Товарищество с ограниченной ответственностью
«Центр качества «Независимый эксперт»

УТВЕРЖДАЮ

Директор ТОО «Центр качества «Независимый Эксперт»

_____Тулегенова А. К.
23 октября 2023 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

Порядок подтверждения соответствия систем менеджмента

ДП СМ-06

Экземпляр №___
Редакция 4

должность	Ф.И.О.	подпись	дата
Разработал: специалист	Жолдыбаева З. Е.		22.01.2020 г.
Согласовал: ПРК ОПС	Омаров М.		22.01.2020 г.
Внесены изменения			12.12.2021
Пересмотр			23.10.2023

г.Тараз
2023г.

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящая процедура устанавливает порядок подтверждения соответствия системы менеджмента качества, системы экологического менеджмента и системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья, системы менеджмента безопасности пищевых продуктов, Заказчика органом по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт» (далее – ОПС СМ).

1.2 Настоящая процедура обязательна для исполнения персоналом ТОО «Центр качества «Независимый эксперт».

1.3 Настоящая процедура не подлежит представлению другим сторонам, кроме аудиторов органа по аккредитации при проведении проверок систем менеджмента, а также потребителям-партнерам (по их требованию) только с разрешения Директора.

2 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.2 При разработке настоящей процедуры использовались следующие нормативные документы:

– IAF MD 1:2023 «Обязательный документ IAF для аудита и сертификации системы менеджмента организаций,имеющих сеть предприятий»;

– IAF MD 2:2023 «Обязательный документ IAF для передачи аккредитованной сертификации систем менеджмента»;

– IAFMD 11:2023 «Обязательный документ IAF, касающийся применения ИСО/МЭК 17021 для аудитов интегрированных систем менеджмента»;

– СТ РК ISO/IEC 17021-1:2015 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента.часть 1. Требования»;

– СТ РК ISO 19011-2019 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»;

– СТ РК ISO 9000-2017 Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;

– СТ РК ISO 9001-2016 «Системы менеджмента качества. Требования»

– СТ РК ISO 14001-2016 Система экологического менеджмента. Требования и руководство по применению;

– СТ РК ISO 45001-2019 Система менеджмента безопасности труда и охрана здоровья. Требования и руководство по применению;

– СТ РК ISO 22000-2019 Системы менеджмента безопасности пищевых продуктов. Требования ко всем организациям в цепи производства и потребления пищевых продуктов;

– СТ РК 3.11-2003 Государственная система сертификации Республики Казахстан. Структура и порядок ведения Государственного реестра системы;

– СТ РК 1179- 2003 Системы качества. Управление качеством пищевых продуктов на основе принципов НАССР. Общие требования;

– ДП СМ-01 Управление документацией;

– ДП СМ-03 Внутренний аудит;

– И СМ-05 Инструкция по определению группы аудиторов, выборке и расчету продолжительности аудитов систем менеджмента;

– И СМ-06 Инструкция по классификации несоответствий при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента Заказчика;

– И СМ-10 Инструкция по рассмотрению апелляций и претензий.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

3 ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

3.1 В данной процедуре применяются следующие определения:

область применения системы менеджмента – полнота применения требований стандартов СТ РК ISO 9001-2016, СТ РК ISO 14001-2016 и СТ РК ISO 45001-2019, СТ РК ISO 22000-2019, определяемая отсутствием или наличием допустимых исключений;

область сертификации – область распространения системы менеджмента организации, определяемая ее структурой, видами продукции и процессами ее жизненного цикла;

сертификация – процедура, посредством которой орган по подтверждению соответствия письменно удостоверяет соответствие системы менеджмента (далее – СМ) установленным требованиям;

сертификат соответствия – документ, удостоверяющий соответствие СМ требованиям, установленным нормативными правовыми актами в области технического регулирования, положениям стандартов или иных документов;

орган по подтверждению соответствия – юридическое лицо, аккредитованное в установленном порядке для выполнения работ по подтверждению соответствия;

знак соответствия – обозначение, служащее для информирования покупателей о прохождении СМ процедуры подтверждения соответствия требованиям, установленным нормативными правовыми актами в области технического регулирования, стандартами и иными документами;

инспекционный контроль – проверка, осуществляемая аккредитованным органом по подтверждению соответствия сертифицированной системы менеджмента качества Заказчика, установленным техническими регламентами в порядке, определяемом уполномоченным органом

подтверждение соответствия – процедура оценки соответствия, результатом которой является документальное удостоверение соответствия системы менеджмента Заказчика требованиям, установленным стандартами;

технический эксперт – физическое лицо, обладающее специальными знаниями или опытом в отношении объекта, подвергаемого подтверждению соответствия;

эксперт-аудитор по подтверждению соответствия систем менеджмента- специалист, аттестованный в порядке, установленном уполномоченным органом.

3.2 В данной процедуре применяются следующие сокращения:

ДП – документированная процедура;

ОПС СМ – орган по подтверждению соответствия системы менеджмента;

ППУ – программа создания предварительных условий;

СМ – система менеджмента.

СМК – система менеджмента качества;

СЭМ – система экологического менеджмента;

СМБТиОЗ – система менеджмента безопасности труда и охрана здоровья;

СМБПП – система менеджмента безопасности пищевых продуктов;

УС – Управляющий совет.

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

4.1 Руководитель ОПС СМ несет ответственность за:

– рассмотрение заявки и принятие решения о проведении либо отказе в сертификации заявителю.

– расчет трудозатрат на проведение работ по подтверждению соответствия систем менеджмента;

– назначение руководителя группы по аудиту и формирование группы по аудиту;

– утверждение Программы и Плана аудита;

– утверждение документов по подтверждению соответствия СМ;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

– ведение мониторинга и учета работ по подтверждению соответствия СМ.

4.2 Руководитель группы по аудиту несет ответственность за:

– организацию, проведение и мониторинг работ по подтверждению соответствия систем менеджмента;

– руководство группой по аудиту;

– проведение анализа документов СМ;

– планирование аудита СМ;

– оформление документов по подтверждению соответствия СМ;

– согласование и контроль выполнения корректирующих действий заказчиком по результатам анадиза документов, аудита «на месте»;

– подготовку отчета по аудиту, формирование дел и представление на Управляющий совет.

4.3 Главный специалист (эксперт-аудитор по подтверждению соответствия) несет ответственность за:

– проведение работ по подтверждению соответствия систем менеджмента;

– оформление документов по подтверждению соответствия СМ;

– оформление сертификатов соответствия систем менеджмента;

– .

4.4 Специалист несет ответственность за;

– ведение Реестра сертифицированных заказчиков;

– ведение регистрации и учета работ по подтверждению соответствия систем менеджмента.

5 ПОРЯДОК И ПРОЦЕДУРЫ ПО ПОДТВЕРЖДЕНИЮ СООТВЕТСТВИЯ

5.1 Общие положения

5.1.1 Подтверждение соответствия систем менеджмента Заказчика проводится на соответствие требованиям:

– система менеджмента качества - СТ РК ISO 9001-2016;

– система экологического менеджмента - СТ РК ISO 14001-2016;

– система менеджмента безопасности труда и охраны здоровья - СТ РК ISO 45001-2019;

– система менеджмента безопасности пищевой продукции СТ РК ISO 22000-2019;

5.1.2 Подтверждение соответствия систем менеджмента осуществляются в порядке, установленном, СТ РК ISO 19011-2019, настоящей процедурой и включают в себя следующие этапы проведения работ:

– организационный этап;

– двухэтапный первичный сертификационный аудит;

– инспекционный контроль в течение срока действия сертификата;

– ресертификация до окончания срока действия сертификата соответствия;

– приостановление, отмена, сокращение или расширение области сертификации.

5.1.3 В качестве объектов аудита могут быть выделены:

– область сертификации и область применения СМ;

– соответствие качества продукции требованиям нормативных документов на продукцию;

– полнота и точность отражения требований СТ РК ISO 9001-2016, СТ РК ISO 14001-2016, СТ РК ISO 45001-2019 и СТ РК ISO 22000-2019, в документах СМ;

– функционирование СМ с точки зрения фактического выполнения требований системы и обеспечение ее результативности в соответствии с требованиями стандартов.

5.1.4 ОПС СМ ежемесячно представляет в Орган по аккредитации отчеты по выданным сертификатам соответствия согласно СТ РК 3.11.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

12.5 Всем документам, оформляемым при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента, для обеспечения прослеживаемости присваивается единый идентификационный код:

СМ- XX/ГГ,

где СМ- сокращенное название ОПС СМ ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»,

XX – порядковый номер зарегистрированной заявки Заказчика.

ГГ – год поступления заявки.

5.2 Организационный этап

5.2.1 Основанием для начала работ по подтверждению соответствия СМ служит заявка организации, поступившая в ОПС СМ (Приложение А Ф ДП СМ-06-01).

5.2.2 К заявке заказчик также прикладывается лист оценки и перечень документов и сведений, необходимые для анализа документации СМ:

– Лист оценки СМК, СЭМ, СМБТиОЗ, СМБПП. Перечень документов и сведений для анализа документации СМК, СЭМ, СМБТиОЗ, СМБПП.

При необходимости Руководитель ОПС СМ может запросить о предоставлении дополнительных сведений и документов у проверяемой организации.

5.2.3 Заявка регистрируется в Журнале регистрации и учета работ по подтверждению соответствия систем менеджмента (Приложению Г Ф ДП СМ-06-04) и в информационной системе технического регулирования РК.

Журнал регистрации и учета работ по подтверждению соответствия систем менеджмента ведется в электронном виде. Один раз в квартал Журнал регистрации и учета работ по подтверждению соответствия систем менеджмента распечатывается для сведения и подшивается в дело согласно Номенклатуре дел.

5.2.4 Руководитель ОПС СМ проводит анализ заявки и представленных документов для определения возможности проведения подтверждения соответствия СМ Заказчика с учетом:

– соответствия области СМ заказчика и области аккредитации ОПС СМ;

– наличия у ОПС СМ необходимой информации для планирования аудита (места расположения организации, численность персонала, предпочтительные сроки проведения аудита и др.);

– наличия у ОПС СМ возможности проведения работ в сроки, предпочтительные для заказчика;

– наличия соответствующих ресурсов;

– степени интегрированности, включая степень интегрированности документов, элементов системы менеджмента и ответственностей (IAF MD 11).

Регистрация принятых документов осуществляется в Акте приема передачи документов (Приложение Ш).

5.2.5 При положительном решении Руководитель ОПС СМ проводит оценку трудозатрат на проведение работ по подтверждению соответствия согласно И СМ-05 «Инструкция по определению группы аудиторов, выборке и расчету продолжительности аудитов систем менеджмента».

При отклонении заявки на подтверждение соответствия систем менеджмента ОПС СМ письменно предоставляет разъяснение причины отклонения заявки.

Руководитель ОПС СМ с учетом требований по беспристрастности назначает руководителя группы по аудиту и формирует группу по аудиту.

В соответствии с требованиями СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015 группа по аудиту может состоять из одного или нескольких экспертов-аудиторов. Если специальных знаний и навыков у экспертов-аудиторов недостаточно, то в группу по аудиту включаются технические эксперты. В состав группы могут быть включены стажеры кандидаты в эксперты-аудиторы по сертификации систем менеджмента. Если аудит проводит один аудитор, он выполняет все обязанности, возлагаемые на руководителя аудиторской группы. Требования к формированию группы по аудиту определены в ИСМ-05.

Для обеспечения беспристрастности при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента руководитель и каждый член группы по аудиту подписывают Обязательство о беспристрастности (Приложение ВДП СМ-07). При выявлении угроз конфликта интересов Руководитель ОПС СМ обеспечивает их устранение либо отказывается от привлечения таких работников.

5.2.6 При обоснованных возражениях со стороны Заказчика или проверяемой организации в отношении группы по аудиту, Руководитель ОПС СМ в срок не более 5-ти рабочих дней подбирает соответствующую кандидатуру и производит замену членов группы по аудиту.

5.2.7 О результатах рассмотрения заявки Руководитель ОПС СМ сообщает Заказчику в виде Извещения (Приложение Е), которое включает в себя:

– принятие решения о приеме Заявки на сертификацию/ресертификацию и представленных документов;

– согласование предлагаемого состава группы по аудиту при положительном решении ОПС СМ.

5.2.8 Извещение регистрируется в Журнале регистрации и учета работ по подтверждению соответствия систем менеджмента (Приложение Г Ф ДП СМ-06-04).

5.2.9 После согласования состава группы по аудиту и при отсутствии возражений со стороны Заказчика подписывается типовой договор на проведении работ по подтверждению соответствия СМ (Приложение Ж).

В случае использования заказчиком совмещенного знака IAF MLA заказчик подписывает договор использования совмещенного знака IAF MLA согласно Приложению А И-СМ-03.

Подписанный с обеих сторон договор на проведение работ по подтверждению соответствия СМ регистрируется в журнале регистрации договоров с заказчиками (Приложение В ДП СМ-01), и приказом Директора утверждается состав группы по аудиту и руководитель группы по аудиту, согласованные с заказчиком.

5.2.10 При наличии у заказчика нескольких филиалов или производственных площадок, Руководитель ОПС СМ организует заключение договора с заказчиком с указанием всех производственных площадок или с каждым филиалом по отдельности согласно заявленной области сертификации.

13.11 Надзор за процессом сертификации/ресертификации/ инспекционного аудита осуществляет Руководитель ОПС СМ.

5.3 Проведение первого этапа сертификационного аудита

5.3.1 На первом этапе сертификационного аудита руководитель группы по аудиту, назначенный приказом Директора, проводит анализ документов СМ, представленных заказчиком, на соответствие требованиям стандартов.

5.3.2 Анализ документов СМ осуществляется руководителем группы по аудиту в течение срока, установленного согласно требований договора с Заказчиком.

5.3.3 Первый этап аудита проводится с целью:

– аудита документации системы менеджмента;

– оценивания месторасположения заказчика, условий проверяемых площадок;

– анализа информации, касающейся области системы менеджмента, процессов, законодательных и других обязательных требований;

– степени интегрированности согласно IAF MD 11, И СМ-05;

– определения готовности Заказчика ко второму этапу аудита.

5.3.4 По результатам анализа руководитель группы по аудиту оформляет письменное заключение (Приложению И) с выводом о возможности или невозможности проведения второго этапа сертификационного аудита СМ, который осуществляется «на месте».

5.3.5 При отрицательном заключении руководитель группы по аудиту направляет заключение о невозможности проведения аудита СМ «на месте» с объяснением причин.

5.3.6 Заказчик с момента получения отрицательного заключения в течение двадцати рабочих дней устраняет выявленные несоответствия или продлевает указанный срок, но не

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

превышающий двух месяцев. После устранения всех несоответствий Заказчик письменно извещает об устранении несоответствий и подает доработанные документы для возобновления работ по оценке СМ.

5.3.7 Повторный анализ документов проводится в течение семи рабочих дней с момента получения документов. Выполнение работ по повторному анализу документов СМ может быть осуществлено в рамках дополнительного соглашения к договору.

5.4 Подготовка к аудиту «на месте»

5.4.1 Ответственность за планирование проверки, состава и объёмов, закрепление конкретных объектов за каждым аудитором и/или техническим экспертом несет руководитель группы аудита.

5.4.2 Перед проведением аудита руководитель группы по аудиту:

– устанавливает контакты с ответственными лицами проверяемой организацией;

– согласовывает порядок доступа к соответствующим помещениям (площадкам), оборудованию, документам;

– согласовывает порядок обеспечения безопасности работ группы по аудиту на производственных площадках;

– определяет представителей проверяемой организации (лиц сопровождающих экспертов, принимающих участие в аудите).

5.4.3 Руководитель группы по аудиту:

– подготавливает программу и план аудита (Приложение К);

– согласовывает программу и план аудита с Заказчиком;

– утверждает программу и план аудита у Руководителя ОПС СМ;

– утвержденную программу и план аудита доводит до сведения Заказчика до начала аудита «на месте».

5.4.4 В ходе аудита руководитель группы по аудиту вправе вносить изменения в Программу и План аудита, которые согласовываются с проверяемой организацией.

5.4.5 Любые возражения Заказчика регулируются руководителем группы по аудиту до начала аудита.

5.4.6 Руководитель группы по аудиту распределяет между членами группы обязанности по аудиту конкретных подразделений, видов деятельности, процессов и процедур СМ проверяемой организации. При распределении обязанностей учитываются компетентность экспертов и технических экспертов. Для достижения целей в ходе аудита возможны изменения в рабочие задания членов группы по аудиту.

5.4.7 Члены группы по аудиту согласно утвержденной программе и плану аудита, готовят чек-листы(Приложение Л) для проведения аудита.

5.4.8 Руководитель группы по аудиту обеспечивает сохранность и сдачу чек-листов по результатам аудита для формирования дела заказчика, согласно п.5.12.2 настоящей процедуры.

5.5 Проведение второго этапа сертификационного аудита

Второй этап сертификационного аудита осуществляется «на месте» согласно утвержденной Программе и Плану аудита.

5.6 Вступительное совещание

Аудит «на месте» начинается со вступительного совещания, который проводится руководителем группы по аудиту совместно с руководством заказчика и лицами ответственными за функции или процессы. По итогам вступительного совещания руководителем группы по аудиту оформляется протокола вступительного совещания с регистрацией всех участников вступительного совещания (Приложение М Ф ДП СМ-06-10).

Целью вступительного совещания является предоставление кратких разъяснений по поводу того, как будет проходить аудит.

5.7 Сбор и проверка информации

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

В процессе проведения аудита информация, относящаяся к целям, объему и критериям аудита, включая информацию по взаимодействию функций, видов деятельности и процессов, собираетсягруппой по аудиту методом соответствующей выборки и должна быть проверяема.

Методы сбора информации включают:

– опрос;
– наблюдение за деятельностью;
– анализ документации.

Вся объективная информация, полученная в ходе аудита фиксируется экспертами-аудиторами и техническими экспертами в чек-листах (Приложение Л Ф ДП СМ-06-09).

5.8 Связь в процессе проведения аудита

Ежедневно в конце рабочего дня группа по аудиту собирается на совещание для обмена информацией, оценивания хода аудита и при необходимости, перераспределения обязанностей между участниками группы по аудиту.

Все вопросы, которые возникают во время аудита, аудиторы доводят до сведения руководителя группы по аудиту.

Руководитель группы по аудиту должен:

– периодически доводить до сведения Заказчика информацию о ходе аудита и любых проблемах, если это применимо;
– при выявлении несоответствий, представляющих угрозу безопасности производственным процессам, окружающей среде, экологической безопасности и безопасности труда, немедленно остановить аудит и довести до сведения Заказчика и Руководителя ОПС СМ;
– при выявлении значительных несоответствий остановить аудит и довести до сведения Заказчика и Руководителя ОПС СМ;
– информировать Заказчика и Руководителя ОПС СМ по любой проблеме по вопросу, не входящему в объем аудита;
– согласовывать с Заказчиком и Руководителем ОПС СМ изменение Программы и Плана аудита, изменение целей или объема аудита;
– контролировать работу группы по аудиту;
– доводить до сведения Заказчика и Руководителя ОПС СМ о приостановлении или прекращении аудита и возможности его дальнейшего проведении.

Любая необходимость изменения объема аудита, которая может стать очевидной по мере выполнения аудита на местах, анализируется и утверждается заказчиком аудита.

Сопровождающие лица, назначаемые проверяемой организацией, оказывают помощь группе по аудиту, при необходимости, и не оказывают влияние на проведение аудита и не вмешиваются в проведение аудита.

5.9 Подготовка заключений по результатам аудита

По результатам аудита «на месте» группа по аудиту проводит оценку свидетельств аудита, классифицирует несоответствия с точки зрения критериев аудита согласно И СМ-06 «Инструкция по классификации несоответствий при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента Заказчика».

Несоответствия и подтверждающие их свидетельства аудита регистрируются в Протоколах о несоответствии/уведомлении (Приложение Н Ф ДП СМ-06-11).

Окончательное решение по отнесению несоответствий к определенной категории принимает руководитель группы по аудиту.

Должно быть сделано все возможное для преодоления любых разногласий относительно свидетельств и/или наблюдений аудита, нерешенные вопросы должны быть зарегистрированы (Приложение РФ ДП СМ-06-11).

Результаты аудита, выводы и рекомендации группы по аудиту оформляются в виде Акта по аудиту (Приложение П ДП СМ- 06).

