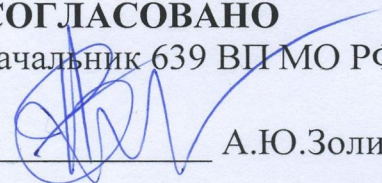


**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

СОГЛАСОВАНО

Начальник 639 ВПМО РФ

 А.Ю. Золин

« 1 » 06 20 16 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор КНИТУ-КАИ

 А.Х. Гильмуллин

« 06 » 06 20 16 г.

Дата введения в действие:

« 12 » 07 20 16 г.

**Документированная процедура
системы менеджмента качества
Управление внутренними аудитами
ДП-В.8.2.2-01-2015**

Версия: 02	ДП-В.8.2.2-01-2015	Лист 1 Листов 23
------------	--------------------	---------------------

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

Содержание

Предисловие.....	3
1 Область применения	4
2 Нормативные ссылки	4
3 Термины, определения и сокращения.....	6
4 Управление внутренними аудитами	7
4.1 Общие положения	8
4.2 Планирование и подготовка внутренних аудитов.....	10
4.3 Требования к аудиторам	11
4.4 Перенос плановых аудитов.....	13
4.5 Проведение внутренних аудитов.....	13
4.6 Анализ результатов аудита и подготовка Отчета по внутреннему аудиту	15
4.7 Управление записями.....	17
5 Заключительные положения	18
Приложение А.....	19
Приложение Б	21
Лист регистрации изменений и дополнений	22
Лист ознакомления.....	23

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

Предисловие

1 РАЗРАБОТАНО в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ» (КНИТУ-КАИ).

2 РАЗРАБОТЧИКИ

Козлова А.Т., Хасанова А.Р., Кононенко А.Ю.

3 СОГЛАСОВАНО

Представитель руководства по СМК (в части ГОСТ РВ)

Проректор по НиИД

Представитель 639 ВП МО РФ

Михайлов С.А.

4 ПРОВЕРИЛ

Начальник отдела менеджмента качества _____ Козлова А.Т.

5 ВЗАМЕН

Документированная процедура системы менеджмента качества. Управление внутренними аудитами. ДП-В.8.2.2-01-2015 (Версия 01)

Настоящий документ системы менеджмента качества является собственностью КНИТУ-КАИ, предназначен для служебного пользования в КНИТУ-КАИ и передаче в другие организации без письменного разрешения ректора университета не подлежит, если иное не предусмотрено техническими нормативно-правовыми актами.

1 Область применения

1.1 Настоящая Процедура разработана в соответствии с ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ РВ 0015-002-2012 и устанавливает порядок планирования и проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ» (далее – КНИТУ-КАИ, университет).

1.2 Данная Процедура определяет порядок оформления, регистрации и анализа результатов внутренних аудитов, проводимых в подразделениях выполняющих работы с участием и под контролем ВП.

2 Нормативные ссылки

В настоящей Procedure использованы нормативные ссылки на следующие документы:

- ГОСТ ISO 9000-2011 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- ГОСТ ISO 9001-2011 Системы менеджмента качества. Требования;
- ГОСТ Р ИСО 19011-2012 Национальный стандарт Российской Федерации. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента;
- ГОСТ РВ 0015-002-2012 Государственный военный стандарт. Система разработки и постановки на производство военной техники. Система менеджмента качества. Общие требования;

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

- ГОСТ Р 1.5-2005 ГСС РФ. Стандарты. Общие требования к построению, изложению, оформлению, содержанию и обозначению;
- ГОСТ 2.501-88 ЕСКД. Правила учета и хранения;
- ГОСТ 2.503-90 ЕСКД. Правила внесения изменений;
- ГОСТ Р 6.30-2003 Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно - распорядительной документации. Требования к оформлению документов;
- ГОСТ РВ 0001-005-2006 Система стандартизации оборонной продукции. Порядок внедрения стандартов на оборонную продукцию;
- ГОСТ РВ 2.902-2005 ЕСКД. Порядок проверки, согласования и утверждения конструкторской документации; ГОСТ РВ 0015-002-2012 СРППП. Военная техника. Системы менеджмента качества. Общие требования;
- ГОСТ РВ 0015-101-2010 СРППП ВТ. Тактико-техническое (техническое) задание на выполнение научно-исследовательских работ;
- ГОСТ РВ 15.201-2003 СРППП ВТ. Тактико-техническое (техническое) задание на выполнение опытно-конструкторских работ;
- ГОСТ РВ 15.203-2001 СРППП ВТ. Порядок выполнения опытно-конструкторских работ по созданию изделий и их составных частей. Основные положения;
- ГОСТ РВ 15.205-2004 СРППП ВТ. Порядок выполнения опытно-конструкторских работ по созданию комплектующих изделий межотраслевого применения. Основные положения
- ГОСТ 7.32-2001 Межгосударственный стандарт. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления;

