиеся и необходимые ресурсы;
- документацию СМК, включая руководство по качеству, стандарты организации, инструкции, нормативную документацию.

При изучении причин несоответствий рассматривают:

- характер несоответствия (случайное или систематическое);
- степень значимости несоответствия (учет риска и возможных последствий);
- область распространения несоответствия на смежные объекты;
- организационную структуру;
- квалификацию персонала;
- условия работы персонала и технических средств;
- отклонения от технологического процесса;

- порядок проведения контроля (отсутствие контроля, недостаточный контроль) в процессе производства продукции;
- применение нормативной базы;
- необходимость корректировки утвержденных процедурных документов или их отсутствие.

7.2.13. В случае принятия решения (на основании проведенного анализа) о необходимости корректирующих действий составляется распорядительный документ (приказ, решение, протокол совещания и т.п.), в котором назначают ответственных должностных лиц, устанавливают сроки и, при необходимости, выделяют дополнительные ресурсы.

7.2.14. Работник, в деятельности которого обнаружено несоответствие, разрабатывает корректирующие мероприятия по его устранению. Определение корректирующих действий осуществляют на основе анализа проверяемого документа, процесса, с учетом воздействия его результатов на смежные с ним процессы или виды деятельности.

Для устранения причины возникшего несоответствия работник разрабатывает план корректирующих действий (Приложение 3), согласовывает с представителем руководства по качеству и утверждают у Генерального директора.

7.2.15. План корректирующих действий предусматривает срок выполнения корректирующих действий, порядок их выполнения, назначение ответственного (или ответственных) и оценку результативности действий.

7.2.16. После проведения корректирующих действий осуществляется оценка их результативности в целях обеспечения уверенности в том, что их реализация устранила причину несоответствия. В случае, если несоответствие не повторяется или наблюдается тенденция к уменьшению числа повторений, корректирующее действие считается результативным.

7.2.17. После утверждения плана корректирующих действий Генеральным директором ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС» работники, указанные в графе «Ответственный исполнитель», приступают к его выполнению.

7.2.18. При необходимости ответственный исполнитель может привлекать при выполнении корректирующих действий других работников по согласованию с Генеральным директором ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС».

7.2.19. По завершении корректирующих действий ответственным исполнителем (или руководителем аудиторской группы) в графе «Отметка о выполнении» делается соответствующая запись с указанием даты окончания, а по истечении периода времени, отведенного для оценки результативности предпринятых мер, в графе «Оценка результативности» фиксируется результат этой оценки.

7.2.20. Контроль за выполнением корректирующих действий осуществляется периодически представителем руководства по качеству, а также в ходе внутренних аудитов.

7.2.21. Полноту корректирующих действий, их соответствие решаемой проблеме и результативность определяют работники и согласовывают их с представителем руководства по качеству.

Анализ проведенных корректирующих действий проводят в целях получения необходимой информации при определении:

- удовлетворенности потребителя;
- удовлетворенности других заинтересованных сторон;
- результативности и эффективности процессов;
- вклада поставщиков;
- успешного достижения целей по улучшению деятельности;
- экономических аспектов качества, финансовых и рыночных показателей;
- сравнимости своей деятельности с лучшими достижениями;
- конкурентоспособности.

7.2.22. Представитель руководства по качеству 1 (один) раз в год составляет отчет о проведенных корректирующих действиях.

В отчете указываются выявленные несоответствия, предпринятые по ним корректирующие действия, сроки выполнения и ответственные исполнители.

7.2.23. Результаты анализа рассматриваются на совещаниях по качеству. В протоколе заседания отражается решение Генерального директора об одобрении предпринятых действий или о внесении изменений в проведенные корректирующие действия.

7.2.24. Регулярное сообщение представителю руководства по качеству о причинах несоответствий и принятых корректирующих действиях позволяет определить, что корректирующее действие является результативным, если причина отклонения устранена и ее отсутствие подтверждается при повторной проверке.

7.3. Определение результативности корректирующих действий

7.3.1. Источниками информации для определения результативности проведенных корректирующих действий служат:

- отзывы Заказчиков и конечных потребителей продукции;
- выводы руководства;
- результаты проведения внутренних аудитов СМК;
- результаты контроля качества выпускаемой продукции (услуг).

7.3.2. Результативность корректирующих действий по результатам мониторинга и оценки продукции (услуг) определяют и оценивают путем сравнения значимости и количества несоответствий одного вида отчетного года с аналогичными результатами предыдущего года.