5.10 Заключительное совещание

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Руководитель группы по аудиту проводит заключительное совещание и оформляет протокол заключительного совещания (Приложение Р Ф ДП СМ-06-13).

Заключительное совещание проводят с целью представления выводов и заключений по аудиту СМ. На заключительном совещании присутствуют руководители и ведущие специалисты проверяемой организации, и участники группы по аудиту.

Совещание носит официальный характер. На совещании руководитель группы по аудиту подробно докладывает о результатах аудита и выводах и представляет Акт по аудиту (Приложение П Ф ДП СМ- 06-12), протоколы о несоответствиях/уведомлениях.

5.11 Действия по несоответствиям

5.11.1 По результатам аудита при обнаружении несоответствий Заказчик:

– разрабатывает корректирующие действия по устранению причин возникновения несоответствий;

– согласовывает с руководителем группы по аудиту корректирующие действия (п.3 Протокола о несоответствии/уведомлении). Срок выполнения корректирующих действий не должно превышать 30 рабочих дней с момента заключительного совещания по аудиту. В случае наличия у Заказчика обоснованных причин, возможно продление сроков до двух месяцев;

– после выполнения корректирующих действий предъявляет руководителю группы по аудиту документы, подтверждающие факт выполнения корректирующих действий.

5.11.2 При подтверждении выполнения всех корректирующих действий руководитель группы по аудиту делает запись в п.4 Протокола о несоответствии/уведомлении (Приложение Н Ф ДП СМ-06-11).

5.11.3 При необходимости руководитель группы по аудиту может посетить организацию и проверить фактическое выполнение корректирующих действий.

5.11.4 После сдачи заказчиком документов по корректирующим действиям подтверждающих устранение несоответствий, Руководитель группы по аудиту формирует Отчет по аудиту (Приложение С Ф ДП СМ-06-14) и направляет его в Управляющий совет ОПС СМ и заказчику аудита.

5.11.5 Если в ОПС СМ не были представлены доказательства выполнения корректирующих действий, то процесс по подтверждению соответствия прекращается и может быть возобновлен только после подачи повторной заявки (Приложение А Ф ДП СМ-06-01).

5.12 Завершение работ по подтверждению соответствия, принятие решения по результатам аудита и оформление сертификата соответствия

5.12.1 Аудит считают завершенным, если:

– выполнены все работы, предусмотренные Программой и Планом аудита.

– Акт по аудиту систем менеджмента (Приложение П Ф ДП СМ-06-12) и Отчет по аудиту систем менеджмента (ПриложениеС Ф ДП СМ-06-14) направлены в Управляющий совет ОПС СМ и заказчику аудита.

5.12.2 По результатам аудита руководитель группы по аудиту в течение 5 рабочих дней формирует дело и направляет его на рассмотрение в Управляющий совет.

Дело по подтверждению соответствия системы менеджмента включает следующие документы:

– Заявка на сертификацию (пакет документов Заказчика в бумажном либо электронном виде) (Приложение А Ф ДП СМ-06-01);

– Лист оценки СМК/СЭМ/СМПБиЗ/СМБПП (Приложения Б Ф ДП СМ-06-02);

– Акт оценки группы по аудиту(Приложение ВФ ДП СМ-06-03);

– Обязательство о беспристрастности (Приложение ДФ ДП СМ-06-04);

– Извещение (Приложение ЕФ ДП СМ-06-04);

– Договор на проведении работ по подтверждению соответствия СМ (Приложение Ж настоящей процедуры);

– Копия приказ о назначении группы по аудиту;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

– Заключение по результатам анализа документов СМ Заказчика (Приложение ИФ ДП СМ-06-07);

– Программа и План аудита (Приложение КФ ДП СМ-06-08);

– Чек-лист (Приложение Л Ф ДП СМ-06-09)

– Протокол вступительного совещания (Приложение М Ф ДП СМ-06-10);

– Протоколы о несоответствии/уведомлении (Приложение Н Ф ДП СМ-06-11);

– Акт по аудиту (Приложение ПФ ДП СМ-06-12);

– Протокол заключительного совещания (Приложение РФ ДП СМ-06-13);

– План корректирующих действий, утвержденный заказчиком, документы, подтверждающие выполнение корректирующих действий;

– Отчет по аудиту (Приложение СФ ДП СМ-06-14).

5.12.3 Управляющий совет, не более 10 рабочих дней рассматривает представленные материалы по подтверждению соответствия систем менеджмента и принимает решение (Приложение Т Ф ДП СМ-06-15):

– об отказе в выдаче сертификата соответствия СМ в случае обнаружения значительного несоответствия или 10 и более малозначительных;

– о выдаче сертификата соответствия СМ в случае обнаружения менее 10 малозначительных несоответствий.

5.12.4 Управляющий совет до принятия решений подтверждает, что:

– информация, предоставленная группой по аудиту, является достаточной с точки зрения требований по сертификации и области сертификации;

– руководитель группы по аудиту проанализировал, одобрил и проверил результативность коррекции и корректирующих действий в отношении всех выявленных несоответствий.

Решение об отказе либо выдаче сертификата соответствия систем менеджмента принимают лица, не принимавшие участия в аудите.

5.12.5 При отказе в выдаче сертификата соответствия СМ Заказчик может:

– устранить несоответствия и подать повторную заявку (Приложение АФ ДП СМ-06-01) для возобновления работ по подтверждению соответствия СМ;

– подать апелляцию в месячный срок в Комиссию по апелляции ОПС СМ согласно ИСМ-10 «Инструкция по рассмотрению апелляций и претензий».

5.12.6 При положительном решении специалист ОПС СМ:

– оформляет сертификат соответствия СМ, приложение к нему установленного образца в электронном виде с QR-кодом;

– регистрирует сертификат в Реестре сертифицированных заказчиков по форме согласно Приложению Щ.

Заявитель самостоятельно скачивает сертификат соответствия в информационной системе технического регулирования РК «Е-КТРМ».

5.12.7 Срок действия сертификата соответствия СМ –три года (36 месяцев).

5.12.8 Оформленные сертификаты соответствия СМ и приложения к нему и передаются Заказчику согласно реестру выданных сертификатов СМ (Приложение У Ф ДП СМ-06-16) под роспись.

5.12.10 Копия выданного сертификата соответствия и приложения к нему подшиваются в дело по подтверждению соответствия СМ.

5.12.11 Руководитель группы по аудиту оформляет дело по сертификации/инспекционному/ресертификационному аудиту и подшивает Опись дел по сертификационному/ресертификационному/инспекционному аудиту (Приложение Ю).

5.13 Инспекционный контроль сертифицированной системы менеджмента

5.13.1 Инспекционный контроль сертифицированных систем менеджмента осуществляется ОПС СМ в течение всего срока действия сертификата соответствия СМ

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Заказчика не реже одного раза в год с целью установления того, что система менеджмента соответствует требованиям, подтвержденным при сертификации.

Первый инспекционный аудит проводится не позднее 12 месяцев, исчисляемых с даты утверждения сертификата соответствия, второй – не позднее двенадцати месяцев после проведение первого инспекционного аудита согласно Программе аудита на период действия сертификата соответствия. Конкретная дата проведения инспекционного аудита согласовывается Сторонами.

5.13.2 Инспекционный контроль может быть плановым и внеплановым.

5.13.3 Плановый инспекционный контроль сертифицированных систем менеджмента осуществляется согласно годовому графику инспекционного контроля (Приложение Ф - Ф ДП СМ-06-17), утвержденному Руководителем ОПС СМ.

5.13.4 При плановом инспекционном аудите общий объем проверки составляет одну треть процессов системы менеджмента, а также следующую совокупность обязательных процессов, проверяемых при каждом аудите:

- Область применения;
- Внутренние аудит и анализ со стороны руководства;
- Анализ действий, предпринятых в отношении несоответствий , идентифицированных во время предыдущего аудита;
- Рассмотрение жалоб, удовлетворенности потребителей;
- Результативность системы менеджмента с точки зрения достижения целей заказчика;
- Планирование;
- Ответственность, полномочия и информирование;
- Обеспечение ресурсами;
- Улучшение;
- Использование знаков или любых других ссылок на сертификацию.

В течение срока действия сертификата соответствия проверяются не менее одного раза все элементы системы менеджмента и структурные подразделения организации.

5.13.5 Специалист на основании Графика инспекционных аудитов сертифицированных систем менеджмента (Приложение Ф Ф ДП СМ-06-17) за 1 месяц до началаинспекционного аудита письменно извещает закащчика о предстоящем инспекционном аудите.

5.13.6 Руководитель ОПС СМ назначает руководителя группы по аудита и формирует группу по аудиту, состав которой согласовывает с заказчиком - Лист согласования (Приложение Ц Ф ДП СМ-06-18).

При обоснованных возражениях со стороны Заказчика или проверяемой организации в отношении группы по аудиту, Руководитель ОПС СМ в срок не более 5-ти рабочих дней подбирает соответствующую кандидатуру и производит замену экспертов.

5.13.7 Порядок и правила проведения инспекционного аудита соответствуют проведению работ по подтверждению соответствия СМ согласно разделов 15-17настоящей процедуры.

5.13.8 По результатам инспекционного контроля руководитель группы по аудиту в течение 5 рабочих дней формирует дело и направляет его на рассмотрение в Управляющий совет.

Дело по инспекционной проверке системы менеджмента включает следующие документы:

- Лист согласования (Приложение Ц Ф ДП СМ-06-18);
- Обязательство о беспристрастности (Приложение Д Ф ДП СМ-06-03)
- Копия приказа о назначении группы по аудиту;
- Программа и План аудита (Приложение КФ ДП СМ-06-08);
- Чек-лист (Приложение Л Ф ДП СМ-06-09)
- Протокол вступительного совещания (Приложение М Ф ДП СМ-06-10);
- Протоколы о несоответствии/уведомлении (Приложение Н Ф ДП СМ-06-11);
- Акт по аудиту (Приложение ПФ ДП СМ-06-12);
- Протокол заключительного совещания (Приложение РФ ДП СМ-06-13);

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

– План корректирующих действий, утвержденный заказчиком, документы, подтверждающие выполнение корректирующих действий;

– Отчет по аудиту (Приложение СФ ДП СМ-06-14).

5.13.9 Управляющий совет в течение 10 рабочих дней рассматривает представленное дело по инспекционной проверке сертифицированной системы менеджмента и принимает решение о подтверждении, приостановлении или отмене действия сертификата соответствия системы менеджмента (Приложение Т Ф ДП СМ-06-15).

5.13.10 Условиями для принятия решения о подтверждении действия сертификата соответствия являются:

– отсутствие значительных несоответствий;

– отсутствие 10 и более малозначительных несоответствий;

– проведение корректирующих действий в согласованные сроки, а по всем ранее выявленным несоответствиям - результативных корректирующих и предупреждающих действий.

5.13.11 Документы по инспекционному аудиту регистрируются в Журнале регистрации и учета работ по подтверждению соответствия систем менеджмента (Приложение Ж Ф ДП СМ-06-04). Нумерация документов сохраняется в соответствии с номером присвоенным при сертификации с добавлением индекса И. Например СМ-01/11-И.

5.13.12 Внеплановый инспекционный аудит проводится по мере необходимости, при наличии достаточных оснований:

– получены претензии к качеству работ, на которые распространяется действие сертификата соответствия СМ;

– изменена технология производства, влияющая на показатели качества работ;

– существенно изменены элементы СМ (организационная структура, структура документации СМ, кадровый состав и др.);

– изменен (введена в действие новая версия) нормативный документ, на соответствие которого проводилась процедура подтверждения соответствия СМ Заказчика.

5.13.13 При назначении группы аудиторов для проведения внепланового инспекционного контроля организация не может опротестовать назначение членов группы по аудиту.

5.14 Приостановление и возобновление сертификата соответствия системы менеджмента

5.14.1 Приостановление сертификата соответствия СМ проводится согласно СТ РКISO/IEC 17021-1-2015 в следующих случаях:

– в случае обнаружения при инспекционном контроле значительного несоответствия или 10 и более малозначительных несоответствий;

– по инициативе Заказчика;

– при существенных изменениях при оказании работ, которые могут привести к снижению качества;

– при отсутствии оплаты стоимости инспекционного контроля до начала его проведения;

– при неустранении несоответствий, обнаруженных при инспекционном контроле в срок не более 1 месяца;

– отсутствие ответа на уведомление ОПС СМ о проведении инспекционного аудита в течении двух месяцев от даты уведомления;

– при отказе ввыполнении условий и порядка подтверждения соответствия СМ.

5.14.2 В указанных случаях Управляющий совет принимает решение о приостановлении действия сертификата соответствия.

5.14.3 На основании решения Управляющего совета руководитель группы по аудиту в течение 3-х дней с даты приостановления письменно уведомляет Заказчика о приостановлении

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

действия сертификата соответствия и вносит данные в Информационную систему технического регулирования. В период, после приостановки действия Сертификата соответствия, заказчик не имеет права использовать сертификат соответствия СМ и Знак сертификации.

5.14.4 Действие сертификата соответствия считается возобновленным по результатам внепланового/планового инспекционного аудита и подтверждения устранения выявленных несоответствий, из-за которых действие сертификата соответствия было приостановлено.

5.14.5 На основании решения Управляющего совета ОПС СМ в течение 3-х дней письменно уведомляет Заказчика о возобновлении действия сертификата соответствия и вносит данные о возобновлении в Информационной система технического регулирования.

5.14.6 Информация о сертификатах, действия которых были приостановлены, регистрируются специалистом в Реестре аннулированных/приостановленных сертификатов (Приложение Э).

5.15 Аннулирование сертификата соответствия системы менеджмента

5.15.1 Аннулирование сертификата соответствия СМ проводится в следующих случаях:

– в случае превышения срока корректирующих действий более одного месяца по результатам инспекционного контроля;

– отказа в устранении несоответствий;

– отказа в проведении инспекционного контроля и созданию препятствий для проведения инспекционного аудита.

5.15.2 В указанных случаях Руководитель ОПС СМ принимает решение об аннулировании сертификата соответствия .

5.15.3 На основании решения ОПС СМ письменно уведомляет заказчика об аннулировании сертификата соответствия и извещает в течение трех дней Орган по аккредитации.

5.15.4 Сертификат считается аннулированным с даты принятия решения Руководитель ОПС СМ об аннулировании и внесения соответствующей записи в Реестр сертифицированных заказчиков (Приложение Щ).

5.15.5 На основании решения ОПС СМ письменно уведомляет Заказчика об аннулировании действия сертификата соответствия и извещает в течение трех дней Орган по аккредитации.

5.15.6 Сертификат считается аннулированным с даты принятия решения Управляющего Совета об аннулировании и внесения соответствующей записи в Информационной система технического регулирования.

5.15.7 Информация осертификатах, действия которых отменены, регистрируются специалистом в Реестре аннулированных/приостановленных сертификатов (Приложение ЭФ ДП СМ-06-21).

5.16 Ресертификациясистемы менеджмента

5.16.1 Руководитель ОПС СМ, за три месяца до окончания срока действия сертификата соответствия направляет организации официальное письмо с приложенной формой заявки и листа оценки на проведение подтверждения соответствия системы менеджмента.

5.16.2 Организация, не менее чем за два месяца до окончания срока действия сертификата соответствия, подает заявку в ОПС СМ. Ресертификация системы менеджмента проводится до истечения срока действия сертификата соответствия.

5.16..3 Целью ресертификационного аудита является подтверждение сохранения постоянного соответствия и результативности системы менеджмента в целом, а также сохраняющееся соответствие и применимость к области сертификации.

5.16.4 Этапы ресертификации соответствия СМ аналогичны разделам 13-18настоящей процедуры.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

5.16.5 При выполнении ресертифкационного аудита может быть проведен первый этап аудита, если произошли значительные изменения в СМ проверяемой организации или в условиях функционирования (юридические изменения и др.).

5.16.6 На основании положительных результатов ресертфикационного аудита взамен действующего сертификата соответствия СМ оформляется новый, при этом сохраняется номер предыдущего сертификата.

5.17 Расширение или сокращение области сертификациисистемы менеджмента

5.17.1 Область сертификации расширяется при изменении:

- стадий жизненного цикла в рамках группы однородной продукции, применительно к которой была сертифицирована СМ;
- номенклатуры продукции, выпускаемой организацией.

5.17..2 Держатель сертификата, желающий расширить область сертификации, направляет письмо-обращение в ОПС СМ.

5.17..3 Руководитель ОПС СМ проводит анализ обращения и определяет возможность проведения расширения области сертификации с учетом:

– соответствия расширяемой области СМ заказчика и области аккредитации ОПС СМ;
– наличия у ОПС СМ необходимых ресурсов, информации для проведения процедуры расширения области сертификации (места расположения организации, численность персонала, предпочтительные сроки проведения аудита и др.)

5.17.4 Если при расширении области сертификации изменяются группы КП ВЭД продукции, то процедура расширения соответствует разделам 13-18 настоящей процедуры.

5.17.5 Расширение области сертификации может быть проведено в рамках инспекционного аудита.

5.17.6 На основании Отчета по аудиту (Приложение С Ф ДП СМ-06-14) Управляющий Совет принимает Решение о расширении области по подтверждению соответствия(Приложение Т Ф ДП СМ-06-15).

5.17.7 На основании решения Управляющего совета взамен действующего оформляется новый сертификат соответствия СМ и приложения к нему, учитывающие расширенную область сертификации. Номер и срок действия сертификата сохраняются, а дата выдачи сертификата соответствия СМ совпадает с датой принятия решения о расширении области сертификации.

5.17.8 Сокращение области по подтверждению соответствия проводится по инициативе:

- держателя сертификата;
- ОПС СМ по результатам инспекционного аудита, ресертификации либо при получении информации об изменениях в СМ организации, которые могут повлиять на выполнение требований, предъявляемых при подтверждении соответствия.

5.17.9 В случае сокращения области сертификации по инициативе держателя сертификата последний направляет в орган по подтверждению соответствия СМ письмо-обращение с указанием исключаемого вида продукции или исключаемых стадий жизненного цикла продукции.

На основании письма-обращения держателя сертификата Председатель Управляющего совета ОПС СМ принимает решение о сокращении области сертификации (Приложение Т Ф ДП СМ-06-15).

5.17.10 В случае сокращения области сертификации по инициативе ОПС СМ рекомендации о сокращении области сертификации оформляются Отчете по аудиту (Приложение С Ф ДП СМ-06-14) и направляются заказчику.

5.17.11 На основании принятого решения Управляющего совета специалист ОПС СМ взамен действующего оформляет новый сертификат соответствия СМ и приложения к нему, учитывающие сокращенную область сертификации. Номер и срок действия сертификата сохраняются, а дата выдачи сертификата соответствия СМ совпадает с датой принятия решения о сокращении области сертификации.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

5.17.12 Предыдущий сертификат соответствия Заказчик в обязательном порядке возвращает в ОПС СМв течение трех дней со дня принятия решения о расширении или сокращении области сертификации.

5.17.13 Специалист ОПС СМ переоформляет сертификат соответствия СМ и извещает в течение 3-х дней Орган по аккредитации.

5.17.13 Информация о статусе сертификата соответствия системы менеджмента, будь то приостановлен, отменен или сокращена область сертификации, доступна для всех сторон на сайте ТОО «Национальный центр аккредитации» и в ОПС СМ.

5.18 Выдача дубликата сертификата соответствия

5.18.1 При утере или порче сертификата соответствия Заказчик дает объявление средства массовой информации об утере (порче) сертификата соответствия.

5.18.2 Заказчик официально направляет письмо в ОПС СМ с приложением копии объявления о потере (порче) сертификата соответствиядля получения дубликата.

5.18.3 Письмо Заказчика передается Управляющему Совету ОПС СМ для рассмотрения и принятия решения. Управляющий Совет, подтвердив обстоятельства утери (порчи) сертификата соответствия, принимает решение о выдаче дубликата.

5.18.4 В правом верхнем углу дубликата сертификата соответствия проставляется штамп «Дубликат» и выдается под тем же номером, что и подлинник, с указанием даты выдачи подлинника и дубликата. Однако изменяется номер бланка сертификата соответствия систем менеджмента.

5.18.5 Дубликат регистрируется в журнале регистрации и учета работ по подтверждению соответствия СМ с пометкой «Дубликат» (Приложение Г Ф ДП СМ-06-04).