- Руководство по качеству РК-В-01-2015;
- ДП-В.4.2.3-01-2015 Документированная процедура системы менеджмента качества. Управление документацией;
- ДП-В.4.2.4-01-2015 Документированная процедура системы менеджмента качества. Управление записями;
- ДП-В.8.3-01-2015 Документированная процедура системы менеджмента качества. Управление несоответствующей продукцией.

3 Термины, определения и сокращения

В настоящей Procedure используются следующие термины и определения:

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

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

Группа по аудиту – один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при необходимости и поддерживаемых техническими экспертами.

Заключения по результатам аудита - выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Компетентность – выраженные личные качества и способность применять свои знания и навыки.

Коррекция – действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.

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

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

Наблюдения аудита - результаты оценки собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.

Несоответствие - невыполнение требования.

Область аудита – содержание и границы аудита.

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

Программа аудита - совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

План аудита – описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.

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

Соответствие - выполнение требования.

В настоящей процедуре использованы следующие сокращения:

ВП – военное представительство МО РФ;

ОМК – отдел менеджмента качества;

ПР(СМК) – Представитель руководства по СМК (в части ГОСТ РВ);

СМК – система менеджмента качества.

4 Управление внутренними аудитами

4.1 Общие положения

4.1.1 Внутренние аудиты системы менеджмента качества - это комплекс работ по систематическому и независимому анализу функционирования СМК КНИТУ-КАИ, позволяющий определить соответствие научно-исследовательской деятельности КНИТУ-КАИ поставленным целям в области качества, запланированным мероприятиям, требованиям стандартов ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ РВ 0015-002-2012.

КНИТУ-КАИ проводит внутренние аудиты через запланированные интервалы времени в целях:

- оценки результативности функционирования СМК или отдельных ее процессов с точки зрения достижения целей качества;
- определения соответствия СМК или отдельных ее процессов запланированным мероприятиям, требованиям ГОСТ ISO 9001-2011, ГОСТ РВ 0015-002-2012 и требованиям, установленных в документах СМК;
- проверка реализации и результативности корректирующих мероприятий, предпринятых по результатам предыдущих проверок;
- подготовка СМК к проведению внешних аудитов.

4.1.2 Объектами внутренних аудитов СМК являются:

- СМК в целом;
- организационная структура СМК;
- процессы и элементы СМК;
- подразделения, участвующие в выполнении работ с участием и под контролем ВП;
- нормативная документация, отчеты, регистрация и ведение данных о качестве, договора и др.;

- учет и хранение документации;
- изменения в СМК;
- мероприятия, разработанные по результатам предыдущей проверки.

4.1.3 Внутренние аудиты подразделяются на плановые и внеплановые.

Плановые аудиты проводятся на периодической основе и организуются, исходя из состояния и важности различных видов деятельности, а также на основе результатов предыдущих проверок.

Внеплановые аудиты организуются в следующих случаях:

- имеется необходимость при заключении нового договора убедиться в результативном функционировании СМК;
- имеется необходимость представить потребителю в процессе выполнения договора доказательство того, что СМК продолжает удовлетворять установленным требованиям;
- при наличии существенных изменений в организационной структуре СМК, в функциональных обязанностях подразделений, в выполняемых процессах;
- технические характеристики, надежность или безопасность изделий имеют отклонения от установленных требований;
- имеется необходимость проверки выполнения корректирующих и предупреждающих мероприятий и их результативности;
- при пожеланиях потенциальных потребителей продукции;
- при проведении подготовки к сертификации СМК или к ее инспекционной проверке.

