**СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ**

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**ПЛАНИРОВАНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ**

# СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Редакция 4

Взамен редакции от 07.10.2016

Система менеджмента качества

Планирование и проведение внутренних аудитов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Утвержден и введен в действие распоряжением

Дата введения 10.01.2018

# Содержание

Оглавление

[СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ 1](#_Toc512890483)

[Содержание 2](#_Toc512890484)

[1 Область применения 2](#_Toc512890485)

[2 Нормативные ссылки 3](#_Toc512890486)

[3 Термины, определения и сокращения 3](#_Toc512890487)

[3.1 Термины и определения 3](#_Toc512890488)

[3.2 Обозначения и сокращения 4](#_Toc512890489)

[4 Общие положения 4](#_Toc512890490)

[5 Подготовка и проведение внутренних аудитов 4](#_Toc512890491)

[5.1 Планирование внутренних аудитов СМК 4](#_Toc512890492)

[5.2 Подготовка к проведению внутренних аудитов 5](#_Toc512890493)

[5.4 Оформление результатов внутреннего аудита 6](#_Toc512890494)

[*Пример - Акт 01.01.11* 6](#_Toc512890495)

[6 Требования к аудиторам 6](#_Toc512890496)

[7 Конфиденциальность 7](#_Toc512890497)

[8 Ответственность 7](#_Toc512890498)

[Приложение №6 Форма Журнала регистрации Отчетов по результатам внутренних аудитов 14](#_Toc512890515)

[Приложение №7 Форма Журнала регистрации Актов о несоответствиях 15](#_Toc512890516)

[Нормативно-правовая документация 16](#_Toc512890517)

[Лист регистрации изменений 17](#_Toc512890518)

# 

# 1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает порядок планирования, подготовки и проведения внутренних аудитов (проверок) системы менеджмента качества (далее – внутренние аудиты) (далее – Образовательный центр), порядок действий после окончания аудита, документирование всех этапов. Блок-схема внутреннего аудита приведена в Приложении №1.

Требования настоящего стандарта имеют целью обеспечить оптимальное и результативное функционирование СМК посредством проведения внутренних аудитов СМК.

Стандарт разработан в соответствии с ГОСТ ISO 9001.

Требования стандарта обязательны для исполнения всеми работниками Образовательного центра[.](https://rosakkreditatsiya-forum.ru)

# 2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы ссылки на документы, приведенные в Приложении № 8.

# 3 Термины, определения и сокращения

## 3.1 Термины и определения

В настоящем стандарте использованы следующие термины и определения:

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

**Аудитор –** лицо, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита

**Высшее руководство –** лицо или группа работников, осуществляющих руководство и управление организацией на высшем уровне.

**Идентификация** – отождествление, установление соответствия, совпадения.

**Качество –** степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям.

**Контроль –** процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями или калибровкой. **Корректирующее действие –** действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

**Критерии аудита –** совокупность политики, процедур или требований, которые применяют в виде ссылок.

**Несоответствие –** невыполнение требования.

**Свидетельство аудита –** записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены.

**Операционные несоответствия –** несоответствия в исполнении утвержденных документов.

**Потребитель –** организация или лицо, получающие услугу.

**Предупреждающее действие –** действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

**Результативность –** степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

**Системные несоответствия –** несоответствия в документах и процессах.

**Эффективность –** связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

## 3.2 Обозначения и сокращения

В настоящем стандарте использованы следующие обозначения и сокращения:

ИСО - международная организация по стандартизации;

ПВР - представитель высшего руководства по качеству; СМК - система менеджмента качества; СТО - стандарт организации.

# 4 Общие положения

4.1 Внутренние аудиты Образовательного центра представляют собой систематическую, независимую и документированную процедуру получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита.

4.2 Внутренние аудиты Образовательного центра представляют собой аудит первой стороны, проводимый самим Образовательным центром для внутренних целей, для подтверждения результативности функционирования СМК, удостоверения того, что действия по улучшению качества продукции (услуг) и относящиеся к ним результаты удовлетворяют:

* требованиям ГОСТ ISO 9001;
* требованиям действующего Руководства по качеству;
* требованиям существующих организационно-распорядительных документов

Образовательного центра;

* запланированным мероприятиям.
  1. Внутренние аудиты проводятся штатными работниками, прошедшими соответствующее обучение и получившими квалификацию аудитора внутренних проверок (далее – аудитор).
  2. Проверки осуществляют аудиторы, которые не несут непосредственной ответственности за проверяемый участок работы.