Если в отчетном году появились несоответствия, которых не было в предыдущем, то результативность корректирующих действий по ним будет рассматриваться в будущем году.

7.3.3. Анализ корректирующих действий должен включать оценивание:

- достаточно ли и в полном объеме выполнено корректирующее действие;
- было ли корректирующее действие результативным;
- было ли повторное несоответствие по той же причине что и предыдущее;
- есть ли необходимость разработки дополнительного корректирующего действия, если да то следует ли изменить эти действия или же необходимо разработать новое корректирующее действие.

7.3.4. Корректирующие действия считают нерезультативными:

- при практическом повторении в отчетном году результатов предыдущего года по несоответствиям всех видов;
- при увеличении несоответствий по всем видам;
- при увеличении значительных несоответствий и не снижении малозначительных.

При увеличении количества несоответствий любого вида проводят повторное изучение причин этих несоответствий и разрабатывают новые корректирующие действия. Контроль повторных корректирующих действий таких несоответствий осуществляют через полгода.

8. Записи по качеству

8.4.1. Ведение записей осуществляют согласно общим требованиям СТО СМК.001.24.

8.4.2. Результаты осуществления корректирующих действий подтверждают ведением и регистрацией записей по качеству.

8.4.3. Планы корректирующих действий с отметками ответственных исполнителей о выполнении запланированных действий хранятся в течении 3 лет у представителя руководства по качеству в папке «Корректирующие и предупреждающие действия». По истечении срока хранения материалы из папки могут быть уничтожены по согласованию с Генеральным директором.

Приложение № 1
к системе менеджмента качества
«Анализ со стороны руководства.
Корректирующие действия»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

Утверждаю

Генеральный директор ООО «КЛИРУЭЙ ТЕК-
НОЛОДЖИС»

_____ А. С. Ракутов

« » _____ 202_г.
М. П.

Образец

ОТЧЕТ

о функционировании системы менеджмента качества
за _____ полугодие _____ г.

**1. Краткая характеристика функционирования системы менеджмента качества за от-
чётный период.**

2. Показатели выполнения процедур системы менеджмента качества.

2.1. Ресурсы.

2.1.1. Выполнение процедур.

2.1.2. Укомплектование подразделений персоналом необходимой квалификации.

2.2. Анализ со стороны руководства.

2.2.1. Выполнение процедур.

2.2.2. Выполнение решений руководства предприятия по результатам предыдущего
анализа системы.

2.3. Планирование качества.

2.3.1. Выполнение процедур.

2.3.2. Выполнение показателей качества, планов качества.

2.4. Анализ контрактов.

2.4.1. Выполнение процедур.

2.4.2. Количество заключённых контрактов всего, в том числе с нарушением установ-
ленных процедур.

2.4.3. Результаты анализа себестоимости объектов.

2.5. Управление проектированием.

2.5.1. Выполнение процедур.

2.5.2. Выполнение планов проектирования и разработки проектно-сметной, техноло-
гической, исполнительной документации.

2.5.3. Качество проектно-сметной документации по данным протоколов её приёмки.

2.5.4. Качество технологической и исполнительной документации:

- ✓ количество случаев несвоевременной выдачи документации субподрядным организациям и заказчикам;
- ✓ количество изменений документации, связанных с устранением ошибок разработки;
- ✓ количество рекламаций заказчиков, связанных с наличием несоответствий в технологической и исполнительной документации.

2.6. Управление документацией.

2.6.1. Выполнение процедур.

2.6.2. Выполнение сроков введения нормативных документов и мероприятий по их введению.

2.7. Комплектация оборудования, материалов.

2.7.1. Выполнение процедур.

2.7.2. Качество закупленного оборудования и материалов:

- ✓ количество и классификация забракованных оборудования, изделий и материалов на входном контроле, в том числе по предприятиям поставщикам;
- ✓ количество претензий, выставленных предприятиям-поставщикам;
- ✓ результаты проверки качества оборудования и материалов на предприятиях-поставщиках;
- ✓ результаты проверки качества оборудования и материалов на стройплощадках.

2.8. Идентификация продукции и прослеживаемость.

2.8.1. Выполнение процедур.

2.9. Управление проектами.

2.9.1. Выполнение процедур.

2.9.2. Выполнение сроков реализации контрактов.

2.9.3. Технологическая дисциплина. Количество и классификация нарушений технологической документации в процессе выполнения работ, услуг.

2.10. Контроль и испытания.

2.10.1. Выполнение процедур.

2.10.2. Количество случаев и классификация причин остановок работ.