4.1.4 Внутренние аудиты организуются из условия, что в течение года будет проведена проверка руководства университета, всех подразделений, участвующих в выполнении работ с участием и под контролем ВП и всех процессов (элементов)

СМК.

4.1.5 Ответственность за планирование, организацию работ по проведению внутренних аудитов, контроль за их выполнением, а также за полноту и документирование процедур внутреннего аудита возлагается на ПР(СМК).

4.2 Планирование и подготовка внутренних аудитов

4.2.1 При планировании внутренних аудитов учитываются:

- результаты предыдущих проверок;
- важность различных видов деятельности;
- изменения Политики в области качества;
- наличие изменений в организационной структуре университета;
- освоение новых процессов, связанных с управлением, формированием и обеспечением качества продукции;
- документы, содержащие данные о качестве выпускаемой продукции, а также отражающие данные о работах, проводимых в рамках СМК;
- результативность ранее проведенных корректирующих действий, вызванных несоответствиями в СМК;
- выделение ресурсов, при необходимости, на подготовку и аттестацию специалистов для проведения внутренних аудитов.

4.2.2 ПР(СМК) совместно с ОМК ежегодно до начала очередного календарного года составляет Программу проведения внутреннего аудита в университете на календарный год (далее - Программа) (Приложение А). Программа планируется с учетом статуса и важности процессов, подлежащих аудиту, а также результатов предыдущих аудитов. При этом определяются критерии, область применения, частота и методы аудитов.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

4.2.3 Программа обсуждается на Совете по качеству (в соответствии с МИ.5.5.1-02-2015 «Положение о Совете по качеству»), согласовывается с ВП и вступает в силу с момента утверждения ее ректором университета или уполномоченным им лицом.

4.2.4 По мере необходимости: при осуществлении организационных изменений; возникновении несоответствий в системе качества, процессах или продукте, а также при подготовке к внешнему аудиту третьей стороной (сертификация, аккредитация и лицензирование) - могут проводиться внеплановые внутренние аудиты системы качества. Основанием для проведения внеплановых аудитов является распорядительный документ (приказ, распоряжение, решение) ПР(СМК). Порядок проведения внеплановых аудитов и отчетность по проведению аудитов в этом случае соответствуют общему порядку проведения внутренних аудитов.

4.2.5 Программа оформляется как приложение к приказу о предстоящем внутреннем аудите. Информация о проведении внутреннего аудита доводится до сведения руководителей структурных подразделений в системе электронного документооборота DIRECTUM (к сообщению прилагается учтенный экземпляр приказа о предстоящем внутреннем аудите и Программы).

4.2.6 ОМК для проведения проверки готовит чек-листы для проверки структурных подразделений КНИТУ-КАИ на соответствие ГОСТ ISO 9001-2011 и ГОСТ РВ 0015-002-2012, бланки регистрации объективных свидетельств - протоколы о несоответствии/наблюдении (Приложение Б).

4.3 Требования к аудиторам

4.3.1 Внутренний аудит осуществляет группа аудиторов, которая

Версия: 02	ДП-В.8.2.2-01-2015	Лист 11 Листов 23
------------	---------------------------	----------------------

формируется Руководителем аудиторской группы перед проведением внутренней проверки. Руководитель аудиторской группы назначается ПР(СМК). В виде исключения допускается выполнение функций ПР(СМК) и Руководителя аудиторской группы одним лицом.

4.3.2 При формировании группы аудиторов для конкретного внутреннего аудита не допускается привлечение к проверке работника, работающего в проверяемом подразделении или несущего ответственность за проверяемый вид деятельности (процесс). Во внутреннем аудите может принимать участие ВП по согласованию с ним. В соответствии с ежегодной Программой представитель ВП направляет письмо в адрес КНИТУ-КАИ с указанием наименования структурных подразделений, которых желает проверить.

4.3.3 Выбор аудиторов и проведение аудитов должны обеспечивать объективность и беспристрастность процесса аудита.

4.3.4 Специалисты, осуществляющие аудиты, должны пройти специальную подготовку по аудиту СМК, иметь соответствующую квалификацию и в дальнейшем постоянно должны совершенствовать свои знания, квалификацию и опыт на основе теоретической подготовки и практики проведения аудитов.