5.18.6 ОПС СМ в трехдневный срок письменно с приложением письма и предоставленных документов от Заказчика извещает Орган по аккредитации об утере (порче) Заказчиком сертификата соответствия и выдачи взамен дубликата.

5.19 Записи о заявителях и заказчиках

5.19.1 ОПС СМ располагает системой регистрации, позволяющей поддерживать в рабочем состоянии записи по аудиту и другой деятельности в области оценки соответствия, касающейся всех заказчиков, включая все организации, которые подавали заявки, и всех организаций, которые были проверены, сертифицированы (Приложение Г). Информация осертификатах, действия которых приостановлены или отменены, регистрируются главным специалистом в Реестре аннулированных/приостановленных сертификатов (Приложение Э).

5.19.2 ОПС СМ обеспечивает безопасность ведения записей в отношении организации – заказчика в целях сохранения конфиденциальности информации.

Соблюдение конфиденциальности полученной информации касается всех организационных уровней, всего персонала ТОО «» и осуществляется согласно ДП СМ-02 иИСМ-04 следующим способом:

- дело каждой организации, содержащие полученные от нее документы, результаты проверки и вся переписка с ней хранится в отведенном месте, доступ к которому имеют отдельные лица;
- всю информацию, собранную во время проверки организации – заказчика, эксперты и технические эксперты передают в письменном и устном виде руководителю группы аудита;
- все черновые и рабочие материалы, содержащую информацию о проверяемой организации, после составления акта и отчета уничтожаются;
- для исключения повреждения или уничтожения документов во время пересылки по месту назначения доставка проводиться с помощью уведомления о получении через почтовое отделение почтовой связи, курьерской почты, электронную почту.

Согласно номенклатуре дел записи хранятся в течение текущего цикла сертификации плюс еще один полный цикл.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

6 ФОРМЫ ЗАПИСЕЙ

6.1 Настоящая процедура устанавливает следующие формы записей:

1) Приложение А Ф ДП СМ-06-01 Заявка на подтверждение соответствия;
2) Приложение Б Ф ДП СМ-06-02 Лист оценки по требованию стандарта СТ РК ISO 9001-2016, СТ РК ISO 14001-2016, СТ РК ISO 45001-2019 и СТ РК ISO 22000-2019, и Перечень документов и сведений для анализа документации СМК , СЭМ, СМПБиЗ, СМБПП;

3)Приложение В Ф ДП СМ-06-03 Акт оценки компетентности и беспристрастности группы по аудиту;

4)Приложение Г Ф ДП СМ-06-04 Журнал регистрации и учета работ по подтверждению соответствия СМ;

2) Приложение Д Ф ДП СМ-06-05 Обязательство о беспристрастности;
3) Приложение Е Ф ДП СМ-06-06 Извещение о результатах рассмотрения заявки на сертификацию СМ;
4) Приложение Ж Типовой договор на проведение сертификации системы менеджмента качества/системы экологического менеджмента/системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/системы менеджмента безопасности пищевой продукции, системы энергоменеджмента;
5) Приложение И Ф ДП СМ-06-07 Заключение о результатах рассмотрения заявки на сертификацию системы менеджмента;
6) Приложение К Ф ДП СМ-06-08 Программа и план аудита;
7) Приложение Л Ф ДП СМ-06-09 Чек-лист;
8) Приложение М Ф ДП СМ-06-10 Протокол вступительного совещания;
9) Приложение Н Ф ДП СМ-06-11 Протокол о несоответствиях/уведомлениях;
10) Приложеник П ДП СМ-06-12 Акт по аудиту;
11) Приложение Р Ф ДП СМ-06-13 Протокол заключительного совещания;
12) Приложение С Ф ДП СМ-06-14 Отчет по аудиту;
13) Приложение Т Ф ДП СМ-06-15 Решение Управляющего Совета органа по подтверждению соответствия СМ;
14) Приложение У Ф ДП СМ-06-16 Реестр выданных сертификатов СМ;
15) Приложение Ц Ф ДП СМ-06-17 Годовой график инспеционных аудитов СМ;
16) Приложение ХФ ДП СМ-06-18 Лист согласования;
17) Приложение Ш Ф ДП СМ-06-19 Акт приема передачи документов;
18) Приложение Щ Ф ДП СМ-06-20 Реестр сертифицированных заказчиков;
19) Приложение ЭФ ДП СМ-06-21 Реестр аннулированных/приостановленных сертификатов;
20) Приложение Ю Ф ДП СМ-06-22 Опись дела по сертификационному/ресертификационному/инспекционному аудиту.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение А
Ф ДП СМ-06-01

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

_____
наименованиеОПССМ

_____
юридический адрес

ЗАЯВКА №_____
на проведение работ по подтверждению соответствия системы менеджмента в системе технического регулирования Республики Казахстан

Название организации:		**Юридический адрес:**	
		Фактический адрес:	

Тел: **Факс:**		**Банковские реквизиты**	ИИК БИН БИК Банк
E-mail:			

ФИО и должность руководителя:		**ФИО, должность, телефон контактного лица**	

Филиалы/производственные площадки:	**Адрес:**	**Количество сотрудников:**
_____	_____	_____

Количество сотрудников, занятых в:	
- производстве продукции /оказании услуг:	
- администрации:	
Всего работников:	
Количество смен:	

ОБЛАСТЬ СЕРТИФИКАЦИИ

ОКЭД	На государственном языке	На русском языке

СЕРТИФИКАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА НА СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ

☐ Системы менеджмента качестваСТ РК ISO 9001-2016
☐ Системы экологического менеджмента СТ РК ISO 14001-2016
☐ Системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья СТ РК ISO 45001-2019
☐ Системы менеджмента безопасности пищевой продукции СТ РК ISO 22000-2019

БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ, ПЕРЕДАННЫЕ НА АУТСОРСИНГ(например, техническое обслуживание, хранение, уборка, транспортировка и т.д.)

№ п/п	Бизнес-процессы

Имеет ли Ваша организация действующий сертификат на систему менеджмента?	
☐**Да,**в соответствии со стандартом: _____, выданным _____ (кем и когда)	☐**Нет**

Компания, использует услуги консалтинга при разработке документов системы менеджмента в вашей организации?	
☐**Да**, название компании-консультанта: _____	☐**Нет**

Совмещенный Знак IAF MLA	
Использование заказчиком совмещенный Знак IAF MLA	☐**Да** ☐**Нет**

Заказчик обязуется:

- выполнять правила по подтверждению соответствия в государственной системе технического регулирования Республики Казахстан;
- обеспечить стабильность эффективного функционирования системы менеджмента;
- оплатить все расходы по проведению работ по подтверждению соответствия независимо от результатов.

Приложение: лист оценки и перечень прилагаемых документов.

Руководитель Организации _____ _____
подпись *ФИО*

Главный бухгалтер _____ _____
подпись *ФИО*

МП

Дата _____

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

ПриложениеБ

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Лист оценкипо требованию стандарта СТ РК ISO 9001-2016.

Цели:

1. Предварительная оценка соответствия существующей системы менеджмента качества (СМК) организации требованиям СТ РК ISO 9001-2016.
2. Определение готовности организации к проведению подтверждению соответствия.

№ п.п.	Вопросы	СТ РК ISO 9001-2016 *	Если да	Комментарий (требуется, если ответ «нет»)
1	2	3	4	5
1	Определила ли организация внешние и внутренние факторы, которые относятся к ее назначению и ее стратегическому направлению и которые оказывают воздействие на ее способность достигать намеченного (ых) результата (ов) ее системы менеджмента качества? Осуществляет ли организация мониторинг и анализ информации, касающейся этих внешних и внутренних факторов?	4.1		
2	Определила ли организация: a) заинтересованные стороны, которые имеют отношение к системе менеджмента качества; b) требования этих заинтересованных сторон, которые относятся к системе менеджмента качества? Осуществляет ли организация мониторинг и анализ информации, касающейся этих заинтересованных сторон и их соответствующих требований?	4.2		
3	Определила ли организация границы и применимость системы менеджмента качества, чтобы установить ее область применения? Доступна ли и поддерживается в виде документированной информации область применения системы менеджмента качества организации? Устанавливает ли область применения: - виды охватываемых продукции и услуг; - обоснование для любых требований ISO 9001, которые организация определила как неприменимые в области применения ее системы менеджмента качества?	4.3		
4	Определила ли организация процессы, необходимые для системы менеджмента качества, и их применение внутри организации, в том числе: - требуемые входы и ожидаемые выходы этих процессов; - последовательность и взаимодействие этих процессов; - критерии и методы (включая мониторинг, измерения и соответствующие показатели пригодности), необходимые для обеспечения результативного функционирования этих процессов и управления ими; - ресурсы, необходимые для этих процессов; - обязанности и полномочия в отношении этих процессов; - риски и возможности?	4.4.1		
5	Поддерживает ли организация документированную информацию для: - поддержки функционирования ее процессов;	4.4.2		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	- обеспечения уверенности в том, что процессы выполняются так, как было запланировано?			
6	Демонстрирует ли высшее руководство организации лидерство и приверженность по отношению к системе менеджмента качества, а также в отношении ориентации на потребителя?	5.1		
7	Установлена ли, внедрена и поддерживается ли политика в области качества, которая: a) соответствует назначению и контексту организации и поддерживает ее стратегическое направление; b) предоставляет основу для установки целей в области качества; c) включает обязательство соответствовать применимым требованиям; d) включает обязательство постоянно улучшать систему менеджмента качества? Доступна ли, в том числе при необходимости, соответствующим заинтересованным сторонам, и поддерживается ли в виде документированной информации политика в области качества?	5.2.1		
	Доведена политика в области качества ли до сведения персонала организации?	5.2.2		
8	Назначены ли в организации обязанности и полномочия для: a) обеспечения того, чтобы система менеджмента качества соответствовала требованиям ISO 9001; b) обеспечения того, чтобы процессы поставляли предполагаемые выходы; c) предоставления отчетов о пригодности системы менеджмента качества и возможностях для улучшений, в частности для высшего руководства; d) обеспечения распространения по всей организации ориентации на потребителя; e) обеспечения того, чтобы поддерживалась целостность системы менеджмента качества при планировании и внедрении изменения в систему менеджмента качества?	5.3		
9	Определены ли организацией риски и возможности, которые необходимо рассмотреть, чтобы: a) гарантировать, что система менеджмента качества может достигать намеченных (ых) результата (ов); b) усилить желательные последствия; c) предупредить или снизить нежелательные последствия; d) достичь улучшения? Планирует ли организация: a) действия по рассмотрению этих рисков и возможностей; b) мероприятия по интеграции и внедрению этих действий в процессы системы менеджмента качества, а также оценку результативности этих действий?	6.1		
10	Установила ли организация цели в области качества для соответствующих функций, уровней и процессов, необходимых для системы менеджмента качества? Поддерживает ли организация документированную информацию о целях в области качества, в том числе об оценке их достижения?	6.2		
11	Проводятся ли изменения системы менеджмента качества (при наличии изменений) в плановом порядке? Учитываются ли при этом организацией следующие аспекты: a) назначение изменений и их потенциальные последствия; b) целостность системы менеджмента качества; c) доступность ресурсов; d) распределение или перераспределение обязанностей и полномочий?	6.3		
12	Определены ли организацией ресурсы, необходимые для разработки, внедрения, поддержания и постоянного улучшения системы менеджмента качества?	7.1.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

15	Определено ли организацией наличие персонала, необходимого для результативного внедрения ее системы менеджмента качества, а также для функционирования ее процессов и управления ими?	7.1.2		
16	Определена ли организацией инфраструктура, необходимая для функционирования ее процессов и достижения соответствия продукции и услуг, например: a) здания и связанные с ними инженерные системы; b) оборудование, включая технические средства и программное обеспечение; c) транспортные ресурсы; d) информационно-коммуникационные технологии?	7.1.3		
17	Определена ли организацией среда, необходимая для функционирования ее процессов и достижения соответствия продукции и услуг?	7.1.4		
18	Определены ли организацией ресурсы, необходимые для обеспечения валидированных и надежных результатов, когда мониторинг или измерения используются для верификации соответствия продукции и услуг требованиям?	7.1.5.1		
19	Сохраняет ли организация соответствующую документированную информацию как свидетельство годности к использованию по назначению ресурсов для мониторинга и измерений? Осуществляется ли управление устройствами для мониторинга и измерений, включая учет, поверку и калибровку контрольного, измерительного и испытательного оборудования, его защиту от порчи?	7.1.5.2		
20	Установлен ли порядок действий в отношении измерительного оборудования и любой измеренной продукции, если обнаружено, что оборудование не соответствует требованиям?	7.1.5.2		
21	Определены ли организацией знания, необходимые для функционирования ее процессов и для достижения соответствия продукции и услуг? Поддерживаются ли эти знания организацией и доступны ли они в необходимом объеме?	7.1.6		
22	Определена ли организацией необходимая компетентность персонала, осуществляющего работу под ее управлением, которая воздействует на пригодность и результативность системы менеджмента качества? Сохраняет ли организация соответствующую документированную информацию как свидетельство компетентности персонала?	7.2.		
23	Обеспечено ли организацией, чтобы соответствующий персонал, работающий под управлением организации, был осведомлен о: a) политике в области качества; b) соответствующих целях в области качества; c) его вкладе в результативность системы менеджмента качества, включая выгоды от улучшения пригодности; d) последствиях несоответствий требованиям системы менеджмента качества?	7.3		
24	Определены ли организацией внутренние и внешние коммуникации, относящиеся к системе менеджмента качества, включая то: a) о чем будут осуществляться коммуникации; b) когда будут осуществляться коммуникации; c) с кем будут осуществляться коммуникации; d) как будут осуществляться коммуникации; e) кто будет осуществлять коммуникации?	7.4		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

25	Обеспечено ли организацией при создании и обновлении документированной информации: a) идентификация и описание (например, наименование, дата, автор или учетный номер); b) формат (например, язык, версия программного обеспечения, графика) и носитель (например, бумажный или электронный); c) анализ и одобрение информации с точки зрения приемлемости и адекватности?	7.5.1		
26	Обеспечивается ли управление документированной информацией в соответствии с установленными требованиями?	7.5.2		
27	Идентифицирована ли и управляема соответствующим образом документированная информация внешнего происхождения, определенная организацией как необходимая для планирования и функционирования системы менеджмента качества? Защищена ли от непреднамеренных исправлений документированная информация, сохраняемая в качестве свидетельства соответствия?	7.5.3		
28	Осуществляет ли организация планирование, внедрение и управление процессами, необходимыми для выполнения требований по предоставлению продукции и услуг? Управляет ли организация запланированными изменениями и проводит ли анализ последствий непредполагаемых изменений, предпринимая при необходимости действия по смягчению любых негативных последствий. Обеспечено ли организацией, чтобы аутсорсинговые процессы находились под управлением?	8.1		
29	Включает ли коммуникация с потребителями следующие аспекты: a) предоставление информации, относящейся к продукции и услугам; b) обращение с запросами, контрактами или заказами, включая изменения; c) получение от потребителей обратной связи относительно продукции и услуг, включая претензии; d) обращение с собственностью потребителя или управление ею; e) установление конкретных требований к действиям в непредвиденных ситуациях, если уместно?	8.2.1		
30	Определены ли организацией требования к продукции и услугам, включая: - любые применимые законодательные и другие обязательные требования; - требования, рассматриваемые организацией как необходимые?	8.2.2		
31	Проводит ли организация анализ, включающий: a) требования, установленные потребителем, включая требования, относящиеся к поставке и деятельности после поставки; b) требования, не установленные потребителем, но необходимые для конкретного или предполагаемого использования, если это известно; c) требования, установленные организацией; d) законодательные и другие обязательные требования, применимые к продукции и услугам; e) контрактные или другие требования, отличающиеся от предварительно сформулированных? Сохраняет ли организация документированную информацию о результатах анализа и любых новых требованиях к продукции и услугам, если это применимо?	8.2.3		
32	Если требования к продукции и услугам изменяются, обеспечено ли организацией, чтобы была изменена соответствующая документированная информация и чтобы соответствующие лица были осведомлены об этих изменениях?	8.2.4		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