2.10.3. Количество случаев и классификация причин рекламаций заказчиков.

2.10.4. Количество случаев и классификация причин брака работ, услуг при промежуточной приёмке.

2.11. Управление контрольным, измерительным и испытательным оборудованием.

2.11.1. Выполнение процедур.

2.11.2. Выполнение проверки обеспеченности субподрядных организаций средствами измерения и обученным персоналом для проведения измерений.

2.12. Статус контроля испытаний.

2.12.1. Выполнение процедур.

2.15. Управление несоответствующей продукцией.

2.15.1. Выполнение процедур.

- 2.15.2. Количество случаев, классификация причин несоответствия продукции.
- 2.15.3. Результаты анализа и утилизации несоответствующей продукции.

2.14. Корректирующие действия.

- 2.14.1. Выполнение процедур.
- 2.14.2. Выполнение корректирующих действий.

2.15. Предупреждающие действия.

- 2.15.1. Выполнение процедур.
- 2.15.2. Выполнение предупреждающих действий.

2.16. Погрузочно-разгрузочные работы, хранение, упаковка, консервация и поставка.

- 2.16.1. Выполнение процедур.
- 2.16.2. Количество случаев и классификация причин порчи материалов и продукции на складах предприятия.
- 2.16.3. Количество случаев и классификация причин порчи или утери продукции в пути её следования от предприятия до потребителя.

2.17. Управление информацией о качестве.

- 2.17.1. Выполнение процедур.

2.18. Внутренние проверки системы менеджмента качества.

- 2.18.1. Выполнение процедур.
- 2.18.2. Выполнение календарного плана-графика внутренних проверок.
- 2.18.3. Количество и классификация выявленных несоответствий.
- 2.18.4. Выполнение корректирующих действий.

2.19. Обучение.

- 2.19.1. Выполнение процедур.
- 2.19.2. Выполнение планов подготовки и переподготовки персонала предприятия.

3. Выводы и предложения.

4. Приложения.

Составил:

Представитель руководства по качеству

подпись

расшифровка

Согласовано:

Руководитель подразделения

подпись

расшифровка

Приложение № 2
к системе менеджмента качества
«Анализ со стороны руководства.
Корректирующие действия»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

ПРИКАЗ № _____

г. _____

«___» _____ 202__ г.

**«О результатах анализа
системы менеджмента качества руководством предприятия»**

Представителем руководства по качеству представлен полный отчет о функционировании системы менеджмента качества за ____ полугодие ____ г. По результатам анализа информации, приведенной в отчете:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отчет о функционировании системы менеджмента качества за ____ полугодие ____ г. утвердить. (Приложение 1)

2. Подтвердить, что система качества действует, и полностью соответствует политике предприятия в области качества, требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

(Подтвердить, что система качества действует, частично не соответствует политике предприятия в области качества, требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015, и требует проведения корректирующих (предупреждающих) действий).

3. План мероприятий по проведению корректирующих (предупреждающих) действий утвердить.

4. Возложить контроль за выполнением корректирующих (предупреждающих) действий на руководителя подразделения.

**Генеральный директор
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»**

подпись

расшифровка

**Исполнитель:
Представитель руководства по качеству**

подпись

расшифровка

Виза:

Руководитель подразделения

подпись

расшифровка

Приложение № 3
к системе менеджмента качества
«Анализ со стороны руководства.
Корректирующие действия»
ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»

Утверждаю

Генеральный директор ООО «КЛИРУЭЙ
ТЕКНОЛОДЖИС»

_____ А. С. Ракутов

« » _____ 202_г.
М. П.

Форма плана корректирующих действий

План корректирующих действий

№ п/п	Выявленное несоответст вие	Причина выявленного несоответствия	Корректиру ющие действия	Срок выполне ния	Ответстве нный исполните ль	Отметка о выполнении	Оценка результат ивности
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Составил:

_____ Ф.И.О. работника подразделения

_____ Подпись

_____ Дата

Согласовано:

Представитель
руководства по качеству

_____ Ф.И.О.

_____ Подпись

_____ Дата

Лист регистрации изменений

Номер изме- нения	Номер листа			Дата внесе- ния измене- ния	Дата введе- ния измене- ния в дей- ствие	Ф.И.О. ответ- ственного за вне- сение изменений
	изме- ненного	нового	изъято- го			

Лист

**ознакомления с Системой менеджмента качества «Анализ со стороны руководства.
Корректирующие действия» в ООО «КЛИРУЭЙ ТЕКНОЛОДЖИС»**

[illegible]