4.3.5 Специалисты, осуществляющие аудит, должны знать:

- требования основополагающих нормативных документов, в том числе ГОСТ ISO 9000-2011, ГОСТ РВ 0015-002-2012, ГОСТ Р ИСО 19011-2012 и др.;
- требования документов СМК университета;
- процессы и цели процессов СМК университета;
- общие принципы, методы и организацию проведения проверок СМК.

4.3.6 Для достижения результативности внутренних аудитов СМК для аудиторов организации установлены следующие основные требования:

- умение работать с документами;
- выдержанность;
- здравый смысл и непредубежденность;
- свобода в общении.

4.3.7 Аудиторы должны быть независимыми по отношению к подразделению, в котором проводится аудит. В случае наличия мотивированных сомнений относительно независимости аудиторов Руководитель аудиторской группы обязан отклонить выбранную кандидатуру, заменив на другую.

4.4 Перенос плановых аудитов

Проведение планового аудита может быть перенесено на срок от 1 до 30 рабочих дней по согласованию с ОМК. Не менее чем за 1 неделю до предстоящего аудита руководитель проверяемого структурного подразделения на имя начальника ОМК направляет служебную записку о переносе планового аудита с указанием причины:

- отсутствие руководителя структурного подразделения или уполномоченного по качеству и ответственного за СМК в части ГОСТ РВ 0015-002-2012;
- высокая проектная загрузка структурного подразделения, связанная с предстоящей сдачей работ.

4.5 Проведение внутренних аудитов

4.5.1 Порядок проведения внутреннего аудита регламентирован Программой и чек-листом. Аудит начинается со вступительного совещания с руководителем подразделения (допускается участие уполномоченного по

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

качеству/ответственного за СМК в части ГОСТ РВ 0015-002-2012 проверяемого подразделения), в ходе которого руководитель группы представляет группу аудиторов, информирует о целях и подтверждает Программу проведения внутреннего аудита. В ходе внутреннего аудита определяется соответствие документации СМК требованиям ГОСТ ISO 9001-2011, ГОСТ РВ 0015-002-2012, ГОСТ Р ИСО 19011-2012 и локальных нормативных актов КНИТУ-КАИ, регламентирующих научно-исследовательскую деятельность университета и проверяемого подразделения.

4.5.2 В процессе проведения аудита проверяют информацию, относящуюся к целям, объёму и критериям аудита, включая информацию о взаимодействии функций, видов деятельности и процессов.

4.5.3 Аудиторы выявляют несоответствия посредством анализа данных, полученных при опросе работников структурного подразделения, экспертизе документов, анализа первичных носителей информации (записи СМК, протоколы, акты, рецензии и т.д.) и наблюдений.

4.5.4 При проведении внутренней проверки аудитором должны учитываться результаты предыдущей проверки и выявленные несоответствия.

4.5.5 Свидетельства аудита оцениваются с точки зрения критериев аудита для формирования наблюдений аудита (соответствие/несоответствие) и регистрируются в протоколе о несоответствии/наблюдении (Приложение Б).

4.5.6 В случае если несколько несоответствий относятся к одному и тому же процессу (виду деятельности) СМК и они могут быть устранены одним корректирующим действием, допускается оформлять одну запись в протоколе о несоответствии/наблюдении на эти несоответствия.

4.5.7 Если аудитор обнаруживает факт нарушения общепринятой практики,

который не является несоответствием к какому-либо пункту документа СМК, то этот факт фиксируется как замечание.

4.5.8 После завершения аудита проводится заключительная беседа с руководителем подразделения, в рамках которой обсуждаются предварительные итоги аудита, а также назначается ориентировочная дата выполнения корректирующих действий.

4.5.9 В случае если руководитель проверяемого структурного подразделения не согласен с несоответствием, но не может предоставить доказательства, чтобы отклонить его, аудитор фиксирует это в протоколе о несоответствии/наблюдении, представляя на рассмотрение ПР(СМК).

4.5.10 ПР(СМК) решает вопрос о правильности выявленного несоответствия и привлечении руководителя проверяемого структурного подразделения к устранению данного несоответствия.

4.6 Анализ результатов аудита и подготовка Отчета по внутреннему аудиту

4.6.1 В соответствии с чек-листами и протоколами о несоответствии/наблюдении аудитора проводится совещание аудиторской группы, где формулируются обнаруженные несоответствия/наблюдения, которые фиксируются в Отчете по внутреннему аудиту (далее - Отчет). Отчет подписывается руководителем аудиторской группы и согласуется с ПР(СМК). Отчет должен быть предоставлен ПР(СМК) и своевременно доведен до сведения руководителей проверяемых структурных подразделения, а также ВП (по согласованию с ним).

4.6.2 Наиболее часто повторяющиеся несоответствия/наблюдения могут носить системный характер, для их исправления необходимы

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

корректирующие/предупреждающие действия на уровне университета. Для этого ОМК готовит сводный перечень несоответствий/наблюдений, который представляется ПР(СМК) для подготовки Плана корректирующих/предупреждающих действий (далее - План). ПР(СМК) совместно с ОМК готовят План, который согласовывается с ВП и утверждается ректором университета. После истечения срока реализации Плана ПР(СМК) проверяет их выполнение, о чём делается соответствующая отметка в Плане.

4.6.3 На основании Отчета и Плана руководитель проверяемого структурного подразделения, совместно с уполномоченным по качеству/ответственным за СМК в части ГОСТ РВ 0015-002-2012 должен разработать план корректирующих/предупреждающих действий по устранению обнаруженных в результате проведения внутреннего аудита несоответствий/наблюдений.

4.6.4 Руководитель проверяемого структурного подразделения должен обеспечить, чтобы все необходимые корректирующие/предупреждающие действия предпринимались без излишней отсрочки для устранения обнаруженных несоответствий/наблюдений и вызвавших их причин. Информация об устранении несоответствий/наблюдений представляется в виде служебной записки на имя начальника ОМК о проведении корректирующих/предупреждающих действий с приложением подтверждающих документов. Последующие действия должны включать в себя верификацию принятых мер и отчет о результатах верификации.

4.6.5 Результаты внутренних аудитов СМК являются основанием для разработки и реализации мероприятий по совершенствованию процессов СМК, по разработке новых методов и средств управления качеством военной продукции, по совершенствованию состава и содержания документации СМК, по подготовке СМК к сертификации (при необходимости).

4.7 Управление записями

Записи об аудитах и их результатах должны поддерживаться в рабочем состоянии.

Регистрация отчетов и протоколов о несоответствии

К записям, подлежащим обязательной регистрации при проведении внутренних аудитов, относятся Отчеты, протоколы о несоответствии/наблюдении.

Хранение документации внутреннего аудита

Отчеты и протоколы о несоответствии/наблюдении хранятся в Отделе менеджмента качества (оригинал), копия протокола о несоответствии хранится в проверяемом структурном подразделении. Сроки хранения отчетов и протоколов о несоответствии - 3 года. Условия хранения должны исключать их порчу, нанесение ущерба и потерю, а также обеспечивать их защиту и сохранность в течение всего времени хранения.

Хранение электронной копии отчетов и протоколов о несоответствии/наблюдении

Электронные копии отчетов в виде сканированного документа. Электронные копии отчетов должны соответствовать своим оригиналам. При внесении новых записей в отчеты старые версии электронных копий документов должны быть удалены, а на их место помещены обновленные электронные копии.

Предоставление отчетов и протоколов о несоответствии

Предоставление отчетов и протоколов о несоответствии осуществляется Отделом менеджмента качества по запросу работников КНИТУ-КАИ.

Уничтожение отчетов и протоколов о несоответствии

Протоколы о несоответствии и отчеты уничтожаются Отделом менеджмента

качества по истечении срока хранения. Электронные копии документов не подлежат уничтожению.

Восстановление отчетов и протоколов о несоответствии

В случае утери или возникновения необходимости в документах, которые были уничтожены, Отдел менеджмента качества осуществляет восстановление соответствующих документов посредством печати их электронных копий.

Восстановленные документы должны быть подписаны начальником Отдела менеджмента качества.

5 Заключительные положения

5.1 Настоящая Процедура, а так же внесение изменений, дополнений и переиздание документа осуществляется в соответствии с ДП-В.4.2.3-01-2015 «Документированная процедура системы менеджмента качества. Управление документацией», и утверждаются ректором университета, по согласованию с начальником 639 ВП МО РФ.