# 5 Подготовка и проведение внутренних аудитов

## 5.1 Планирование внутренних аудитов СМК

5.1.1 В Организации установлен плановый порядок проведения внутренних аудитов СМК.

5.1.2 Планирование внутренних аудитов осуществляется на основе объектного подхода, то есть при проведении внутренних аудитов в качестве объектов проверок рассматриваются процессы СМК и отделы (подразделения) Образовательного центра.

5.1.3 Программа проведения внутренних аудитов (далее – программа) составляется ПВР в конце учебного года по форме Приложения № 2 и утверждается генеральным директором Образовательного центра.

5.1.4 При составлении программы следует учитывать результаты предыдущих аудитов, наличие претензий.

5.1.5 Программа должна предусмотреть аудит каждого отдела (подразделения), участвующего в процессах СМК, не менее одного раза в год.

5.1.6 Программа хранится у ПВР, который отвечает за своевременность проведения внутренних аудитов.

5.1.7 При возникновении сбойных ситуаций в процессе работы Образовательного центра, появлении претензий от потребителей, а также по желанию потребителей или по желанию высшего руководства Образовательного центра, могут быть проведены внеплановые внутренние аудиты на основании соответствующего приказа Генерального директора Образовательного центра.

## 5.2 Подготовка к проведению внутренних аудитов

5.2.1 Аудитор, назначенный для проведения внутреннего аудита отдела (подразделения) в соответствии с программой, не позднее чем за 2 недели до проверки составляет план внутреннего аудита по форме Приложения № 3 и представляет его на утверждение ПВР.

5.2.2 При составлении плана внутреннего аудита аудитор формулирует цель и определяет объем проверки.

5.2.3 В плане внутреннего аудита приводится наименование проверяемого отдела (подразделения) и указываются дата и время проведения проверки, проверяемые элементы ГОСТ ISO 9001, внутренние и внешние документы, на соответствие которым будет проводиться проверка.

5.2.4 Аудитор не позднее десяти дней до начала внутреннего аудита извещает руководителей проверяемых отделов (подразделений) о сроках проверки, передает им копию плана проверки.

5.2.5 Руководитель отдела (подразделения) извещает работников о предстоящей проверке и готовит необходимые документы.

**5.3 Проведение внутреннего аудита**

5.3.1 Внутренний аудит СМК начинается с совещания аудитора с руководителем и работниками проверяемого отдела (подразделения), участвующими в проверке. На совещании производится разъяснение задач и методов проверки, уточняются детали намеченного плана, порядок предоставления документов и т. д.

5.3.2 В процессе проведения внутреннего аудита производится сбор объективных доказательств посредством опроса работников проверяемого отдела (подразделения), изучения документов и проведения наблюдений. При этом обязательно производится проверка ведения дел, внутренних и внешних документов и контроль за качеством исполнения процедур СМК работниками отдела (подразделения).

5.3.3 Все данные, полученные при проверке, аудиторы фиксируют в специальном блокноте (тетради). Формулировки должны быть конкретными, позволяющими осуществить обсуждение результатов проверки.

5.3.4 Завершается внутренний аудит ознакомлением с результатами проверки, уточнением неясных деталей с работниками проверяемых отделов

(подразделений), выяснением мнения сторон. Аудитор высказывает рекомендации по улучшению работы отдела (подразделения) в рамках СМК Организации.

## 5.4 Оформление результатов внутреннего аудита

5.4.1 После окончания проверки аудитор заполняет Акт о несоответствии (при наличии несоответствия) по форме Приложения № 4 и знакомит с ним руководителя проверяемого отдела (подразделения). Акт о несоответствии прикладываются в дальнейшем к Отчету по результатам внутреннего аудита (форма Отчета – в Приложении № 5).

5.4.2 Руководитель проверяемого отдела (подразделения) совместно с аудитором разрабатывает рекомендации и сроки по устранению выявленных несоответствий и причин, их вызывающих, которые вписываются в соответствующую графу Акта о несоответствии[.](https://rosakkreditatsiya-forum.ru)

5.4.3 Отчет по результатам внутреннего аудита оформляется аудитором в течение трех рабочих дней после окончания проверки.

5.4.4 Отчеты и Акты должны иметь идентификационные номера. Идентификационный номер Отчета состоит из порядкового номера и двух последних цифр года через точку. ***Пример - Отчет 01.11***

Идентификационный номер Акта обозначается номерами ХХ ХХ ХХ, где:  ХХ - номер по порядку;

* ХХ - порядковый номер Отчета по результатам внутренней проверки, к которому будет приложен Акт о несоответствии;
* ХХ -две последние цифры года.