33	Разработан ли организацией процесс проектирования и разработки, который является соответствующим для обеспечения последующего предоставления продукции и услуг?	8.3.1		
34	Определены ли в организации стадии и средства управления для проектирования и разработки?	8.3.2		
35	Определены ли организацией требования, являющиеся важными для конкретных видов проектируемых и разрабатываемых продукции и услуг? Сохраняется ли в организации документированная информация о входах проектирования и разработки?	8.3.3		
36	Применяются ли в организации средства управления к процессу проектирования и разработки, для того чтобы обеспечить: a) определение результатов, которые должны быть достигнуты; b) проведение анализов для оценивания способности результатов проектирования и разработки соответствовать требованиям; c) проведение деятельности по верификации для обеспечения того, чтобы выходы проектирования и разработки соответствовали входным требованиям; d) проведение деятельности по валидации для обеспечения того, чтобы получаемые в результате продукция и услуги соответствовали требованиям для конкретного применения или предполагаемого использования; e) проведение всех необходимых действий по проблемам, определенным в ходе анализа, или деятельности по верификации и валидации; f) сохранение документированной информации об этих действиях?	8.3.4		
37	Определены ли организацией выходы проектирования и разработки? Сохраняется ли в организации документированная информация о выходах проектирования и разработки?	8.3.5		
38	Осуществляет ли организация идентификацию, анализ и управление изменениями, сделанными во время или после проектирования и разработки продукции и услуг, в той степени, которая необходима для обеспечения того, чтобы не было неблагоприятного воздействия на соответствие требованиям? Сохраняется ли в организации документированную информацию по: a) изменениям проектирования и разработки; b) результатам анализов; c) разрешениям на изменения; d) действиям, предпринятым для предупреждения негативного воздействия?	8.3.6		
39	Определены ли в организации средства управления, которые будут применяться к предоставляемым извне процессам, продукции и услугам, когда: a) продукцию и услуги от внешних поставщиков предполагается включить в состав продукции и услуг самой организации; b) продукция и услуги предоставляются внешними поставщиками напрямую потребителю (ям) от имени организации; c) процесс или часть процесса предоставляются внешним поставщиком по решению организации? Определены ли в организации критерии для оценивания, выбора, мониторинга пригодности и повторного оценивания внешних поставщиков на основе их способности предоставлять процессы или продукцию и услуги в соответствии с требованиями? Сохраняется ли в организации документированная информация об этой деятельности и любых необходимых действиях, вытекающих из этого оценивания?	8.4.1		
40	Определены ли в организации:	8.4.2		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	- средства управления, которые она предполагает применить как к внешнему поставщику, так и к результирующему выходу; - деятельность по верификации или другая деятельность, необходимая для обеспечения соответствия предоставляемых извне процессов, продукции и услуг требованиям?			
41	Доведены ли организацией до внешних поставщиков требования к: a) процессам, продукции и услугам, которые будут предоставлены; b) одобрению: 1) продукции и услуг; 2) методов, процессов и оборудования; 3) выпуска продукции и услуг; c) компетентности персонала, включая любую требуемую квалификацию; d) взаимодействиям внешнего поставщика с организацией; e) управлению и мониторингу пригодности внешних поставщиков, которые будут задействованы организацией; f) деятельности по верификации или валидации, которые организация или ее потребитель предполагают осуществлять на месте выполнения работ внешними поставщиками?	8.4.3		
42	Обеспечивается ли предоставление продукции и услуг в управляемых условиях?			
43	Идентифицирован ли в организации статус выходов относительно требований к мониторингу и измерениям на протяжении предоставления продукции и услуг?			
44	Имеется ли в управлении организации собственность потребителя или внешних поставщиков? Обеспечивается ли идентификация, верификация, защита и сохранение собственности потребителя или внешних поставщиков, предоставленной для использования или включения в состав продукции и услуг? В тех случаях, когда предоставленная потребителем или внешним поставщиком собственность была утеряна, повреждена или признана неприемлемой для использования, сохраняется ли в организации документированная информация о том, что произошло?	8.5.1		
45	Обеспечивается ли в организации сохранность выходов на протяжении предоставления продукции и услуг в той степени, которая необходима для обеспечения соответствия требованиям?	8.5.2		
46	Определены ли организацией требования к деятельности после поставки, связанной с продукцией и услугами, например требования к действиям, предусматривающим гарантийное обеспечение, контрактные обязательства, такие как сервисное обслуживание, и оказание сопутствующих услуг, таких как переработка или утилизация?	8.5.3		
47	Осуществляется ли в организации управление изменениями при предоставлении продукции и услуг в том объеме, который необходим для обеспечения постоянного соответствия требованиям? Сохраняется ли в организации документированная информация о результатах анализа изменений, о лице (ах), разрешающем (их) изменения, и о любых необходимых действиях, следующих за анализом?	8.5.4		
48	Сохраняется ли в организации документированная информация о выпуске продукции и предоставлении услуг, которая должна включать: a) свидетельства соответствия критериям приемки; b) прослеживаемость до лица (лиц), разрешившего (их) выпуск?	8.6		
49	Обеспечивает ли организация идентификацию и управление выходами, несоответствующими ее требованиям для	8.7		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	предупреждения их непредполагаемого использования или поставки? Сохраняется ли в организации документированная информация, которая: a) описывает несоответствие; b) описывает осуществленные действия; c) описывает любые полученные разрешения на отклонение; d) идентифицирует уполномоченного, принявшего решение об осуществлении действий в отношении несоответствия?			
50	Определены ли в организации: a) мониторинг и измерения того, что необходимо осуществлять; b) методы мониторинга, измерений, анализа и оценивания, необходимые для обеспечения валидированных результатов; c) когда должны выполняться мониторинг и измерения; d) когда результаты мониторинга и измерений должны быть проанализированы и оценены? Оценивает ли организация пригодность и результативность системы менеджмента качества? Сохраняется ли в организации соответствующая документированная информация как свидетельство полученных результатов?	9.1.1		
51	Определены ли в организации методы получения, мониторинга и анализа информации, касающейся восприятия потребителями того, в какой степени были выполнены их потребности и ожидания?	9.1.2		
52	Проводится ли в организации анализ и оценка соответствующих данных и информации, получаемой при мониторинге и измерениях? Используются ли результаты анализов для оценивания: a) соответствия продукции и услуг; b) степени удовлетворенности потребителей; c) пригодности и результативности системы менеджмента качества; d) того, что запланированное результативно выполнено; e) результативности действий по рассмотрению рисков и возможностей; f) пригодности внешних поставщиков; g) необходимости улучшений системы менеджмента качества?	9.1.3		
53	Проводятся ли в организации внутренние аудиты через запланированные интервалы времени для предоставления информации о том, что система менеджмента качества: a) соответствует требованиям организации к своей системе менеджмента качества и требованиям ISO 9001; b) результативно внедрена и поддерживается? Сохраняется ли в организации документированная информация о результатах аудита и как свидетельство выполнения программы аудита?	9.2		
54	Осуществляет ли высшее руководство через запланированные интервалы анализ системы менеджмента качества организации, чтобы обеспечить ее постоянную приемлемость, адекватность, результативность и согласованность со стратегическим направлением организации? Включают ли выходы анализа со стороны руководства решения и действия, связанные с: 1) возможностями для улучшения; 2) любыми необходимыми изменениями системы менеджмента качества; 3) потребностями в ресурсах? Сохраняется ли в организации документированная информация как свидетельство результатов анализа со стороны руководства?	9.3		
55	Определяет ли организация возможности для улучшения и осуществляет ли любые необходимые действия для выполнения	10.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	требований потребителя и повышения удовлетворенности потребителя? Включают ли улучшения: a) улучшение продукции и услуг для выполнения требований, а также для рассмотрения будущих потребностей и ожиданий; b) коррекцию, предупреждение или снижение нежелательных последствий; c) улучшение пригодности и результативности системы менеджмента качества?			
56	Если возникает несоответствие, включая любое несоответствие, по которому имеется претензия, предпринимаются ли организацией следующие действия: a) реагирование на несоответствие и, если применимо: 1) осуществление действий по его управлению и коррекции; 2) борьба с последствиями; b) оценка необходимости действий по устранению причины (причин) несоответствия, с тем чтобы оно не повторилось или не возникло в другом месте, посредством: 1) рассмотрения и анализа несоответствия; 2) определения причин несоответствия; 3) определения того, существуют ли аналогичные несоответствия и могут ли они потенциально возникнуть; c) выполнение всех необходимых действий; d) анализ результативности каждого выполненного корректирующего действия; e) уточнение, при необходимости, рисков и возможностей, определенных в ходе планирования; f) внесение, при необходимости, изменений в систему менеджмента качества? Сохраняется ли в организации документированная информация как свидетельство: a) характера несоответствий и всех последующих предпринятых действий; b) результатов каждого корректирующего действия?	10.2		
57	Осуществляет ли организация постоянное повышение приемлемости, адекватности и результативности системы менеджмента качества?	10.3		

Примечание *- в третьем столбце при положительном ответе напротив вопроса поставить знак «галочки».

Представитель
Организации _____ _____ _____
(должность) *(подпись)* *(фамилия, инициалы)*
Дата _____

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

ПриложениеБ

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Лист оценки по требованию стандарта СТ РК ISO 14001-2016

Цели:

1. Предварительная оценка соответствия существующей системы экологического менеджмента (СЭМ) организации требованиям СТ РК ISO 14001-2016
2. Определение готовности организации к проведению сертификации.

№ п.п.	Вопросы	СТ РК ISO 14001-2016	Если да	Комментарий (требуется, если ответ «нет»)
1	2	3	4	5
1	▪ Организация определила внешние и внутренние условия, влияющие на способность ее СЭМ достигать ожидаемого результата?	4.1		
2	▪ Определила ли организация: - заинтересованные стороны, имеющие отношение к СЭМ? - требования этих заинтересованных сторон к СЭМ? - какие их этих требований будут обязательными для выполнения?	4.2		
3	▪ Установила и документировала ли организация область применения СЭМ?	4.3		
4	▪ Организация заявляет о соответствии существующей СЭМ требованиям СТ РК ИСО 14001-2015?	4.4		
5 6	▪ Демонстрирует ли высшее руководство свое лидерство в отношении СЭМ? ▪ Выполняет ли высшее руководство обязательства по отношению к СЭМ путем: - принятия ответственности за результативность СЭМ? - обеспечения того, что установленные экологические цели и экологическая политика являются согласованными с контекстом и стратегическим направлением организации? - обеспечения интеграции требований СЭМ в бизнес-процессы организации? - обеспечение СЭМ необходимыми ресурсами? - доведения информации о важности результативного экологического менеджмента и соответствия требованиям СЭМ? -обеспечения достижения СЭМ запланированных результатов? - вовлечения, направления и поддержки лиц, вносящих свой вклад в обеспечение результативности СЭМ? - поддержания постоянного улучшения?	5.1.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	- поддержания соответствующих должностных лиц в демонстрации ими лидерства в пределах установленной ответственности?			
7 8	▪ Установлена, внедрена и поддерживается ли в актуальном состоянии экологическая политика? ▪ Включает ли экологическая политика: - обязательство соответствовать требованиям СЭМ? - обязательство защищать окружающую среду и предотвращать загрязнения? - обязательство постоянного улучшения СЭМ?	5.2		
9 10	▪ Определены ли ответственность и полномочия персонала организации? ▪ Доведены ли ответственность и полномочия до соответствующего персонала организации?	5.3		
11 12	▪ Определены ли в организации риски и возможности, связанные с ее экологическими аспектами? ▪ Управляется ли документированная информация, связанная с рисками и возможностями, которые должны быть учтены?	6.1.1		
13 14 15	▪ Определила ли организация экологические аспекты, которые она может контролировать и на которые она может влиять, а также связанные с ними экологические воздействия? ▪ Определила ли организация существенные экологические аспекты? ▪ Управляет ли организация документированной информацией, связанной с экологическими аспектами?	6.1.2		
16	▪ Управляет ли организация документированной информацией, связанной с соблюдением обязательных требований?	6.1.3		
17	▪ Запланированы ли мероприятия в отношении: - существенных экологических аспектов? - обязательных требований? - рисков и возможностей?	6.1.4		
18 19 20	▪ Установлены ли в организации экологические цели? ▪ Экологические цели измеримы, согласовываются с экологической политикой? ▪ Учтены ли при разработке экологических целей: - существенные экологические аспекты организации и связанные с ними обязательные требования? - риски и возможности?	6.2.1		
21	▪ Разработан ли план для достижения экологических целей?	6.2.2		
22	Определены ли в организации ресурсы, необходимые для разработки, внедрения, функционирования и постоянного улучшения СЭМ?	7.1		
23 24	▪ Определены ли в организации уровень необходимой компетентности персонала? ▪ Обеспечивается ли подготовка персонала	7.2		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

25 26	▪ Оценивается ли результативность проведенной подготовки? ▪ Хранится ли в организации документированная информация как свидетельство компетентности?			
27	▪ Осведомлен ли персонал, выполняющий работы в рамках системы управления организации, о: - экологической политике?	7.3		
28	- существенных экологических аспектах и связанных с ними имеющихся или возможных экологических воздействиях, связанных с их работой? - своем вкладе в результативность СЭМ, включая выгоды от улучшения показателей экологической деятельности? - последствиях несоответствий требованиям СЭМ, включая невыполнение обязательных требований, принятых организацией?			
29	▪ Определены ли в организации процессы обмена информацией?	7.4.1		
30	▪ Установлены ли внутренние процессы для обмена информацией относительно экологических аспектов и СЭМ между различными уровнями организации?	7.4.2		
31	▪ Разработаны ли процессы для внешнего обмена информацией относительно важных экологических аспектов с другими заинтересованными сторонами?	7.4.3		
32	▪ Включает ли СЭМ документированную информацию, определенную организацией как необходимую для обеспечения результативности СЭМ?	7.5.1		
33	▪ В случае создания или актуализации документированной информации организация обеспечивает: - идентификацию и описание? - формат и установление соответствующих носителей? - проведение анализа и утверждения информации с точки зрения ее пригодности и адекватности?	7.5.2		
34 35	▪ Обеспечивает ли документированная информация СЭМ условия: - ее доступности и пригодности? - ее адекватной защищенности? ▪ Для управления документированной информации СЭМ организация осуществляет следующие действия, насколько это применимо: - рассылка, обеспечение доступа, выдача и применение? - хранение и сохранность в надлежащем состоянии, включая сохранность читаемости? - контроль изменений (например, контроль версий)? - установление сроков хранения и методов уничтожения? - идентификацию внешних документов?	7.5.3		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

36	▪ Осуществляются ли в организации планирование и контроль процессов, необходимых для выполнения требованиям СЭМ?	8.1		
37	▪ Проводится ли в организации подготовка персонала к аварийным ситуациям?	8.2		
38 39	▪ Планируются ли мероприятия по реагированию для предотвращения или снижения негативных экологических воздействий от чрезвычайных ситуаций? ▪ Проводится ли анализ и пересмотр процессов и запланированных мероприятий по реагированию после каждой аварийной ситуации?			
40 41 42 43	▪ Применяются ли организацией методы мониторинга, измерений, анализа и оценки, необходимой для обеспечения достоверности результатов? ▪ Гарантирует ли организация, что используется калиброванное и поверенное оборудование для мониторинга и измерений, насколько это применимо? ▪ Оценивает ли организация показатели экологической деятельности и результативность СЭМ? ▪ Имеются ли свидетельства результатов мониторинга, измерения, анализа и оценки?	9.1.1		
44	▪ Определены ли в организации процессы, необходимые для оценки выполнения ее обязательных требований?	9.1.2		
45	▪ Проводится ли в организации внутренний аудит через запланированные интервалы времени?	9.2.1		
46 47 48 49	▪ Организация разрабатывает и управляет программой аудитов, включая периодичность их проведения, методы, ответственность, требования к планированию и отчетам о результатах внутренних аудитов, с учетом важности выбранных для проверки процессов, изменений, влияющих на организацию, и результаты предыдущих аудитов? ▪ Определены ли критерии и области для каждого аудита? ▪ Результаты аудита доведены до сведения соответствующего руководства? ▪ Хранится ли документированная информация в качества свидетельства реализации программы аудита и результатов аудита?	9.2.2		
50 51	▪ Проводится ли анализ СЭМ со стороны руководства через запланированные интервалы? ▪ Вносятся ли изменения вСЭМ по результатам анализа со стороны руководства?	9.3		
52	▪ Выполняет ли организация необходимые требования для развития и совершенствования СЭМ?	10.1		
53	▪ Предпринимает ли организация корректирующие действия с целью устранения	10.2		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

54	причин несоответствий и предотвращения их повторного возникновения? ▪ Сохраняет ли организация документированную информацию как свидетельство: - характера несоответствий и любых последующих предпринятых действий - результатов всех корректирующих действий			
55	▪ Осуществляет ли организация постоянное развитие и улучшение СЭМ?	10.3		

Примечание *- в четвертом столбце при положительном ответе напротив вопроса поставить знак «галочки».

Представитель
Организации _____ _____ _____
(должность) *(подпись)* *(фамилия, инициалы)*
Дата _____

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Лист оценки по требованию стандарта СТ РК ISO 45001-2019

Цели:

1. Предварительная оценка соответствия существующей системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья (СМПБиЗ) организации требованиям СТ РК ISO 45001-2019 (OHSAS 18001:2008)

2. Определение готовности организации к проведению сертификации.

№ п.п.	Вопросы	СТ РК ISO 45001-2019	Если да*	Комментарий (требуется, если ответ «нет»)
1	2	3	4	5
1	Организация определила свою среду?	4.1		
2	Определено ли понимание потребностей и ожиданий работников и других заинтересованных сторон	4.2		
3	Определена ли область распространения системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья?	4.3		
4	Организация разработала, внедрила и поддерживает в рабочем состоянии СМ БТиОЗ?	4.4		
5	Демонстрирует ли высшее руководство свое лидерство и приверженность СМ БТиОЗ?	5.1		
6	Высшее руководство определило и документально оформило политику в области системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья?	5.2		
7	Определены ли обязанности, ответственность и полномочия в организации?	5.3		
8	Проводятся ли консультации с работниками для их участия в СМ БТиОЗ?	5.4		
9	Определены ли действия по реагированию на риски и возможности?	6.1		
10	Организация разработала, внедрила и поддерживает в рабочем состоянии процедуру идентификации опасностей, оценки рисков, связанных с деятельностью организации и внедрения необходимых мер для управления безопасными условиями труда	6.1.2		
11	Ведется ли оценка возможностей в области БТиОЗ и других возможностей для системы менеджмента БТиОЗ7	6.1.2.3		
12	Организация разработала, внедрила и поддерживает в рабочем состоянии процедуру идентификации и доступа к законодательным и другим применимым в организации требованиям в области СМ БТиОЗ	6.1.3		
13	Ведется ли планирование действий?	6.1.4		
14	Организацией документально оформлены ли цели в области СМ БТиОЗ?	6.2		
15	Определены и выделены ли ресурсы, необходимые для внедрения и улучшения системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья?	7.1		
16	Управляет ли организация компетентностью персонала?	7.2		
17	Осведомлены ли работники о СМ БТиОЗ и своем вкладе в СМ?	7.3		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

№ п.п.	Вопросы	СТ РК ISO 45001-2019	Если да*	Комментарий (требуется, если ответ «нет»)
18	Обеспечен ли внутренний и внешний обмен информацией о СМ БТиОЗ в организации?	7.4		
19	Организация установила, внедрила и поддерживает ли в рабочем состоянии процедуру управления документированной информацией?	7.5		
20	Определены ли и осуществляются ли процессы планирования и управления деятельностью в области системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья?	8.1		
21	Разработаны ли процессы устранения опасностей и снижения рисков в области БТиОЗ	8.1.2		
22	Осуществляется ли управление изменениями?	8.1.3		
23	Разработаны ли процессы управления закупками?	8.1.4		
24	Организация установила, внедрила и поддерживает ли в рабочем состоянии процедуру идентификации и реагирования на аварийные ситуации?	8.2		
25	Организация проводит ли регулярный мониторинг и измерение функционирования системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья?	9.1		
26	Организация установила, внедрила и поддерживает ли в рабочем состоянии процедуру проведения внутренних аудитов?	9.2		
27	Анализирует ли высшее руководство систему менеджмента безопасности труда и охраны здоровья?	9.3		
28	Определила ли организация возможности для улучшения СМ БТиОЗ	10.1		
29	Разработаны и поддерживать в рабочем состоянии процессы установления и управления инцидентами и несоответствиями?	10.2		
29	Проводятся ли корректирующие действия по выявленным несоответствиям?	10.2		
30	Рассматриваются ли процессы, направленные на постоянное улучшение?	10.3		

Примечание *- в третьем столбце при положительном ответе напротив вопроса поставить знак «галочки».

Представитель
Организации _____ _____ _____
(должность) *(подпись)* *(фамилия, инициалы)*
Дата _____

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Лист оценки по требованию стандарта СТ РК ISO 22000-2019

Цели:

1. Предварительная оценка соответствия существующей системы менеджмента безопасности пищевых продуктов (СМБПП) организации требованиям СТ РК ISO 22000-2019 (ISO 22000:2005)

2. Определение готовности организации к проведению сертификации.

№ п.п.	Вопросы	СТ РК ISO 22000-2019	Если да*	Комментарий (требуется, если ответ «нет»)
1	2	3	4	5
1	• Организация определила внешние и внутренние факторы, имеющие отношение к ее деятельности, и которые влияют на ее способность достичь ожидаемых результатов своей СМБПП? • Организация идентифицировала, анализировала и актуализировала информацию, связанную с внешними и внутренними факторами?	4.1		
2	Для обеспечения уверенности в том, что организация способна на постоянной основе поставлять продукцию и услуги, отвечающие требованиям потребителей и применимым к ее деятельности законодательным и другим обязательным требованиям в области безопасности пищевой продукции, что должна определять организация?	4.2		
3	Определила ли организация границы и применимость? Рассмотрела ли организация вопросы по определению области применения?	4.3		
4	В соответствии с какими требованиями организация должна разработать, внедрить, поддерживать, актуализировать и постоянно улучшать систему менеджмента безопасности пищевой продукции, включая необходимые процессы и их взаимодействия?	4.4		
5	Высшее руководство должно продемонстрировать лидерство и приверженность в отношении СМБПП посредством каких пунктов?	5.1		
6	Политика системы менеджмента безопасности пищевых продуктов	5.2		
7	Какие функции Высшее руководство должно разработать, внедрить и поддерживать политику в области безопасности пищевой продукции?	5.2.1		
8	Какой должна быть политика в области безопасности пищевой продукции?	5.2.2		
9	Какие имеются функции, ответственность и полномочия в организации?	5.3		
10	Доведены ли до сведения и понимания персонала организации высшим руководством, что должна быть	5.3.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	гарантированы и установлены ответственность и полномочия для соответствующих ролей?			
11	За что Руководитель группы безопасности пищевой продукции несет ответственность?	5.3.2		
12	За что должен нести ответственность весь персонал?	5.3.3		
13	Что такое планирование?	6		
14	Какие должны быть совершены действия в отношении рисков и возможностей?	6.1		
15	Какие действия должны быть предприняты при планировании СМБПП, организация должна принять во внимание факторы, упомянутые в 4.1, и требования, упомянутые в 4.2 и 4.3, определить риски и потенциальные возможности?	6.1.1		
16	Что должна планировать организация?	6.1.2		
17	Действия в отношении рисков и возможностей должны быть пропорциональны их влиянию на…	6.1.3		
18	Цели СМБПП и планирование их достижения	6.2		
19	Организация должна установить цели для СМБПП в соответствующих подразделениях и на соответствующих уровнях организации. Какие цели должны быть установлены?	6.2.1		
20	Что должна определить организация планируя достижение целей в области безопасности пищевой продукции?	6.2.2		
21	Что должна определить организация планируя достижение целей в области безопасности пищевой продукции?	6.3		
22	Поддержка	7		
23	Ресурсы	7.1		
24	Организация должна определить и обеспечивать ресурсами, необходимыми для разработки, внедрения, функционирования и постоянного улучшения СМБПП. Что должна принимать во внимание организация?	7.1.1		
25	Если для разработки, внедрения, функционирования или оценки СМБПП используется помощь внешних экспертов, свидетельства соглашений или договоров, устанавливающих компетентность, ответственность и полномочия внешних экспертов, в каком формате должны быть сохранены информации?	7.1.2		
26	Инфраструктура может включать…	7.1.3		
27	Подходящая среда может быть сочетанием человеческих и физических факторов, таких как:	7.1.4		
28	В случае, когда организация создает, поддерживает, актуализирует и постоянно улучшает свою СМБПП с использованием разработанных извне элементов СМБПП, включая: ПОПМ, анализ опасностей и план управления опасностями (см. 8.5.4), организация должна удостовериться в том, что данные элементы:	7.1.5		
29	Управление получаемыми извне процессами, продукцией или услугами организация должна:	7.1.6		
30	В пункте Компетентности организация должна…	7.2		
31	Весь соответствующий персонал, выполняющий работу под управлением организации, должен быть осведомлен о следующем:	7.3		
32	Обмен информацией	7.4		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

33	Организация должна определять порядок внутреннего и внешнего обмена информацией, относящейся к СМБПП, включая:	7.4.1		
34	Организация должна разработать, внедрить и поддерживать в рабочем состоянии результативные каналы обмена информацией с:	7.4.2		
35	Для поддержания результативности СМБПП, организация должна обеспечить своевременное информирование группы безопасности пищевой продукции об изменениях в отношении:	7.4.3		
36	Документированная информация	7.5		
37	СМБПП организации должна включать в себя:	7.5.1		
38	При создании и актуализации документированной информации организация должна обеспечить:	7.5.2		
39	Управление документированной информацией	7.5.3		
40	Документированная информация, требуемая СМБПП и настоящим стандартом, должна находиться под управлением в целях обеспечения:	7.5.3.1		
41	Для управления документированной информацией организация должна предусмотреть действия в той степени, насколько это применимо:	7.5.3.2		
42	Функционирование	8		
43	Организация должна разрабатывать, внедрять, управлять, поддерживать и актуализировать процессы, необходимые для выполнения требований к реализации безопасной продукции, а также осуществлять действия, определенные в 6.1 по:	8.1		
44	Программы обязательных предварительных мероприятий (ПОПМ)	8.2		
45	Организация должна разработать, внедрить, поддерживать и актуализировать ПОПМ с тем, чтобы обеспечивать предотвращение и/или снижение попадания загрязнителей (в том числе представляющих угрозу для пищевой безопасности) в продукцию, процессы обработки и производственную среду.	8.2.1		
46	ПОПМ должны: а) соответствовать потребностям организации по безопасности пищевой продукции?	8.2.2		
47	При выборе и/или разработке ПОПМ организация должна определить применимые законодательные и другие обязательные требования, а также согласованные требования потребителей, с учетом следующего:	8.2.3		
48	При разработке ПОПМ, организация должна учесть следующее:	8.2.4		
49	Система прослеживаемости должна иметь возможность однозначно идентифицировать поступающий материал от поставщиков и начальное распределение маршрутов конечной продукции. При создании и внедрении системы прослеживаемости следует, как минимум, учитывать:	8.3		
50	Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них	8.4		
51	Документированная информация должна быть создана и поддерживаться для управления этими ситуациями и инцидентами.	8.4.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

52	Реагирование на чрезвычайные ситуации и аварии. Организация должна:	8.4.2		
53	Управление опасностями	8.5		
54	Предварительные мероприятия, позволяющие провести анализ опасностей	8.5.1		
55	Группой по безопасности пищевой продукции для проведения анализа опасностей должна быть собрана и актуализироваться по мере необходимости предварительная информация. Она должна включать, но не ограничиваться следующим:	8.5.1.1		
56	Для всех сырьевых материалов, ингредиентов и материалов, контактирующих с продукцией, организация должна поддерживать документированную информацию в той мере, насколько это необходимо для выполнения анализа опасностей (см. 8.5.2), включая, если уместно, следующее:	8.5.1.2		
57	Для характеристик конечной продукции организация должна поддерживать документированную информацию в той мере, насколько это необходимо для выполнения анализа опасностей (см. 8.5.2), включая, если уместно, следующее:	8.5.1.3		
58	Предусмотренное применение и обращение с конечной продукцией, а также любое непреднамеренное, но ожидаемое в разумных пределах непредусмотренное применение и обращение с конечной продукцией должно рассматриваться и поддерживаться в качестве документированной информации в той мере, настолько это необходимо для проведения анализа опасностей (см. 8.5.2).	8.5.1.4		
59	Технологические схемы и описание процессов	8.5.1.5		
60	Технологические схемы должны быть четкими, точными и настолько подробными, насколько это необходимо для анализа опасностей. Технологические схемы, если это уместно, должны включать в себя следующее:	8.5.1.5.1		
61	Кто должен подтвердить точность технологических схем на производственной площадке, актуализировать их в случае необходимости и сохранять в качестве документированной информации.	8.5.1.5.2		
62	Группа безопасности пищевой продукции должна описать, в той степени, насколько это необходимо для выполнения анализа опасностей:	8.5.1.5.3		
63	Анализ опасностей	8.5.2		
64	Группа по обеспечению безопасности пищевой продукции должна провести анализ опасностей, на основе предварительной информации, чтобы определить какими опасностями следует управлять. Степень контроля должна обеспечивать безопасность пищевой продукции. В случае необходимости следует использовать сочетание мер контроля.	8.5.2.1		
65	Идентификация опасностей и определение их приемлемых уровней	8.5.2.2		
66	Организация должна идентифицировать и документировать все опасности, возникновение которых можно предположить для данного типа продукции, типа процесса и среды его реализации.	8.5.2.2.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	Идентификация должна быть основана на:			
67	Организация должна определить этап(ы) (например, получение сырья, обработки и распределения), при котором каждая угроза безопасности пищевой продукции может присутствовать, быть введена, увеличиваться или сохраняться. При идентификации опасностей, организация должна учитывать:	8.5.2.2.2		
68	Организация должна для каждой из идентифицированной опасности, угрожающей безопасности пищевой продукции, определить приемлемый уровень этой опасности для конечной продукции. При определении допустимых уровней, организация должна рассмотреть следующие вопросы:	8.5.2.2.3		
69	Организация должна проводить для каждой идентифицированной опасности оценку для того, чтобы определить, является ли необходимым её предотвращение или снижение до приемлемого уровня, и насколько необходимо управление данной опасностью для обеспечения соответствия приемлемым уровням. Организация должна оценивать каждую опасность, в отношении:	8.5.2.3		
70	Выбор и классификация мероприятий по управлению	8.5.2.4		
71	На основе оценки опасностей организация должна выбирать подходящее мероприятие по управлению или комбинацию мероприятий по управлению, способных предотвратить или снизить до установленных приемлемых уровней идентифицированные значимые опасности, угрожающие безопасности пищевой продукции. Организация должна классифицировать выбранные мероприятия по управлению на те, что будут относиться к ППОПМ (см. 3.30), и на те, что будут относиться к ККТ (см. 3.11). Как такая классификация должна проводиться оценка?	8.5.2.4.1		
72	Кроме того, для каждого выбранного мероприятия по управлению, системный подход должен включать в себя оценку возможности:	8.5.2.4.2		
73	Валидация мероприятия(ий) по управлению и их комбинаций Группа безопасности пищевой продукции должна осуществлять действия, необходимые для валидации выбранных мероприятий по управлению, на предмет способности последних обеспечивать требуемое управление значимой(ыми) опасностью(ями), угрожающей(ими) безопасности пищевой продукции. Как должны проводиться действия по валидации?	8.5.3		
74	План управления опасностями (план НАССР/ППОПМ)	8.5.4		
75	План контроля за опасностями должен быть сохранен в качестве документированной информации и включать в себя следующую информацию для каждого мероприятии по управлению в каждой ККТ или ПОПМ:	8.5.4.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

76	Определение критических пределов и критериев действия	8.5.4.2		
77	Система мониторинга для каждой ККТ и для каждой ППОПМ должна содержать документированную информацию (включая процедуры, инструкции и записи) и должны включать, но не ограничиваться:	8.5.4.3		
78	Действия в случае несоблюдения критических пределов или критериев действия Организация должна указать в плане НАССР корректирующие действия (см. 8.9.2) и коррекции (8.9.3), которые должны предприниматься, в случае несоблюдения критических пределов или критериев действия и должна обеспечить:	8.5.4.4		
79	Внедрение плана управления опасностями	8.5.4.5		
80	Актуализация информации, являющейся основой ПОМП и плана управления опасностями После разработки плана управления опасностями организация должна актуализировать следующую информацию, если необходимо:	8.6		
81	Организация должна предоставить доказательства того, что установленные методы мониторинга и измерения и используемое оборудование являются адекватными для выполнения процедур мониторинга и измерения по ПОПМ и плану управления опасностями. Используемое контрольно-измерительное оборудование должно быть:	**8.7**		
82	Верификация, связанная с ПОПМ и планом управления опасностями	8.8		
	Организация должна разрабатывать, внедрять и осуществлять деятельность по верификации. При планировании верификации должны быть определены цель, методы, периодичность действий по верификации и ответственность за их выполнение. Каждая выполняемая верификационная деятельность должна подтвердить, что:	8.8.1		
83	Анализ результатов верификации	8.8.2		
84	**Управление несоответствующей продукцией и процессами**	8.9		
85	Организация должна обеспечить, чтобы данные, полученные в результате мониторинга ПОПМ и ККТ, оценивались назначенными лицами с достаточной компетенцией и полномочиями для инициирования корректирующих действий и коррекций	8.9.1		
86	Коррекция	8.9.2		
87	Организация должна обеспечить, чтобы в случае превышения критических пределов в ККТ и/или в случае несоблюдения критериев действия для ППОПМ продукты, на которые оказала влияние подобная ситуация, были идентифицированы и было осуществлено соответствующее управление в отношении их использования и выпуска. Организация должна разработать, поддерживать и актуализировать документированную информацию, которая включает:	8.9.2.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

88	Продукция, произведенная в условиях превышения критических пределов в ККТ, должна идентифицироваться и управляться как потенциально опасная продукция (см. 8.9.4).	8.9.2.2		
89	При несоответствии критериям действия для ППОПМ должно выполняться следующее:	8.9.2.3		
90	Должны сохраняться в качестве документированной информации описания коррекций, сделанных в отношении несоответствующих продукции и процессов, включая следующее:	8.9.2.4		
91	Корректирующие действия В случае превышения критических пределов в ККТ и/или несоблюдения критериев действия для ППОПМ должна оцениваться потребность в корректирующих действиях. Организация должна создать и поддерживать документированную информацию, которая определяет соответствующие действия по идентификации и устранению причины выявленных несоответствий, по предотвращению их повторного возникновения и возврату процесса в управляемые условия после определения несоответствия. Эти действия должны включать:	8.9.3		
92	Обращение с потенциально опасной продукцией	8.9.4		
93	Организация должна предпринять действия по предотвращению поступления потенциально опасной продукции в цепь создания пищевой продукции до тех пор, пока она не сможет продемонстрировать, что:	8.9.4.1		
94	Оценка продукции для их выпуска Каждая партия продукции, для которой выявлено несоответствие, должна оцениваться. Продукция, по которой выявлено несоответствие, связанное с превышением критических пределов в ККТ, не должна выпускаться в обращение, и обращение данной продукции должно осуществляться в соответствии с 8.9.4.3. Продукция, по которой выявлено несоответствие, связанное с несоблюдением критериев действия по ППОПМ, должна выпускаться как безопасная только в том случае, если выполняется одно из следующих условий:	8.9.4.2		
95	Обращение с несоответствующей продукции Продукция, которая неприемлема для выпуска, должна быть:	8.9.4.3		
96	Отзыв/Изъятие Организация должна обеспечить своевременное изъятие/отзыв партии конечной продукции, которая была идентифицирована как потенциально опасная, с назначением компетентного лица (лиц), имеющего полномочия инициировать и осуществлять изъятие/отзыв. Организация должна создавать и поддерживать в рабочем состоянии документированную информацию по:	8.9.5		
97	**Оценка результатов деятельности**	9		
98	Организация должна определить: а) что должно подлежать мониторингу и измерениям?	9.1.1		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

99	Организация должна анализировать и оценивать соответствующие данные и информацию, полученные в результате мониторинга и измерений, включая результаты проверочных мероприятий, связанных с ПОПМ и планом контроля опасности (см. 8.8 и 8.5.4), внутренними аудитами (см. 9.2) и внешними аудитами	9.1.2		
100	**Внутренний аудит** Организация должна проводить внутренние аудиты через запланированные интервалы времени для получения информации, что СМБПП	9.2		
101	Организация должна: а) планировать, внедрять и поддерживать программу(ы) аудита, включая частоту, методы, обязанности, требования к планированию и отчетность, которые должны учитывать важность соответствующих процессов, изменения в СМБПП и результаты мониторинга, измерений и предыдущих проверок?	9.2.2		
101	**Анализ со стороны руководства**	**9.3**		
102	Высшее руководство должно анализировать через запланированные интервалы времени СМБПП, чтобы обеспечить ее постоянную пригодность, адекватность и результативность	9.3.1		
103	Входные данные анализа со стороны руководства	9.3.2		
104	Выходные данные анализа со стороны руководства	9.3.3		
105	**Улучшение**	10		
106	**Несоответствия и корректирующие действия**	**10.1**		
107	При выявлении несоответствия требованиям настоящего стандарта, организация должна	10.1.1		
108	Организация должна сохранять документированную информацию в качестве доказательства	10.1.2		
109	**Постоянное улучшение** Организация должна постоянно улучшать пригодность, адекватность и эффективность СМБПП	**10.2**		
110	**Актуализация СМБПП** Высшее руководство должно обеспечить постоянную актуализацию СМБПП. Для достижения этой цели группа по безопасности пищевой продукции должна оценивать систему менеджмента безопасности пищевой продукции с запланированной периодичностью.	**10.3**		

Представитель
Организации _____ _____ _____
(должность) *(подпись)* *(фамилия, инициалы)*
Дата _____

Приложение В

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Перечень документов и сведений для анализа документации СМК (СТ РК ISO 9001-2016)

1. Руководство по качеству, включая Политику и Цели в области качества;
2. Структурная схема проверяемой организации с указанием административных и инженерных служб, основных и вспомогательных подразделений (цехов, участков, производственных площадок);
3. Структурная схема службы качества проверяемой организации;
4. Перечень документов СМК;
5. Документированные процедуры, установленные в СТ РК ISO 9001-2016:
- управление документацией;
- управление записями;
- внутренние аудиты;
- управление несоответствующей продукцией;
- корректирующие действия;
- предупреждающие действия.
6. Документы, необходимые организации для обеспечения эффективного планирования, осуществления процессов и управления ими в соответствии с действующим перечнем документов СМК (выборочно, по запросу органа по подтверждению соответствия);
7. Записи по результатам внутренних аудитов СМК (график внутренних аудитов, материалы последнего внутреннего аудита)
8. Сведения об анализе СМК со стороны руководства;
9. Штатное расписание с Ф.И.О. сотрудников.
10. Копии уставных документов организации (Устав, Свидетельство о регистрации, лицензии).

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Перечень документов и сведений для анализа документации СЭМ
(СТ РК ISO 14001-2016 **)**

1. Экологическая политика, цели, задачи и программы в области качества;
2. Структурная схема проверяемой организации с указанием административных и инженерных служб, основных и вспомогательных подразделений (цехов, участков, производственных площадок);
3.Реестр экологических аспектов;
4 . Руководство по СЭМ
4. Перечень документов и инструкций СЭМ;
5. Документированные процедуры, установленные в СТ РК ISO 14001-2016 :
- управление документацией;
- управление операциями;
- готовности к аварийным ситуациям и реагирование на них;
- мониторинга и измерения;
- оценки соответствия действующим законодательным требованиям;
- управление записями;
- внутренний аудит;
- управление несоответствиями;
- корректирующие действия;
- предупреждающие действия;
- анализ со стороны руководства.
6. Документы, необходимые организации для обеспечения эффективного планирования, осуществления процессов и управления ими в соответствии с действующим перечнем документов СМ (выборочно, по запросу органа по подтверждению соответствия);
7. Записи по результатам внутренних аудитов;
- график внутренних аудитов, материалы последнего внутреннего аудита (выборочно, по запросу органа по подтверждению соответствия);
8. Записи о проверках готовности к аварийным ситуациям (планы программы, протоколы противоаварийных тренировок);
9. Результаты анализа со стороны руководства (годовой отчет или отчет о внедрении СЭМ);
10. Штатное расписание с Ф.И.О. сотрудников;
11. Копии юридических документов организации (Устав, Свидетельство о регистрации, лицензии).

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Перечень документов и сведений для анализа документации СМПБиЗ (СТ РК ISO 45001-2019)

1. Политика, цели, задачи и программы в области менеджмента профессиональной безопасности и здоровья
2. Руководство СМПБ и З

2. Структурная схема проверяемой организации с указанием административных и инженерных служб, основных и вспомогательных подразделений (цехов, участков, производственных площадок);

3. Перечень документов СМПБиЗ и инструкции по ТБ;
4. Документированные процедуры, установленные в СТ РК ISO 45001-2019:

- идентификации, оценки и анализа рисков и опасностей;
- управление документацией;
- управление операциями;
- подготовленность к аварийным ситуациям и реагирование на них;
- мониторинга и измерения показателей деятельности;
- оценку соответствия действующим законодательным требованиям;
- расследования и анализ инцидентов;
- управление несоответствиями;
- корректирующие действия;
- предупреждающие действия;
- управление записями;
- внутренние аудиты;
- анализ со стороны руководства.

6. Документы, необходимые организации для обеспечения эффективного планирования, осуществления процессов и управления ими в соответствии с действующим перечнем документов СМ (выборочно, по запросу органа по подтверждению соответствия);

7. Записи по результатам внутренних аудитов СМ- график внутренних аудитов, материалы последнего внутреннего аудита (выборочно, по запросу органа по подтверждению соответствия);

9. Отчеты об инцидентах и несчастных случаях;

10. Записи о проверках готовности к аварийным ситуациям; (планы программы, протоколы противоаварийных тренировок);

11. Результаты анализа со стороны руководства (годовой отчет или отчет о внедрении СМПБ иЗ);

12. Копии юридических документов организации (Устав, Свидетельство о регистрации, лицензии).

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Ф ДП СМ-06-02 стр. 1 из 1

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Перечень документов и сведений для анализа документации СМБПП (СТ РК ISO 22000-2019)

1 Структурная схема организации и структурная схема управления качеством на основе принципов НАССР с включением в нее подразделений, на которые распространяется действие системы НАССР.

2 Политика в области безопасности выпускаемой продукции.

3 Информация о продукции, включая:

- наименование продукции, основные характеристики продукта;
- наименование и обозначение нормативных документов и технических условий на продукцию;
- состав продукта, со ссылкой на нормативный документ, устанавливающий требования к сырью, пищевым добавкам;
- признаки идентификации, в том числе требования к упаковке и маркировке продукции, способу употребления, ограничению по применению;
- перечень потенциально возможных и известных случаев использования продукции не по назначению и возможности возникновения опасности в случае объективно прогнозируемого применения не по назначению;
- условия хранения и сроки годности;
- условия транспортирования.

4 Информация о производстве, включая:

- план-схему территории организации с указанием производственных, административных и вспомогательных зданий и сооружений, зеленых насаждений, мусоросборников, ограждений и коммуникаций;
- планы производственных и складских помещений с обозначением размещения технологического оборудования, движения продукции и персонала, системы вентиляции, расположение пунктов санитарной обработки и мойки оборудования и инвентаря, туалетов, умывальников и хозяйственно-бытовых зон, пунктов возможных загрязнений продукции от сырья, смазочных материалов, хладагентов, персонала и др.;
- блок-схемы технологических процессов с обозначением всех технологических операций;
- схемы производственного контроля.

5 Документы, устанавливающие для рассматриваемой продукции:

- перечень потенциально опасных факторов;
- перечень учитываемых факторов;
- отчеты группы НАССР;
- перечень критических контрольных точек с указанием критических пределов параметров процесса и критериев оценки (нормированных значений) соответствия требованиям безопасности продукции;
- планы (рабочие листы) НАССР;
- перечень предупреждающих действий для снижения риска проявления опасных факторов (СТ РК 1179, таблица 1).

6 Документы, включающие:

- процедуры осуществления корректирующих и предупреждающих действий, согласованные и утвержденные в установленном порядке: мойка оборудования и инвентаря,

уборка помещений, ремонт и техническое обслуживание оборудования, проверка СИ, обучение персонала, дезинсекция, дератизация и др.;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

- процедуру мониторинга (применительно к управлению рисками);
- процедуру управления несоответствующей продукцией;
- процедуру проведения внутренних проверок системы НАССР;
- процедуру управления документацией (документами системы НАССР и зарегистрированными данными).

7 Перечень и формы зарегистрированных данных, включающие:
- данные мониторинга;
- отклонения и корректирующие действия;
- рекламации, претензии, жалобы и происшествия, связанные с нарушением требований безопасности продукции;
- отчеты внутренних проверок и др.

8 Перечень нормативной документации, устанавливающей требования к выпускаемой продукции, к вспомогательным и упаковочным материалам, методикам проведения испытаний, производственной среде, инфраструктуре.

Примечание - Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента может запрашивать у заявителя и другие необходимые сведения.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение В
Ф ДП СМ-06-03

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Акт оценки компетентности и беспристрастности группы по аудиту

Аудируемая организация
_____Заявленная область аудита (ОКЭД)_____

Вид аудита: ☐ сертификационный ☐ инспекционныйресертификационный

Система менеджмента:
☐ Система менеджмента качества
☐ Система экологического менеджмента
☐ Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья
☐ Система менеджмента безопасности пищевой продукции
☐ Система энергоменеджмента

Планируемый состав группы по аудиту

Руководитель группы по аудиту _____

Эксперт-аудитор (член группы по аудиту)_____

Технический эксперт _____

1Оценка Руководителя группы по аудиту

Вопросы	да/нет	Комментарии
Обладает ли Руководитель группы по аудиту требуемой компетентностью		
Указать аттестат аккредитации эксперта-аудитора		
Образование		
Опыт работы		
Наличие дополнительных знаний и навыков		
Наличие знаний процедуры ОПС СМ		
Наличие знание требований СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015		
СТ РК ISO 9001		
СТ РК ISO 14001		
СТ РК ISO 45001-2019		
СТ РК ИСО 22000		
3. Своевременно ли аудитор оформляет результаты аудитов		
Существует ли конфликт интересов с организацией:		
а) угроза личного интереса, в том числе финансовая заинтересованность		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

b) угроза, заключающаяся в собственной экспертизе: при проведении консультационных работ в отношении систем менеджмента сертифицируемой организации		
c) угроза, заключающаяся в наличии дружественных отношений с представителями сертифицируемой организации		
d) угроза запугивания: использование принуждений в открытой или завуалированной форме		

2 Для оценки эксперта-аудитора (член группы по аудиту)

Вопросы	да/нет	Комментарии
Обладает ли аудитор требуемой компетентностью		
Указать аттестат аккредитации эксперта-аудитора		
Образование		
Опыт работы (указать)		
Наличие знаний процедуры ОПС СМ		
Наличие знание требований СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015		
СТ РК ISO 9001		
СТ РК ISO 14001		
СТ РК ISO 45001-2019		
СТ РК ИСО 22000		
3. Своевременно ли аудитор оформляет результаты аудитов		
Существует ли конфликт интересов с организацией:		
a) угроза личного интереса, в том числе финансовая заинтересованность		
b) угроза, заключающаяся в собственной экспертизе: при проведении консультационных работ в отношении систем менеджмента сертифицируемой организации		
c) угроза, заключающаяся в наличии дружественных отношений с представителями сертифицируемой организации		
d) угроза запугивания: использование принуждений в открытой или завуалированной форме		

3 Для оценки технического эксперта

Вопросы	да/нет	Комментарии
Образование		
Опыт работы в заявляемой области		
Наличие знаний требований к проверяемой продукции/процессу		
Наличие знаний процедуры ОПС СМ		
Наличие знание требований СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015, СТ РК ISO 9001, СТ РК ISO 14001, СТ РК ISO 45001-2019, СТ РК ISO 22000-2019		
Существует ли конфликт интересов с организацией:		
a) угроза личного интереса, в том числе финансовая заинтересованность		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

b) угроза, заключающаяся в собственной экспертизе: при проведении консультационных работ в отношении систем менеджмента сертифицируемой организации		
c) угроза, заключающаяся в наличии дружественных отношений с представителями сертифицируемой организации		
d) угроза запугивания: использование принуждений в открытой или завуалированной форме		

Результаты оценки аудитора

	Вывод
Руководитель группы по аудиту	
Эксперт-аудитор (член группы по аудиту)	
Технический эксперт	

Заполнил: _____ «____» _____ 20___г.
(ФИО, подпись)

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Г
Ф ДП СМ-06-04

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ И УЧЕТА РАБОТ ПО ПОДТВЕРЖДЕНИЮ СООТВЕТСТВИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

Заказчик	Стандартсистемы менеджмента	Заявка №, дата	Договора №, дата	Дата извещения, Группа по аудиту	Дата анализа документов СМ, заключения	Программы и плана аудита сроки аудита	Кол-вонесоот./ уведом.	Акт по аудиту, №, дата	Отчет по аудиту, №, дата	Решение УС, №, дата	№ сертификата соответствия СМ, дата выдачи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Д
Ф ДП СМ-06-05

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о беспристрастности

Я,_____, понимая важность беспристрастности при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента, необходимость управления конфликтами интересов и гарантирования объективности, подтверждаю, что при проведении работ по подтверждению соответствия системы менеджмента _____:
(наименование организации заказчика)

– ознакомлен с требованиями к обеспечению беспристрастности, независимости, объективности;
– не имею никаких прав собственности в указанной организации;
– не имею родственных отношений с работниками указанной организации;
– не получал просьб об ускорении, изменении условий сертификации;
– не имею юридические, финансовые, коммерческие интересы в отношении заказчика;
– не оказывал консалтинговые услуги по разработке и внедрению систем менеджмента заказчику;
– не проводил внутренние аудиты у указанного заказчика, в течение последних двух лет.

В целях обеспечения беспристрастности обязуюсь:

– незамедлительно сообщать Директору и Руководителю ОПС СМ обо всех конфликтах интересов и фактах нарушения беспристрастности, возникших при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента;
– не предпринимать ни каких действий, ставящих под сомнение обеспечение беспристрастности и независимости принимаемых решений при проведении работ по подтверждению соответствия систем менеджмента.

Я уведомлен(а), что в случае нарушения мной данного обязательства:

– буду привлечен к дисциплинарной ответственности, вплоть до увольнения с работы;
– буду обязан(а) возместить убытки, понесенные ОПС СМ, в связи с нарушением беспристрастности, как в период работы, так и в течение 5 (пяти) лет после увольнения;
– буду привлечен(а) к ответственности, предусмотренной действующим законодательством Республики Казахстан.

Подпись _____/_____/

Дата «____»_____20__ года

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Е
Ф ДП СМ-06-06

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Руководителю _____
наименование организации – заказчика

_____
инициалы, фамилия

ИЗВЕЩЕНИЕ
О РЕЗУЛЬТАТАХ РАССМОТРЕНИЯ ЗАЯВКИ
НА СЕРТИФИКАЦИЮ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

_____
наименование организации – заявителя

Орган по подтверждению соответствия _____
наименование органа по подтверждению соответствия

рассмотрел заявку и представленные документы _____
_____
наименование организации – заказчика

на сертификацию системы менеджмента в соответствии с требованиями стандарта
_____
обозначение стандарта

и принял решение _____
принять или не принять заявку

Основание для отрицательного решения: _____
_____
заполняется при отрицательном решении

Приложение: договор на проведение подтверждения соответствия СМ на __ листах

Предлагаемый состав группы по аудиту:		
Категория экспертов-аудиторов	**Ф.И.О.**	**Наименование организации, в которой работает эксперт и занимаемая должность**
Руководитель группы по аудиту		
Члены группы по аудиту		

Отношение Заказчика к составу группы по аудиту (ОДОБРЕНИЕ/НЕОДОБРЕНИЕ)*
_____

_____ Подпись _____
(ФИО Руководителя ОПС СМ)

_____ Подпись _____
(ФИО представителя руководства Заказчика)

Дата _____

* нужное подчеркнуть

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Ж

Договор № _____
на оказание услуг по подтверждению соответствия системы менеджмента

г. Тараз **«__»_____20__г.**

«_____», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны, и **Товарищество с ограниченной ответственностью «Центр качества «Независимый эксперт»,** именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора _____, действующего на основании Устава с другой стороны, заключили договор о нижеследующем.

1 Предмет договора

1. Заказчик поручает и обязуется оплатить стоимость оказанных Исполнителем услуг, а Исполнитель обязуется оказать услуги:

1.1 по подтверждению соответствия (указать систему и стандарт)*

системы менеджмента качества (далее - СМК) на соответствие требованиям национального стандарта СТ РК ISO 9001-2016 Система менеджмента качества. Требования;

системы экологического менеджмента (далее - СЭМ) на соответствие требованиям национального стандарта СТ РК ISO 14001-2016 Система экологического менеджмента. Требования и руководство по применению;

системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья в соответствии (далее - СМПБиЗ) на соответствие требованиям национального стандарта СТ РК ISO 45001-2019 «Системы менеджмента профессиональной безопасности здоровья. Требования»;

системы менеджмента безопасности пищевой продукции (далее - СМБПП) на соответствие требованиям национального стандарта СТ РК ISO 22000-2019 «Системы менеджмента безопасности пищевой продукции. Требования ко всем организациям в цепи производства и потребления пищевых продуктов»;

интегрированных систем менеджмента (далее - СМ) на соответствие требованиям_____ (указать стандарт)** (далее - Услуга), в частности:

1 этап сертификационного аудита СМ – экспертиза документов СМ Заказчика на соответствие СТ РК ISO 9001/СТ РК ISO 14001/СТ РК ISO 45001-2019/СТ РК ISO 22000-2019 (указать стандарт)**;

2 этап сертификационного аудита СМ - аудит по месту нахождения и в случае соответствия критериям сертификации – принятие решения о сертификации СМ и оформление сертификата соответствия;

1.2. по проведению инспекционного контроля за сертифицированной СМ Заказчика на соответствие требованиям СТ РК ISO 9001/СТ РК ISO 14001/СТ РК ISO 45001-2019/ СТ РК ISO 22000-2019 (указать стандарт)**.

2. Указанные в п. 1 настоящего договора услуги проводятся Исполнителем в соответствии с требованиями и правилами Государственной системы технического регулирования Республики Казахстан, СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 1. Требования», ГОСТ ISO 19011-2013 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента».

3 Сертификат соответствия СМ выдается сроком на три года Область сертификации «_____».

3.1 Настоящий договор заключен на срок действия сертификата соответствия системы менеджмента качества,системы экологического менеджмента, системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья, и системы экологического менеджмента и вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями сторон.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

4. Юридический адрес

Фактический адрес:

Наименование и адрес производственных площадок:

5. Сертификация СМ, инспекционный аудит, расширение и/или сокращение области сертификации проводится в соответствии с СТ РК ISO/IEC 17021-1-2015 «Оценка соответствия. Требования к органам, проводящим аудит и сертификацию систем менеджмента. Часть 1. Требования» и условиями настоящего договора (за исключением стоимости) до истечения срока действия сертификата соответствия.

6. Ресертификация определяется заключаемым Сторонами новым договором.

2 Права и обязанности Сторон

7. Права и обязанности Исполнителя.

7.1. Исполнитель обязан:

7.1.1. обеспечить беспристрастность работ и объективность решений по сертификации системы менеджмента Заказчика;

7.1.2. обеспечить конфиденциальность информации, полученной при выполнении работ по сертификации и предоставленной Заказчиком, за исключением информации, подлежащей внесению в Реестр сертифицированных систем менеджмента согласно СТ РК 3.11-2003 «Государственная система сертификации Республики Казахстан. Структура и порядок ведения государственного реестра системы»;

7.1.3. в установленном порядке не более двадцати рабочих дней с момента заключения Договора и оплаты провести экспертизу документов СМ на соответствие требованиям СТ РК ISO 9001/СТ РК ISO 14001/СТ РК ISO 45001-2019/СТ РК ISO 22000-2019 (указать стандарт)**, законодательных и других обязательных требований (при необходимости);

7.1.4. по результатам экспертизы документов СМ направить Заказчику заключение, в котором наряду с выявленными замечаниями сформулировать вывод о возможности или невозможности проведения второго этапа сертификационного аудита СМ с объяснением причин;

7.1.5. в случае обнаружения при экспертизе документов СМ Заказчика несоответствий и получения письменного извещения Заявителем об их устранении, в течение семи рабочих дней с момента получения такого извещения провести повторную экспертизу документов;

7.1.6. в установленном порядке провести аудит по месту нахождения Заказчика:

1) разработать и согласовать с Заказчиком программу и план аудита;

2) в сроки установленные программой и планом аудита провести аудит СМ Заказчика по месту нахождения;

3) по результатам аудита СМ Заказчика по месту нахождения оформить и выдать последнему один экземпляр акта по аудиту.

4) в случае обнаружения при аудите Заказчика по месту нахождения значительного несоответствия или 10 и более малозначительных несоответствий отказать в сертификации и завершить работы;

5) в случае обнаружения при аудите Заказчика по месту нахождения менее 10 малозначительных несоответствий и получения от Заказчика письменного извещения об их устранении, отчета и подтверждения факта выполнения корректирующих действий, подготовить отчет по аудиту и представить его Заказчику;

6) в случае недостаточности данных для подтверждения выполнения корректирующих действий по результатам аудита провести повторный аудит СМ и проверку фактического выполнения корректирующих действий;

7) в случае непредставления доказательств выполнения корректирующих действий по результатам сертификационного/ресертификационного аудита отказать в сертификации и расторгнуть договор;

8) установить срок выполнения корректирующих действий не более одного месяца с момента заключительного совещания по аудиту СМ, в случае наличия у Заказчика обоснованных причин, продлить до двух месяцев;

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

7.1.7. в установленном порядке в течение пяти рабочих дней с момента утверждения отчета по аудиту и предоставления в орган по подтверждению соответствия СМ и Заказчику аудита принять решение о сертификации либо об обоснованном отказе в сертификации;

1) в случае принятия решения о сертификации СМ Заказчика оформить сертификат соответствия СМ установленного образца и зарегистрировать его в реестре Государственной системы технического регулирования Республики Казахстан;

2) в случае отказа в сертификации направить Заказчику письменное обоснованное решение;

7.1.8. в установленном порядке провести инспекционный контроль сертифицированной СМ Заказчика в течение всего срока действия сертификата соответствия, но не реже одного раза в год, а также провести внеплановый инспекционный контроль при необходимости;

7.1.9. заключить новый договор и в установленном порядке провести ресертификационный аудит СМ Заказчика при поступлении от Заказчика заявки на ресертификацию не позднее двух месяцев до окончания срока действия сертификата соответствия;

7.1.10. в установленном в и настоящим договором порядке провести расширение или сокращение области сертифицированной СМ.

7.1.11. уведомлять о любых изменениях требований и порядка работ по сертификации СМ;

7.1.12. предоставлять информацию о процедуре и правилах сертификации СМ при первичном сертификационном аудите и последующих действиях после прохождения процедуры сертификации;

7.1.13. уведомить Заказчика о возможности подачи апелляцию в месячный срок в Комиссию по апелляции ОПС СМ согласно ИСМ-10 «Инструкция по рассмотрению апелляций и претензий».

7.2 Исполнитель вправе:

7.2.1. согласно требованиям нормативных документов запрашивать в пределах своей компетенции дополнительную информацию, необходимую для подтверждения, уточнения или пояснения сведений, содержащихся в представленных Заказчиком документах СМ;

7.2.2. в одностороннем порядке расторгнуть Договор, письменно уведомив об этом Исполнителя за двадцать дней до даты расторжения в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

7.2.3. в установленном настоящим договором порядке приостановить, отозвать и аннулировать сертификат соответствия СМ Заказчика;

7.2.4. размещать в открытом доступе информацию о выданных, приостановленных и аннулированных сертификатах СМ согласно правил Государственной системы технического регулирования Республики Казахстан;

7.2.5. Исполнитель пользуется иными правами и несет иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

8. Права и обязанности Заказчика.

8.1 Заказчик обязан:

8.1.1 обеспечить выполнение требований нормативных правовых актов, нормативных документов в области подтверждения соответствия СМ и требований, установленных настоящим договором.

8.1.2. передать Исполнителю для анализа документацию СМ не позднее, чем за 20 дней до согласованной даты проведения сертификационного аудита;

8.1.3 определить уполномоченное лицо для взаимодействия с Исполнителем при проведении работ по подтверждению соответствия СМ;

8.1.4. обеспечивать группе по аудиту доступ к помещению (помещениям), оборудованию и информации при проведении аудита по месту нахождения, инспекционного контроля;

8.1.5. создавать условия для возможного присутствия наблюдателей (например, аудиторов органа по аккредитации или стажеров);

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

8.1.6. в течение одного месяца с момента получения соответствующего решения Исполнителя, а в случае продления указанного срока – в течение двух месяцев со дня такого продления, устранить несоответствия, выявленные в ходе экспертизы документов, и письменно известить об этом Исполнителя согласно заключению эксперта-аудитора;

8.1.7. в течение тридцати рабочих дней с момента получения соответствующего решения Исполнителя, а в случае продления указанного срока – в течение двух месяцев со дня такого продления, устранить несоответствия, выявленные в ходе аудита по месту нахождения, и письменно известить об этом Исполнителя согласно акту по аудиту группы по аудиту;

8.1.8. в течение пяти дней со дня предоставления акта выполненных работ подписать его либо предоставить письменный мотивированный отказ;

8.1.9. ссылаться на сертификат соответствия в пределах области сертификации;

8.1.10. уведомлять Исполнителя о прекращении деятельности в сертифицированной области СМ;

8.1.11. в течение 3 рабочих дней возвратить аннулированный или отозванный сертификат соответствия СМ Исполнителю с момента получения решения об аннулировании или приостановлении сертификата соответствия;

8.1.12. в случае отзыва, прекращения действия, аннулирования сертификата соответствия СМ прекратить ссылку на сертификацию.

8.1.13. незамедлительно информировать Исполнителя о значительных изменениях в СМ, которые могут повлиять на способность СМ продолжать обеспечивать соответствие требованиям стандарта, таких как:

1) юридический, организационный статус или форма собственности;
2) организация или менеджмент (например, изменения ключевых лиц, принимающих решения);
3) реквизиты;
4) область заявляемой деятельности в рамках СМ;
5) значительные изменения в документах и процессах СМ.

8.1.14. оплачивать работы по сертификации СМ в соответствии с Договором.

8.2. Заказчик вправе:

8.2.1 по результатам экспертизы документов получить один экземпляр заключения эксперта-аудитора;

8.2.2. по результатам аудита по месту нахождения получить один экземпляр акта по аудиту;

8.2.3 при наличии обоснованных причин по письменному заявлению требовать от Исполнителя продления срока устранения несоответствий;

8.2.4. обращаться к Исполнителю с заявлением о расширении или сокращении области СМ, о приостановлении, возобновлении либо аннулировании действия сертификата соответствия;

8.2.5. обжаловать действия сотрудников Исполнителя в Комиссию по апелляции ОПС СМ согласно ИСМ-10 «Инструкция по рассмотрению апелляций и претензий»;

8.2.6. обжаловать отрицательное решение по сертификации СМ в Комиссию по апелляции ОПС СМ согласно ИСМ-10 «Инструкция по рассмотрению апелляций и претензий»;

8.2.7. в одностороннем порядке расторгнуть Договор, письменно уведомив об этом Исполнителя за двадцать дней до даты расторжения в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

8.2.8. в случае отказа в сертификации СМ получить обоснованное решение;

8.2.9. пользоваться знаком сертификации в порядке, установленном настоящим договором.

8.2.10. Заказчик пользуется иными правами и несет иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

8.3. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Договору третьим лицам.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

8.4 Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность Договора и информации, полученной в ходе его исполнения, за исключением подлежащей внесению в государственный реестр сертифицированных систем менеджмента Республики Казахстан, в течение срока действия настоящего договора.

8.5. Документация и любая информация, передаваемые Сторонами друг другу по Договору, являются конфиденциальными в течение срока действия Договора, а также 5 (пяти) лет после его истечения, и не будут ими опубликовываться и/или распространяться для всеобщего сведения, а также передаваться третьим лицам без предварительного письменного согласия на то другой Стороны, за исключением уполномоченных государственных органов, имеющих право требовать информацию по договору и информации, подлежащей внесению в реестр сертифицированных систем менеджмента Государственной систем технического регулирования Республики Казахстан.

3 Инспекционный контроль, приостановление, отзыв и аннулирование сертификата соответствия

9. Первый инспекционный аудит проводится не позднее двенадцати месяцев,исчисляемых с даты утверждениясертификата соответствия, второй –не позднее двенадцати месяцев после проведение первого инспекционного аудита согласно Программе аудита на период действия сертификата соответствия.Конкретная дата проведения инспекционного аудита согласовывается Сторонами дополнительно.