5.2 Учет, рассылка, хранение и изъятие документа из обращения производится в соответствии с ДП-В.4.2.3-01-2015 «Документированная процедура системы менеджмента качества. Управление документацией».

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

Приложение А

СОГЛАСОВАНО

Начальник 639 ВП МО РФ

_____ А.Ю. Золин

« _____ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор КНИТУ-КАИ

_____ А.Х. Гильмутдинов

« _____ » _____ 20__ г.

Форма программы внутренних аудитов

ПРОГРАММА

проведения внутреннего аудита в КНИТУ-КАИ

1 Цели аудита:

2 Объекты аудита:

3 Проверяемые подразделения:

4 Сроки проведения аудита:

5 Аудиторская группа: Руководитель аудиторской группы
Аудиторская группа:

6 Сопровождающие лица:

7 Срок представления отчета по аудиту:

8 Объем программы внутреннего аудита:

№ п.п.	Проверяемое подразделение	Дата и время		Критерии аудита по ISO 9001/ГОСТ РВ 0015-002	Аудиторы	Примечание
		План	Факт			
1	2	3	4	5	6	7

Примечание

1 К дате проверки в подразделениях должно быть скомплектовано следующее:

- 1) опись (регистр, перечень) документов внешнего и внутреннего происхождения, находящихся под управлением;
- 2) организационно-распорядительные документы (приказы, распоряжения, положения, инструкции...);
- 3) документы, относящиеся к планированию деятельности;

Версия: 02

ДП-В.8.2.2-01-2015

Лист 19
Листов 23

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

Продолжение Приложения А

4) документы, относящиеся к выполнению деятельности (процедуры, методики, инструкции...);

5) документы, относящиеся к регистрации результатов выполнения деятельности, улучшениям (записи, акты, протоколы...);

6) документы, относящиеся к оценке, анализу результатов деятельности, улучшениям (решения, предложения, планы...).

2 Ответственность за комплектацию сведений по п.1, а также за пояснения их содержания несет руководитель проверяемого подразделения.

3 Допускается корректировка времени проведения проверок и замена аудиторов по согласованию сторон.

Представитель руководства по СМК (в части ГОСТ РВ)
(Проректор по НиИД)

С.А.Михайлов

Представитель 639 ВП МО РФ

Начальник отдела менеджмента качества университета

А.Т.Козлова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

Приложение Б

Форма протокола о несоответствии

Аудит №	Протокол №	Дата:
Руководитель аудиторской группы Ф.И.О.	Аудитор Ф.И.О.	Руководитель подразделения Ф.И.О.
Объект аудита:		
Несоответствие: _____		
Нормативный документ (ГОСТ Р ИСО 9001-2008, ГОСТ РВ 0015-002-2012 или требования документа СМК с указанием раздела и пункта), требованиям которого не соответствует _____		
Значительное /незначительное (ненужное зачеркнуть) Выявлено впервые / повторно (ненужное зачеркнуть) Руководитель подразделения ознакомлен _____		
	(подпись)	(ФИО)
(Дата) Аудитор	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
(Дата) Руководитель аудиторской группы	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
(Дата)		
Корректирующее действие _____		

Планируемая дата выполнения _____		
Ответственный за выполнение _____		
Руководитель подразделения _____		
	(подпись)	(ФИО)
(Дата) Корректирующее действие принято	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
(Дата)		
Подтверждение устранения несоответствия и причин, вызвавших несоответствие		
Устранено: Да / Нет / Устранено частично (ненужное зачеркнуть)		
Комментарий : _____		
Фактическая дата устранения _____		
Руководитель аудиторской группы _____		
	(подпись)	(ФИО)
(Дата)		

Копию протокола о несоответствии получил:

_____ (Ф.И.О., должность)

_____ (дата)

_____ (подпись)

Версия: 02	ДП-В.8.2.2-01-2015	Лист 21 Листов 23
------------	---------------------------	----------------------

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

Лист регистрации изменений и дополнений

№ изме нени я	Дата внесения изменения, проведения ревизии	Номера листов	Документ, на основании которого внесено изменение	Краткое содержание изменения	Ф.И.О. подпись
1	2	3	4	5	6

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ»
(КНИТУ-КАИ)**

Система менеджмента качества

Лист ознакомления

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Должность	Дата ознакомления	Подпись