## *Пример - Акт 01.01.11*

5.4.5 Отчет по результатам внутреннего аудита вместе с Актом о несоответствии аудитор согласует с ПВР, утверждает у генерального директора Образовательного центра и регистрирует в соответствующих журналах (см. Приложение № 6 и Приложение № 7).

5.4.6 Ответственность за разработку и выполнение корректирующих действий возлагается на начальника проверяемого отдела (подразделения), которому передается копия соответствующего Акта о несоответствии для исполнения.

# 6 Требования к аудиторам

6.1 К проведению внутренних аудитов в Образовательном центре привлекаются работники, имеющие высшее образование, пользующиеся авторитетом в Образовательном центре, спокойные, уравновешенные, умеющие отстоять свое мнение и имеющие стаж работы в Образовательном центре не менее 1 года.

6.2 Не реже одного раза в три года аудиторы, с целью подтверждения своей квалификации, направляются на специализированные курсы.

6.3 В целях обеспечения независимости и объективности для осуществления конкретной проверки назначаются аудиторы, не связанные с объектом проверки по своей работе.

# 7 Конфиденциальность

Настоящий документ является внутренним документом Образовательного центра и не подлежит представлению другим сторонам без разрешения генерального директора Образовательного центра (за исключением аудиторов органов по сертификации СМК при проведении аудитов)

# 8 Ответственность

8.1 ПВР несет ответственность за:

* разработку и согласование программы;
* ознакомление руководителей отделов (подразделений) с программой;
* организацию и подготовку проведения внутренних аудитов;
* разработку предложений о переносе сроков проверки и сроков выполнения корректирующих действий;
* ведение журналов регистрации Отчетов по результатам аудитов, Актов о несоответствии;
* организацию контроля выполнения корректирующих и предупреждающих действий по результатам аудитов.

8.2 Аудиторы отвечают за:

* разработку плана внутреннего аудита;
* соблюдение требований к порядку проведения внутренних аудитов;
* составление отчетов по результатам внутренних аудитов;
* составление акта о несоответствии, выявленном в ходе внутреннего аудита;
* документирование наблюдений;
* объективность проведения аудитов (проверок);
* проверку корректирующих и предупреждающих действий по устранению несоответствий.

8.3 Руководители проверяемых отделов (подразделений) в соответствии с программой и планом проведения внутреннего аудита несут ответственность за:

* создание условий для работы аудиторов, предоставление необходимой документации в процессе аудита;
* разработку эффективных корректирующих и предупреждающих действий по устранению несоответствий, выявленных в ходе аудита, и причин их вызывающих, в сроки не более трех дней с момента окончания аудита;
* выполнение корректирующих и предупреждающих действий в полном объеме в установленные сроки[.](https://rosakkreditatsiya-forum.ru/viewtopic.php?t=196)

## Приложение №1 Блок – схема процедуры «Внутренний аудит»

Аудитор

Аудитор

Результатив

н

о

Не

резул

ь-

тативн

о

да

Составление

программы

Составление плана вну

т-

ренне

го аудита

Проведение внутренне

го

аудита

Составление Актов о нес

о-

ответствиях

Составление Отчета по р

е-

зультатам внутреннего

аудита

Разработка корректирующих и

предупреждающих действий

Выполнение корректирующих и

предупреждающих действий

Занесение записи в

Журнал регистрации

А

ктов о несоответств

и-

ях

Занесение записи в

Журнал регистрации

Отчет

ов по результатам

внутренних

аудитов

Время

аудита

п

о

дошло?

Представитель

высшег

о

руков

о

дст

ва по качеству

Аудитор

Аудитор

Начальники

отд

е-

лов (подраздел

е-

ний)

Назначенные

р

а-

ботники

Аудитор

Аудитор

Проверка результативности

выполненных м

е

роприятий

Начальник проверяем

о

го

отдела (подразд

е

ления)

и

аудитор

СТО 8-03

## Приложение №2 Форма Программы внутренних аудитов на \_\_\_ год

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ**

### НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОД

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  отдела (  подразд  е-  ления  ) | Проверяемый  элемент    ГОСТ      ISO  90  01 | А  уд  и  тор |  |  |  |  |  | Месяцы | |  |  |  |  |  |
| январь | февраль | март | апрель | май | и  ю  н  ь | и  ю  л  ь | авг  уст | сентябрь | окт  ябрь | н  оя  б  рь | д  е  к  абрь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Представитель высшего руководства по качеству \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О. Дата

П р и м е ч а н и я - в плане-графике:

* пометкой х обозначается - план внутреннего аудита составлен;
* пометкой хх обозначается – внутренний аудит проведён;
* пометкой ххх обозначается – отчет по результатам внутреннего аудита и Акт о несоответствии, выявленном в ходе внутреннего аудита составлены;
* пометкой хххх обозначается –корректирующие действия проведены.