10. Требования пункта 9 настоящего договора на внеочередные инспекционные аудиты не распространяются.

11. Внеочередной инспекционный аудит проводится по мере необходимости, при наличии достаточных оснований:

1) получены претензии к качеству работ, на которые распространяется действие сертификата соответствия СМ;

2) изменена технология производства, влияющая на показатели качества работ;

3) существенно изменены элементы СМ (организационная структура, структура документации СМ, кадровый состав и др.);

4) изменен (введена в действие новая версия) нормативный документ, на соответствие которого проводилась процедура подтверждения соответствия СМ Заказчика.

12. Приостановление, отзыв и аннулирование сертификата соответствия производится на основании, в сроки и в порядке, установленные настоящим договором.

12.1. Решение о приостановлении сертификата соответствия СМ принимается ОПС СМ в следующих случаях:

1) по инициативе Заказчика;

2) в случае обнаружения при инспекционном аудите значительного несоответствия или 10 и более малозначительных несоответствий;

3) при существенных изменениях при оказании работ, которые могут привести к снижению качества продукции/услуги, безопасности потребителей, персонала;

4) при не устранении несоответствий, обнаруженных при инспекционном аудите в сроки, установленные в пп. 8) п.7.1.6 настоящего договора;

5) отсутствие ответа на уведомление ОПС СМ о проведении инспекционного аудита в течении двух месяцев от даты уведомления;

6) при отказе в выполнении условий и порядка подтверждения соответствия СМ настоящего договора;

7) при отсутствии оплаты стоимости инспекционного контроля до начала его проведения;

8) в случае некорректных ссылок на статус сертификации или использования в водящих в заблуждение документов, выдаваемых по результатам сертификации, знаков сертификации.

12.2 Решение об аннулировании сертификата соответствия СМ в следующих случаях:

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

1) по инициативе Заказчика;
2) отказа в устранении несоответствий по результатам инспекционного аудита;
3) отказа в проведении инспекционного аудита и созданию препятствий для проведения инспекционного аудита;
4) при отказе в выполнении условий и порядка подтверждения соответствия СМ согласно настоящего договора.
5) отсутствие ответа на повторное уведомление ОПС СМ о проведении инспекционного аудита в течении одного месяца от даты уведомления.

4 Расширение или сокращение области сертификации систем менеджмента

13. Область сертификации расширяют при изменении:

стадий жизненного цикла в рамках группы однородной продукции, применительно к которой была сертифицирована система менеджмента качества;

номенклатуры продукции, выпускаемой организацией.

14. Сокращение области проводится:

по инициативе Заказчика;

по инициативе ОПС СМ по результатам инспекционного аудита, ресертификации при выявлении факта отсутствия или недостаточности ресурсов дл поддержания заявленной области сертификации;

при получении информации об изменениях в системе менеджмента Заказчика, которые могут повлиять на выполнение требований, предъявляемых при сертификации.

15. Стоимость услуг по расширению области СМ определяется заключаемым Сторонами дополнительным соглашением к настоящему договору.

16. Процедура расширения/сокращения области сертификации проводится в установленном в настоящем договоре порядке.

17. На основании принятого решения ОПС СМ взамен действующего сертификата соответствия системы менеджмента качества оформляется новый с расширенной/сокращённой областью сертификации. При этом сохраняется номер и срок действия сертификата соответствия системы менеджмента качества, а дата выдачи совпадает с датой принятия решения о сокращении области сертификации.

18. Заказчик возвращает ранее выданный сертификат соответствия системы менеджмента в ОПС СМ в течении 5 рабочих дней.

5 Стоимость работ и порядок расчетов

19. Стоимость работ по подтверждению соответствия СМ составляет _____ тенге, без НДС.

20. Расчет за оказанные услуги производится в полном размере (100% предоплата) на основании счета на оплату путем перечисления денег на расчетный счет Исполнителя.

21. До поступления денежных средств, предусмотренных в п. 19 на расчетный счет Исполнителя, работы по настоящему договору не производятся.

22. При отрицательных результатах аудита СМ и экспертизы представленных Заказчиком документов, денежные средства не возвращаются.

23. Стоимость одного инспекционного аудита сертифицированной СМ составляет 70% от общей суммы Договора, то есть _____ (_____) тенге, без НДС. Оплата производится Заказчиком не позднее тридцати календарных дней до даты проведения инспекционного аудита.

24. Оплата повторной экспертизы документов и (или) повторного аудита по месту нахождения осуществляется только в случае необходимости их проведения, при этом стоимость такой экспертизы или аудита определяется заключаемым Сторонами дополнительным соглашением.

25. Дополнительное соглашение должно быть подписано Заказчиком в течение срока устранения несоответствий. В случае не подписания дополнительного соглашения в

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

установленный срок, Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, уведомив об этом Заказчика за пять дней до предполагаемой даты отказа. В этом случае датой расторжения Договора считается день, следующий за пятым днем уведомления.

26. Оплата внеочередного инспекционного аудита осуществляется только в случае подтверждения по результатам такого аудита нарушений, указанных в заявлении или сообщении, при этом стоимость такого аудита определяется по фактическим затратам и подлежит оплате в соответствии с пунктом 20 договора.

27. Оплата работ осуществляется в течение пяти банковских дней со дня выставления счета на оплату.

6 Корреспонденция

28. Все коммуникативные документы по Договору должны иметь реквизиты Сторон с указанием номера Договора.

29. Любые уведомления или сообщения, которые требуются или могут потребоваться от Сторон по Договору, представляются в письменном виде и направляются заказным письмом или с помощью курьерской службы. В случае срочности указанная корреспонденция может быть передана по факсу, с помощью электронной почты или иных телекоммуникационных средств связи, предусматривающих регистрацию ее доставки, с последующим обязательным отправлением ее заказным письмом или с помощью курьерской службы.

Корреспонденция по Договору должна направляться по следующим адресам Сторон:

Заказчик - _____

Адрес: _____

Телефон: _____-, Факс: _____

Адрес электронной почты: _____

Исполнитель – ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»;

Адрес: 010000, г. Тараз, Сулейменов көшесі, 9А

Телефон: (8702) 747-28-22

Адрес электронной почты: agc-astana@mail.ru

Стороны могут сообщить друг другу и иные адреса (адрес) для обмена корреспонденцией по Договору.

30. Корреспонденция, отправленная заказным письмом или курьерской службой, считается доставленной в день (час) получения ее Стороной, которой она адресована, при условии наличия у другой Стороны уведомления со штампом почтового отделения или курьерской службы подтверждающего ее доставку. Корреспонденция, отправленная по факсу, с помощью электронной почты или иных телекоммуникационных средств связи, предусматривающих регистрацию ее доставки, считается доставленной в день (час) ее передачи Стороне, которой она адресована, при соблюдении требований пункта 7.2. Договора.

7 Порядок использования знака сертификации

31. Знак сертификации применяется в порядке, установленном Исполнителем, только в пределах области сертификации и в период действия сертификата соответствия.

32. Не допускается использование знака сертификации в период отзыва, приостановления сертификата соответствия, а также в случае прекращения настоящего Договора.

33. При приостановлении или отмене сертификата Заказчик должен:

1) прекратить использование рекламного материала, содержащего ссылку на сертификацию;

2) при сокращении области сертификации вносить изменения во все рекламные материалы;

3) не делать двусмысленные заявления относительно сертификации;

4) не использовать сертификат соответствия вводящим в заблуждение;

5) не допускать трактования, что сертификация распространяется на вид деятельности не отхваченный областью сертификации;

6) не использовать знак сертификации таким образом, что может привести орган по

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

подтверждению соответствия к сомнительной репутации и потере общественного доверия;

7) в случае аннулирования сертификата возвратить сертификат в орган по подтверждению соответствия в течение трех рабочих дней с момента получения уведомления об аннулировании сертификата.

8 Ответственность сторон

27. За несвоевременную оплату Заказчик выплачивает Органу по сертификации пеню в размере 0,1 (ноль целых одна десятая) процента от суммы подлежащей оплате за каждый рабочий день просрочки, но не более 10 (десяти) процентов от указанной суммы.

28. За нарушение сроков выполнения работ Исполнитель выплачивает Заказчику пеню в размере 0,1 (ноль целых одна десятая) процента от стоимости выполняемых работ за каждый рабочий день просрочки, но не более 10 (десяти) процентов от указанной суммы.

29. Уплата пени не освобождает Стороны от исполнения своих обязательств по Договору.

9 Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

34. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение своих обязательств по Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (наводнение, землетрясение, издание государственными органами актов, запрещающих или каким-либо образом препятствующих выполнению работ), при условии, что эти обстоятельства сделали невозможным исполнение любой из Сторон своих обязательств по Договору.

35. Срок исполнения обязательств по Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали обстоятельства непреодолимой силы, а также последствия, вызванные этими обстоятельствами.

36. Любая из Сторон, при возникновении обстоятельств непреодолимой силы, обязана в течение пяти календарных дней с даты их наступления письменно информировать другую Сторону о наступлении этих обстоятельств.

37. Документами, подтверждающими факт свершения обстоятельств непреодолимой силы, являются соответствующие документы (справки, акты и т.п.), выданные уполномоченными на то государственными органами или организациями Республики Казахстан, где обстоятельства непреодолимой силы имели место.

38. Если обстоятельства непреодолимой силы продолжают действовать более трех месяцев и нет возможности сделать обязательное заявление о дате их прекращения, то каждая Сторона вправе расторгнуть Договор и в этом случае Исполнитель обязан вернуть Заказчику оплаченные суммы за вычетом стоимости фактически выполненных работ.

39. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает Сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство, как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательства по Договору.

10 Прекращение Договора

40. Договор прекращается в случае:

1) неустранения в установленный Исполнителем срок несоответствий, выявленных при экспертизе документов или аудита Заказчика по месту нахождения;

2) обнаружения Исполнителем при повторной экспертизе документов или при повторном аудите Заказчика по месту нахождения несоответствий, указанных соответственно в первоначальном заключении эксперта-аудитора или в отчете группы по аудиту;

3) принятия Исполнителем решения об отказе в сертификации;

4) ликвидации Заказчика;

5) расторжения договора в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

41. При прекращении Договора, за исключением расторжения, оплаченные суммы не возвращаются.

42. Прекращение договора оформляется Сторонами дополнительным соглашением.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

11 Прочие условия

43. Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами, если Договор подлежит регистрации – со дня такой регистрации.

44. Договор составлен в двух экземплярах, каждый на русском языке, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

45. В случае разногласий и споров, которые могут возникнуть в процессе реализации Договора, Стороны обязуются разрешить их путем переговоров или в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

46. В случае не урегулирования спора, он может быть передан на рассмотрение в судебные органы по месту нахождения Исполнителя.

47. Факсимильные копии подписанного Договора, изменений и дополнений к Договору имеют юридическую силу. Сторона, направившая по факсу какой-либо из вышеназванных документов, обязана в течение последующих десяти календарных дней направить оригинал соответствующего документа другой Стороне.

48. Все изменения и дополнения к Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме, подписаны Сторонами.

49. Во всем ином, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Республики Казахстан.

12 Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:	**Заказчик:**
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»	**ТОО «_____»**
080014, г. Тараз, Сулейменов көшесі, 9А	**Юридический адрес;**
ИИК KZ206017161000001126	**Фактический адрес:**
БИК HSBKKZKX	**ИИК**
АО «Народный Банк Казахстана» , г. Тараз	**БИК**
БИН 130740018390	**Банк**
тел./факс: 8 (702) 747-28-22	**БИН**
	тел:
	факс:
(М.П.) _____А.К. Тулегенов	**(М.П.) _____ /_____/**

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение 1 к Договору
на оказание услуг по подтверждению
соответствия системы менеджмента
от «____» _____ 20___г. № _____

Программа аудита на период действия сертификата (-ов) соответствия СМ

Заказчик	
Юридический адрес	
Фактический адрес	
Адрес производственных площадок	
Системы менеджмента	☐ **Система менеджмента качества** ☐ **Система экологического менеджмента** ☐ **Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья** ☐ **Система менеджмента пищевой безопасности** ☐ **Система энергоменеджмента**
Нормативной документ и применимые законодательные, другие обязательные требования	☐ **СТ РК ИСО 9001-2009** ☐ **СТ РК ИСО14001-2006** ☐ **СТ РК ISO 45001-2019** ☐ **СТ РК ISO 22000-2019**
Область сертификации	
Срок действия сертификата (-ов) СМ	

Вид проверки	**Планируемая дата проверки**	**Определение пунктов стандарта** **СТ РК ИСО 14001-2006** **СТ РК ИСО 9001-2009** **СТ РК ISO 45001-2019** **СТ РК ISO 22000-2019**
1 этап СА		
2 этап СА		
ИА 1		
ИА 2		
РА		

Примечание
СА- сертификационный аудит
ИА 1 –первый инспекционный аудит
ИА 2 – второй инспекционный аудит
РА – ресертификационный аудит

«Согласовано»

Директор
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

_____/А.К.Тулегенова /
ФИО, подпись
М.П.

Директор

_____/ ФИО /
ФИО, подпись
М.П.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение И
Ф ДП СМ-06-07

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
О РЕЗУЛЬТАТАХ АНАЛИЗА ДОКУМЕНТОВ

Дата и сроки проведения анализа документов		
Руководитель группы по аудиту		
Заказчик		
Цель аудита	Проверка и оценка системы менеджмента на соответствие нормативным документам	
Юридический адрес		
Фактический адрес		
Наименование и адрес производственных площадок		
Системы менеджмента	☐ **Система менеджмента качества** ☐ **Система экологического менеджмента** ☐ **Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья** ☐ **Система менеджмента безопасности пищевой продукции** ☐ **Система энергоменеджмента**	
Нормативной документ и применимые законодательные, другие обязательные требования	☐ **СТ РК ISO 9001-2016** ☐ **СТ РК ISO 14001-2016** ☐ **СТ РК ISO 45001-2019** ☐ **СТ РК ISO 22000-2019**	
Область сертификации		
Договор		
Бизнес-процессы, переданные на аутсорсинг		
Тип проверки:	☐ первая сертификация ☐ ресертификация ☐ расширение ☐ другие_____	☐ инспекционная проверка ☐ внеочередная инспекционная проверка

Комплект представленных документов на экспертизу: (в одном экземпляре).

Наименование документа	Наличие документа
1. Заявка	
2. Документация СМ Руководство по СМ	

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Документированные процедуры Описание процессов Технологические схемы	
3. Лист оценки	
3. Юридические документы: Устав юридического лица (положение о филиале или представительстве) Свидетельство о государственной регистрации /перерегистрации/ в органах юстиции Государственная лицензия на деятельность (при наличии)	
5. Информация о предприятии	
6. Оценка внутреннего аудита и анализа со стороны руководства (отчеты по ВА, отчеты по анализу со стороны руководства)	
7. Наличие производственных площадок	
8. Обеспечение правильной расстановки акцентов для планирования проведения Этапа 2	
9. Другие документы (перечислить)	

Выполнение требований _____, которые были предметом оценки при анализе документов

Требования стандарта СТРК ISO9001-2016/ СТ РК ISO14001-2016/ СТ РК ISO 45001-2019/ СТ РК ISO 22000-2019 (указать стандарт)*	**Результаты анализа**
1	**2**

***Заключение*:**

_____

_____

_____

Руководитель группы эксперт-аудитор **/Ф.И.О./**

Дата _____

С результатами Заключения анализа документов ознакомлен _____

_____

(ФИО, должность, подпись ,дата)

_____

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение К

Ф ДП СМ-06-08

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель органа
по подтверждению соответствия
системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

_____ ФИО
«_ _ ___» _____ _____

ПЛАН СЕРТИФИКАЦИОННОГО/ИНСПЕКЦИОННОГО* АУДИТА СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

_____

наименование организации-заявителя

Дата и сроки проведения аудита		
Заказчик		
Цель аудита	Проверка и оценка системы менеджмента на соответствие нормативным документам	
Юридический адрес		
Фактический адрес		
Наименование и адрес производственных площадок		
Системы менеджмента	☐ **Система менеджмента качества** ☐ **Система экологического менеджмента** ☐ **Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья** ☐ **Система менеджмента безопасности пищевой продукции** ☐ **Система энергоменеджмента**	
Нормативной документ и применимые законодательные, другие обязательные требования	☐ **СТ РК ISO9001-2016** ☐ **СТ РК ISO 14001-2016** ☐ **СТ РК ISO 4500-2019** ☐ **СТ РК ISO 22000-2019**	
Область сертификации		
Договор		
Бизнес-процессы, переданные на аутсорсинг		
Тип проверки:	☐ первая сертификация ☐ ресертификация ☐ расширение ☐ другие_____	☐ инспекционная проверка ☐ внеочередная инспекционная проверка
Состав группы по аудиту:	**ФИО**	**Должность**

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Руководитель группы по аудиту		
Члены группы по аудиту		

Группа по аудиту обязуется не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в ходе аудита системы менеджмента и не передавать материалы аудита третьим лицам без согласия сторон, участвующих в сертификации/инпекционном аудите/ресертификации*.

Официальным языком проверки является _____ язык.

При выявлении несоответствий в_____

наименование организации

должны быть разработаны необходимые корректирующие действия и установлены сроки их выполнения.

Отчет по аудиту направляется:

1. - Руководителю Органа по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт» либо замещающему его лицу.
2. Заказчику _____

* нужное оставить

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Продолжение приложения К

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

ПЛАН АУДИТА

Проверяемые подразделения,	Проверяемые элементы, процессы СМ СТ РК ISO 9001 СТ РК ISO 14001 СТ РК ISO СТ РК ISO 22000 законодательные и другие обязательные требования	Время аудита	Кто проводит аудит	Представитель проверяемой организации

«Согласовано»
Руководитель организации

_____/_____/
ФИО, подпись

Руководитель группы по аудиту

_____/_____/
ФИО, подпись

Члены группы по аудиту
_____/_____/
ФИО, подпись

М.П.

Дата _____
Город

* нужное оставить

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Л
Ф ДП СМ-06-09

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Чек-лист		
Организация	**Отдел**	**Дата**
Стандарт **СТ РК ISO 9001** **СТ РК ISO 14001** **СТ РК ISO** **СТ РК ISO 22000**	**Представитель проверяемой организации**	**Эксперт-аудитор/ Технический эксперт**
Пункт стандарта	**Объективное свидетельство обследования**	**Примечание**

* нужное оставить

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение М
Ф ДП СМ-06-10

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

ПРОТОКОЛ ВСТУПИТЕЛЬНОГО СОВЕЩАНИЯ

К аудиту системы менеджмент качества/ системы экологического менеджмента/ системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/системы менеджмента безопасности пищевой продукции/системы энергоменеджмента*

_____

наименование организации

на соответствие требованиям СТ РК ISO 9001-2016/СТ РК ISO14001-2016/СТ РК ISO 45001-2019/СТ РК ISO 22000-2019*

Дата: «___»_____20__г.

Присутствовали:

от ОПС СМ:

от сертифицируемой организации:

СОДЕРЖАНИЕ

Руководитель группы по аудиту_____:

Представил(а) состав группы по аудиту

Информировал(а) присутствующих о причине, цели, объеме и сроках аудита, а также методах, которые будут применяться группой по аудиту органа по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»в процессе проведения проверки.

Напомнил(а) присутствующим, что основной для проверки являются требования СТ РК ISO 9001-2016, СТ РК ISO 14001-2016, СТ РК ISO 45001-2019, СТ РК ISO 22000-2019*.

Определил(а) необходимость и согласовал(а) порядок доступа членов группы по аудиту органа по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт» (далее - ОПС СМ) к помещению (помещениям), оборудованию и документации системы менеджмента качества/системы экологического менеджмента/ системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/ системы менеджмента безопасности пищевой продукции* _____.

Определил(а) официальный канал обмена информации между членами группы по аудиту _____.

Информировал(а) о роли должностных лиц, сопровождающих членов группы по аудиту во время аудита.

Определил(а) для членов группы по аудиту рабочие задания и проинформировала, что в ходе аудита для обеспечения достижения целей аудита могут быть внесены изменения в рабочие задания.

Информировал(а) о требованиях органа по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт» к регистрации и оформлению несоответствий и критериях их классификации.

Информировал(а) _____об условиях, при которых аудит может быть прекращен.

Объяснил(а) о необходимость заключительного совещания и согласовала дату и время его проведения.

информировании руководителя организации о ходе аудита, и любых изменениях в Предоставил(а) представителю руководства организации согласованную Программу и план аудита, определила соответствующую область сертификации и подтвердила об

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

программе, плане аудита и возникающих проблемах. Ответил(а) на все интересующие вопросы присутствующих.

Заказчиками

Проведен инструктаж руководителя и членов группы по аудиту ОПС СМ по технике безопасности, действий в аварийных ситуациях, процедур по обеспечению безопасности на проверяемых производственных площадках. По результатам инструктажа оформлены соответствующие записи.

Для облегчения работ и перемещения по проверяемой площадке членам группы по аудиту представлены сопровождающие лица, которые не вмешиваются в процесс аудита и влияют на результат аудита.

Для выполнения соответствующих задач группе по аудиту ОПС СМ предоставлены соответствующие ресурсы и оборудование.

Представитель руководства _____ информировал группу по аудиту органа по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт» о готовности организации к проверке системы менеджмента качества/ системы экологического менеджмента/ системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/ системы менеджмента безопасности пищевой продукции*.

Руководитель и члены группы по аудиту подтверждают, что несут ответственность за аудит и осуществляют контроль за выполнением плана аудита, включая проверочную детальность и аудиторские заключения.

РЕШЕНИЕ: Считать программу и план аудита системы менеджмента согласованными.

Подписи:

от ОПС СМ

от Организации

«__»_____20__г.

* нужное оставить

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Н
Ф ДП СМ-06-11

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

ПРОТОКОЛ О НЕСООТВЕТСТВИИ/УВЕДОМЛЕНИИ*

Протокол о несоответствии/уведомлении* № _____ от _____

Предприятие	
Структурное подразделение (объект проверки)	
Процесс Системы менеджмента	
Дата проверки	

1 Установленное несоответствие/уведомление*

2 Требование нормативного документа системы менеджмента качества

Категория несоответствия**

Значительное Малозначительное

☐ ☐

3 Корректирующие/предупреждающие действия**

_____

_____

_____

Срок устранения несоответствий и предоставления корректирующих действий _____

Руководитель группы по аудиту **Представитель предприятия**

_____/_____/ _____ /_____/

подпись, дата, ФИО *подпись, дата, ФИО*

4 Корректирующие/предупреждающие действия:**

Выполнены Да ☐ Нет ☐

Руководитель группы по аудиту _____ /_____/

подпись, дата *ФИО*

Результативны Да ☐ Нет ☐

Руководитель группы по аудиту _____ /_____/

подпись, дата *ФИО*

* ненужное зачеркнуть
** заполняется в случае несоответствия

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение П
Ф ДП СМ-06-12

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

АКТ ПО АУДИТУ №_____
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

Дата и сроки проведения аудита		
Заказчик		
Цель аудита	Проверка и оценка системы менеджмента на соответствие нормативным документам	
Юридический адрес		
Фактический адрес		
Наименование и адрес производственных площадок		
Системы менеджмента	☐ **Система менеджмента качества** ☐ **Система экологического менеджмента** ☐ **Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья** ☐ **Система менеджмента безопасности пищевой продукции** ☐ **Система энергоменеджмента**	
Нормативной документ и применимые законодательные, другие обязательные требования	☐ **СТ РК ISO9001-2016** ☐ **СТ РК ISO14001-2016** ☐ **СТ РК ISO 45001-2019** ☐ **СТ РК ISO 22000-2019**	
Область сертификации		
Договор		
Бизнес-процессы, переданные на аутсорсинг		
Тип проверки:	☐ первая сертификация ☐ ресертификация ☐ расширение ☐ другие_____	☐ инспекционная проверка ☐ внеочередная инспекционная проверка
Состав группы по аудиту:	**ФИО**	**Должность**
Руководитель группы по аудиту		
Члены группы по аудиту		

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА

Категория несоответствий	Номер элемента процесса	Номера протоколов о несоответствии/уведомлении	Количество несоответствий (уведомлений)
значительные			
малозначительные			
в том числе устранено в ходе аудита			
уведомления			

ВЫВОДЫ ПО АУДИТУ

По результатам аудита _____(название компании)членами группы по аудиту установлено, что системы менеджмента качества/ системы экологического менеджмента/ системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/ системы менеджмента безопасности пищевой продукции *

соответствует ☐ продолжает соответствовать ☐

требованиям

☐ СТ РК ISO 9001-2016
☐ СТ РК ISO14001-2016
☐ СТ РК ISO 45001-2019
☐ СТ РК ISO 22000-2019

Адреса рассылки:

1-й экз. _____
2-й экз. _____

Руководитель группы по аудиту _____ _____
подпись *ФИО*

Эксперт–аудитор _____ _____
подпись *ФИО*

Технический эксперт _____ _____
подпись *ФИО*

«__»_____20__г.

С Актом ознакомлен и один экземпляр получил _____ _____
МП *подпись* *ФИО* *дата*

* нужное оставить
** ненужное подчеркнуть

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Р
Ф ДП СМ-06-13

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

ПРОТОКОЛ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО СОВЕЩАНИЯ

По результатам (инспекционного) аудита системы менеджментакачества/ системы экологического менеджмента/ системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/системы менеджмента безопасности пищевой продукции/системы энергоменеджмента*

_____

наименование организации

на соответствие требованиям СТ РК ISO 9001-2016/СТ РК ISO14001-2016/СТ РК ISO 45001-2019/ СТ РК ISO 22000-2019 *.

Дата _____

Присутствовали:

от ОПС СМ:

отсертифицируемой Организации:

СОДЕРЖАНИЕ

Руководитель группы по аудиту _____:

Поблагодарил(а) персонал _____ за оказаннуюпомощь в организации и проведении аудита.

Напомнила присутствующим о причине, цели, объеме и сроках аудита.

Информировал(а) о выполнении аудита в полном объеме и в сроки, установленные Программой и планом аудита.

Повторно представил(а) состав группы по аудиту.

Подвел(а) итоги, и представил(а) консолидированное заключение по аудиту системы менеджмента качества/ системы экологического менеджмента/ системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/ системы менеджмента безопасности пищевой продукции/ситемы энергоменеджмента*.

Ознакомил(а) присутствующих с выявленными в ходе аудита несоответствиями, сроками их устранения (если таковые имеются).

Передал(а) представителю руководства организации Акт по аудиту.

Ответил(а) на все интересующие вопросы присутствующих.

Уведомил(а) руководителя организации о возможности подачи апелляцию в месячный срок в Комиссию по апелляции ОПС СМ согласно ИСМ-10 «Инструкция по рассмотрению апелляций и претензий» в случае отказа в сертификации системы менеджмента.

РЕШЕНИЕ: Считать заключение группы по аудиту органа по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»полностью согласованным.

Подписи:

от ОПС СМ

от Организации

«__»_____20__г.

* нужное оставить

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение С
Ф ДП СМ-06-14

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

ОТЧЕТ ПО АУДИТУ №_____
СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Дата и сроки проведения аудита		
Заказчик		
Цель аудита	Проверка и оценка системы менеджмента на соответствие нормативным документам	
Юридический адрес		
Фактический адрес		
Наименование и адрес производственных площадок		
Системы менеджмента	☐ **Система менеджмента качества** ☐ **Система экологического менеджмента** ☐ **Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья** ☐ **Система менеджмента безопасности пищевой продукции** ☐ **Система энергоменеджмента**	
Нормативной документ и применимые законодательные, другие обязательные требования	☐ **СТ РК ISO9001-2016** ☐ **СТ РК ISO14001-2016** ☐ **СТ РК ISO 45001-2019** ☐ **СТ РК ISO 22000-2019**	
Область сертификации		
Договор		
Тип проверки:	☐ первая сертификация ☐ ресертификация ☐ расширение ☐ другие_____	☐ инспекционная проверка ☐ внеочередная инспекционная проверка
Состав группы по аудиту:	**ФИО**	**Должность**
Руководитель группы по аудиту		
Члены группы по аудиту		

2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АУДИТА

1ый этап аудита	☐Выполнен путем проверки предоставленной документации и информации организации ☐Выполнен путем проверки организации ☐Не выполнялся (при ежегодной проверке)

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

В период с «___» по «____»_____20_г. соответствии с п. 4.3 СТ РК ISO/IEC 17021-1:2015 «Сертификация систем менеджмента. Порядок проведения работ по сертификации систем менеджмента»

1 этап аудита включал в себя оценку полноты документации системы менеджмента организации-объекта аудита и ее соответствия требованиям стандарта(ов) СТ РК ISO 9001-2016/СТ РК ISO14001-2016/СТ РК ISO 45001-2019/СТ РК ISO 22000-2019. Проверялись особенности организации, применимые законодательные и другие требования, область распространения системы менеджмента, планирование и проведение внутренних аудитов и анализа со стороны руководства, общая готовность организации ко второму этапу аудита.

По итогам анализа ОПС СМ ТОО «Центр качества «Независимый эксперт» несоответствий выявлено не было. Было оформлено и предоставлено руководителю ТОО_____ письменное заключение и решением о возможности проведения второго этапа сертификационного аудита системы менеджмента (приложено к данному отчету).

2 этап аудита планировался руководителем по аудиту, о чем руководство организации было уведомлено заранее. Была составлена программа и план аудита (приложено к данному отчету).

В первый день аудита представители ТОО «_____» были ознакомлены с членами группы по аудиту, ходом аудита, проведены соответствующее организационные работы.

Для обеспечения достижения целей аудита мной были определены роли, обязанности и задачи членов группы по аудиту.

Аудит проводился путем оценки документации, собеседования с работниками Организации и проверки деятельности на рабочих местах.

Аудит проходил у следующих ответственных лиц:

№ п/п	ФИО-должность	Критерии аудита

Процессы были выбраны для аудита таким образом, чтобы результаты аудита отражали наиболее реальную картину функционирования системы организации-объекта аудита.

В соответствии с п. 5.3 ISO/IEC 17021-1-2015 общий объем проверки при инспекционном аудите составил 1/3 процессов системы менеджмента качества/ системы экологического менеджмента/ системы менеджмента профессиональной безопасности и здоровья/ системы менеджмента безопасности пищевой продукции/ системы энергоменеджмента* (указывается при проведении инспекционного аудита), требования к использованию знаков или любых других ссылок на сертификацию.

Аудит основан на выборочном методе. Результаты аудита были представлены заказчику во время аудита и на заключительном совещании, на котором представитель объекта аудита согласился с результатами и подтвердил их своей подписью в Акте по аудиту (приложено к данному отчету). Установленные несоответствия были документированы в Протоколе о несоответствиях (приложено к данному отчету).

3. РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА

Наблюдения аудита, обобщающие соответствия и детализацию несоответствий, а также подтверждающие их свидетельства оформлены членами группы по аудиту в чек-листах.

Выявленные несоответствия/уведомления

При аудите установлено:

- ☐ _____ несоответствий,
- ☐ отмечено _____ уведомлений,
- ☐ несоответствий не установлено**.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Категория несоответствий	Номер элемента процесса	Номера протоколов о несоответствии/уведомлении
значительные		
малозначительные		
в том числе устранено в ходе аудита		
уведомления		

Выполнение корректирующих действий

В целях устранения выявленных несоответствий _____ по окончанию аудита разработало План корректирующих действий по устранению причин несоответствий и представило в орган по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО «Центр качества «Независимый эксперт» документы _____

указать дату

Разработанные организацией корректирующие действия по устранению причин несоответствий выполнены в срок_____

указать дату

4. ПРИЛОЖЕНИЯ К ОТЧЕТУ

1. Заключение по результатам анализа системы менеджмента на ___ листах;
2. Программа и план аудита на _ листах;
3. Протокол вступительного совещания;
4. Чек-листы на __листах;
5. Акт по аудиту на _ листах;
6. Протокол о несоответствии _ шт. на _ листе;
7. Протокол об уведомлении _ шт. на _ листах;
8. Протокол заключительного совещания на ___ листах;
9. План корректирующих действий;
10. Документы, подтверждающие устранение несоответствий

5. ВЫВОДЫ

Основываясь на результатах аудита, руководитель группы по аудиту сделал вывод о том, что организация разработала и поддерживает систему менеджмента в соответствии с требованиями стандарта СТ РК ISO 9001-2016/СТ РК ISO14001-2016/СТ РК ISO 45001-2019/СТ РК ISO 22000-2019* и предлагает выдать сертификат соответствия/продлить действие сертификата соответствия/расширить область сертификации/приостановить действие сертификата соответствия/отменить действие сертификата соответствия*

Адреса рассылки:

1._____

2._____

Руководитель группы по аудиту: _____ _____

Подпись *ФИО*

Дата «___»_____20__г.

* нужное оставить

** отметить нужное

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Т
Ф ДП СМ-06-15

Орган по подтверждению соответствия системменеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Решение
органа по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

РАССМОТРЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ АУДИТА СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

Заказчик		
Цель	Рассмотрение материалов аудита системы менеджмента	
Область сертификации		
Системы менеджмента	☐ **Система менеджмента качества** ☐ **Система экологического менеджмента** ☐ **Система менеджмента профессиональной безопасности и здоровья** ☐ **Система менеджмента безопасности пищевой продукции** ☐ **Система энергоменеджмента**	
Нормативной документ и применимые законодательные, другие обязательные требования	☐ **СТ РК ISO 9001-2016** ☐ **СТ РК ISO14001-2016** ☐ **СТ РК ISO 45001-2019** ☐ **СТ РК ISO 22000-2019**	
Руководитель группы по аудиту		
Тип проверки:	☐ первая сертификация ☐ ресертификация ☐ расширение ☐ другие_____	☐ инспекционная проверка ☐ внеочередная инспекционная проверка
Представленные на рассмотрение материалы	– Заявка; – Лист оценки; – Извещение; – Копия приказа о назначении группы по аудиту; – Программа и План аудита системы менеджмента; – Протокол вступительного совещания; – Протокол о несоответствии/уведомлении; – Протокол заключительного совещания; – Чек-листы; – Акт по аудиту системы менеджмента; – План корректирующих действий, утвержденный заказчиком, подтверждающие документы о выполнении корректирующих действий; – Отчет по аудиту системы менеджмента; – Материалы заказчика по системы менеджмента	
Решение по результатам рассмотрения материалов	☐ о выдаче сертификата ☐ подтверждении действия	☐ расширении области ☐ аннулировании сертификата

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

	☐ приостановлениисертификата	
Основание для отрицательного решения	1)	
Основания для приостановления /аннулирования сертификата(ов) системы менеджмента	1)	
Председатель Управляющего совета принявший решение	**ФИО**	**Должность**

_____ _____

подпись инициалы, фамилия

Дата

МП

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение У
Ф ДП СМ-06-16

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Реестр выданных сертификатов системы менеджмента

Наименование организации:

Адрес:

№ п/п	Наименование, номер выдаваемого документа	Количество экз.	Количество листов

Дата выдачи сертификата соответствия:

Кто выдал сертификат соответствия:

Кто принял сертификат соответствия:

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Ф
Ф ДП СМ-06-17

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ОПС СМ
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»
_____ ФИО
"___" _____ 20__г.

ГРАФИК
**ИНСПЕКЦИОННЫХ/РЕСЕРТИФИКАЦИОННЫХ АУДИТОВ СЕРТИФИЦИРОВАННЫХ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА **
НА 20__ год

год	1 КВАРТАЛ			2 КВАРТАЛ			3 КВАРТАЛ			4 КВАРТАЛ			Отметка овыполнении или переносе сроков
Месяц/	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	
Компании													

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Ц
Ф ДП СМ-06-18

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

Лист согласования

Заявитель: _____
Адрес: _____
Наименование и адрес производственных площадок:_____
_____
Системы менеджмента (нормативный документ)_____
_____
Область сертификации:_____

Тип проверки:

☐ ресертификация
☐ расширение
☐ другие_____
☐ инспекционная проверка
☐ внеочередная инспекционная проверка

Предлагаемый состав группы по аудиту:		
Категория экспертов-аудиторов	**Ф.И.О.**	**Наименование организации, в которой работает эксперт и занимаемая должность**
Руководитель группы по аудиту		
Член группы по аудиту		

Отношение Заказчика к составу группы по аудиту «на месте» ОДОБРЕНИЕ/НЕОБОДРЕНИЕ
_____
_____

_____ Подпись _____
(ФИО Руководителя ОПС СМ) МП

_____ Подпись _____
(ФИО представителя руководства Заказчика) МП

Дата «__»_____20__г.

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Ш
Ф ДП СМ-06-19

Орган по подтверждению соответствия систем менеджмента
ТОО «Центр качества «Независимый эксперт»

АКТ ПРИЕМА ПЕРЕДАЧИ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим подтверждаем, _____
наименование организации-заявителя
(далее – Заказчик) в лице_____, с одной стороны, передал, а орган по подтверждению соответствия систем менеджмента ТОО«Центр качества «Независимый эксперт»(далее – ОПС СМ) в лице заместителя директора _____, с другой стороны, принял следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Дата приема документа	Дата возвращения документа
1	2	3	4

Данный акт составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Руководитель организации

_____/_____/
ФИО, подпись
М.П.

Руководитель ОПС СМ

Тулегенова А.К./_____/
ФИО, подпись

Дата _____
Город Тараз

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Щ

Реестр сертифицированных заказчиков за 20___ г.

Регистрационный номер сертификата	Даты: регистрации, окончания срока действия	Наименование области сертификации	Заявитель: наименование, адрес	Система менеджмента

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

Приложение Э
Ф ДП СМ-06-21

Реестр аннулированных/приостановленных сертификатов

№ п/п	Наименование компании	№ сертификата	Статус	Дата выдачи сертификата	Основание	Дата решения об аннулировании

Приложение Ю
Ф ДП СМ-06-22

Опись дела по сертификационному/ресертификационному/инспекционному аудиту

Название компании_____
Сертификат (№, дата) _____
Реестр выданных сертификатов СМ _____
Заявка (№, дата)_____
Лист оценки _____
Системы менеджмента_____
_____
Расчет стоимости _____
Обязательство о беспристрастности _____
_____
Извещение _____
Приказ о назначении группы по аудиту (№, дата) _____
Договор(№, дата)_____
Заключение по экспертизе документов СМ (сроки проведения анализа документов)_____
_____
Отчет по устранению замечаний по результатам анализа документов _____
Программа и план аудита (сроки проведения аудита)_____
_____
Протокол вступительного совещания _____
Протокол о несоответствиях/уведомлениях (№, дата) _____
_____
Чек-лист(ы)_____
Протокол заключительного совещания _____
Акт по аудиту(№, дата) _____
План корректирующих действий_____
Документы по корректирующим действиям_____
Отчет по аудиту (№, дата) _____
Решение _____
Юридические документы _____
Документы по системе менеджмента, представленные для анализа_____
Производственные документы_____

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

ЛИСТ УЧЕТА ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОВЕРОК

№ п/п	Дата проверки	ФИО лица, выполнившего проверку	Подпись выполнившего проверку	Предложения и замечания
1	2	3	4	5

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Раздел		Номер изменения п/п	Дата замены	Фамилия лица, проводившего изменения	Подпись лица, проводившего изменения
№ п/п	Название раздела				
1	2	3	4	5	6

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата ознакомления
1	2	3	4
Директор	Тулегенова А.К.		01.11.2023
Руководитель ОПС СМ	Бекмагамбетова Б.		01.11.2023
Главный специалист	Елеусизова А.М.		01.11.2023
Главный специалист	Абылгазинова А.Т.		01.11.2023
Главный специалист	Орымбаева Г.Б.		01.11.2023
Главный специалист	Иванникова Л.М.		01.11.2023
Главный специалист	Иванникова Н.В.		01.11.2023
Главный специалист	Жолдыбаева З.Е.		01.11.2023
Главный специалист	Омаров М.Т.		01.11.2023
Специалист	Тулегенов А.К.		01.11.2023
Специалист	Джиембетова Г		01.11.2023
Специалист	Жантели Ж.Ж.		01.11.2023
Специалист	Абдулкасимова Г.К.		01.11.2023
Специалист	Тулегенова Ж.К.		01.11.2023
Специалист	Чиналиев Г.К.		01.11.2023
Специалист	Карамирзаева Г.С.		01.11.2023
Специалист	Нурланкулов А.К.		01.11.2023

Незарегистрированная распечатанная версия настоящего документа является недействительной