**Приложение №3**

## Форма Плана внутреннего аудита

### ПЛАН проведения внутреннего аудита в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**наименование отдела (подразделения)**

1. Основание для проведения аудита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Программа или номер приказа

1. Период аудита: с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Цели и объем аудита:

* 1. Удостоверение в том, что действия по качеству и относящиеся к этим действиям результаты удовлетворяют требованиям ГОСТ ISO 9001-2011, Руководства по качеству, внешних и внутренних документов, распространяющимся на проверяемый объект: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечислить документы

* 1. Объем проверки:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата аудита | Время аудита | Наименование документа | Проверяемые элементы ГОСТ ISO 9001 |
|  |  |  |  |

1. Аудитор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. План аудита: Дата — вступительное совещание \_\_\_\_\_\_\_\_ — проведение проверки \_\_\_\_\_\_\_\_ — заключительное совещание \_\_\_\_\_\_\_\_ — составление Акта о несоответствии, \_\_\_\_\_\_\_\_ выявленном в ходе внутреннего аудита

— оформление отчета по результатам проверки \_\_\_\_\_\_\_\_

Представитель руководства по качеству \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Фамилия И. О.

СТО 8-03

## Приложение №4 Форма Акта о несоответствии

### АКТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о несоответствии, выявленном в ходе внутреннего аудита

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Пункт ГОСТ ISO  9001-  2011 | Описание несоответствия/ потенциального несоответствия | Категория несоответствия | Пример несоответствия | Причина | Предлагаемые рекомендации  по устранению  несоответствий  (коррекции) | Предлагаемые корректирующие действия/  предупреждающие действия  или объяснение причины их отсутствия | Запись аудитора о выполнении  корректирующих/  предупреждающих действий |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Аудитор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Фамилия И. О. Дата

### Начальник отдела (подразделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Фамилия И. О. Дата

П р и м е ч а н и е – В графу ‘Категория несоответствия’ в случае Системного несоответствия проставляется “C”, в случае Операционного несоответствия “O”., В случае наличия потенциального несоответствия графа «коррекция» не заполняется[.](https://rosakkreditatsiya-forum.ru/viewtopic.php?t=196)

12

СТО 8-03

## Приложение №5 Форма Отчета по результатам внутреннего аудита

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

АНО ДПО «ЭКСПЕРТ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ОТЧЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**наименование отдела (подразделения) или должности**

### Раздел 1

1. Начальник отдела (подразделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия И. О.

1. Аудитор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия И. О.

1. Период аудита с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Дата

### Раздел 2

Цель аудита — удостоверение в том, что деятельность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отдела (подразделения) или должности

удовлетворяет требованиям ГОСТ ISO 9001-2011, Руководства по качеству, внутренних организационно-распорядительных документов, относящихся к СМК и применяемых к деятельности отдела (подразделения).

### Раздел 3

Перечень документов системы менеджмента качества, используемых при аудите:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Раздел 4

Выполнение плана аудита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Раздел 5

Результаты аудита:

1. Количество выявленных несоответствий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них по процессам СМК в соответствии с ГОСТ ISO 9001-2011:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пункт ГОСТ ISO 9001-2011 | Число несоответствий | Перечень номеров актов о несоответствиях |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Рекомендации по улучшению СМК по результатам аудита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Отчет направлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Раздел 6

Оценка результата корректирующих действий/предупреждающих действий по результатам предыдущего аудита.

Аудитор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Фамилия И. О. Дата

## Приложение №6 Форма Журнала регистрации Отчетов по результатам внутренних аудитов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата  регистрации | Полное наименование отчета | Идентифика-  ционный  номер | Ф.И.О. аудитора | Подпись аудитора |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Приложение №7 Форма Журнала регистрации Актов о несоответствиях

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата регистрации | Наименование акта | Идентификационный номер | Ф.И.О. аудитора | Подпись аудитора |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Приложение № 8**

# Нормативно-правовая документация

1. ГОСТ ISO 9001-2011. Системы менеджмента качества. Требования.
2. ГОСТ ISO 9000-2011. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.
3. СТО РК-01. Руководство по качеству.

# Лист регистрации изменений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер изменения | Номер страницы | | |  | Номер извещения | Подпись | Дата | |
| измененной | замененной | новой | аннулиро-  ванной | внесения | введения |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |