# **Проведение инспекционного контроля сертифицированной системы менеджмента**

1. Орган по сертификации систем менеджмента ОАО ФНТЦ «Инверсия» (ОС СМ) должен на постоянной основе осуществлять мониторинг представительных областей и функций, охваченных системой менеджмента, а также учитывать изменения, относящиеся к сертифицированному Заказчику и его системе менеджмента, в соответствии с разработанными мероприятиями по инспекционному контролю.

Мероприятия по инспекционному контролю (ИК) включают в себя проведение аудитов на месте с целью оценки соответствия системы менеджмента сертифицированного Заказчика требованиям стандартов, на соответствие которым выдан сертификат.

Мероприятия по ИК могут включать в себя также:

* запросы ОС СМ сертифицированному Заказчику по аспектам сертификации;
* анализ заявлений Заказчика, касающихся его деятельности (например, рекламных материалов, веб-сайта);
* запросы Заказчику по предоставлению документов и записей (на бумаге или электронных носителях);
* другие способы мониторинга деятельности сертифицированного Заказчика.
1. Сроки, объемы и порядок организации плановых ИК определяются договором об ИК и планом инспекционного аудита сертифицированной системы менеджмента, разработанным с учетом результатов сертификации и/или предыдущих аудитов.

ИК должен планироваться вместе с другими инспекционными мероприятиями таким образом, чтобы позволить ОС СМ сохранять уверенность в том, что сертифицированная система менеджмента продолжает соответствовать требованиям в периоды между ресертификационными аудитами.

ИК проводится в течение всего срока действия сертификата соответствия и может носить плановый или неплановый характер.

Плановый ИК осуществляется по заявке Заявителя (Приложение) в течение всего срока действия сертификата, но не реже одного раза в год с целью подтверждения того, что:

* требования к системе менеджмента, на соответствие которым осуществлялась сертификация, выполняются;
* все корректирующие действия, отнесенные на ИК, выполнены;
* в систему менеджмента организации не внесены не согласованные с ОС изменения, которые могут привести к несоответствию требованиям нормативных документов, на подтверждение соответствия которым проводилась сертификация;
* правильно используются знаки соответствия;
* наблюдается повышение результативности системы менеджмента.

Проведение первого ИК с момента первичной сертификации должно быть не позже, чем через 12 месяцев после последнего дня аудита на месте.

При обнаружении в процессе планового ИК критических несоответствий по решению ОС в течение шести месяцев после планового может быть проведен внеплановый ИК. Внеплановый ИК проводится также при поступлении информации о претензиях к качеству и неудовлетворенности потребителей, существенных изменениях сертифицированного объекта.

1. ИК проводит аудиторская группа во главе с руководителем группы, назначенным руководством ОС, который несет ответственность за проведение работ.
2. ИК проводится на основании изучения материалов о сертификации системы менеджмента Заявителя и поступившей информации о функционировании сертифицированной системы менеджмента, в том числе и от потребителей продукции предприятия-заявителя, с учетом стабильности качества выпускаемой продукции.
3. Процедура проведения ИК.

После регистрации заявки в ЦО Военного Регистра и проведения предоплаты работ по договору об ИК, аудиторская группа осуществляет подготовку к проведению ИК, включающую разработку Плана инспекционного контроля.

После завершения подготовки к проведению ИК ОС направляет предприятию План инспекционного контроля.

Извещение о проведении ИК доводится до руководства проверяемого предприятия не позднее, чем за неделю до начала работ.

ИК проводится по процедуре проведения сертификации системы менеджмента.

1. Результаты ИК оформляются отчетом, в котором дается оценка соответствия сертифицированной системы менеджмента предъявляемым требованиям, оценка способности поддерживать их соответствие, оценка выявленных несоответствий, дается заключение о возможности подтверждения сертификата соответствия.
2. В зависимости от результатов ИК Сертификационная комиссия ОС выдает держателю сертификата решение о подтверждении, приостановке или отмене действия сертификата соответствия.
3. Необходимым условием для принятия положительного решения о подтверждении сертификата соответствия является заключение аудиторской группы о том, что:
* по результатам ИК отсутствуют или устранены вновь выявленные критические несоответствия системы менеджмента, ОС СМ проанализировал, признал и проверил результативность коррекций и корректирующих действий в отношении всех несоответствий;
* по вновь выявленным некритическим несоответствиям системы менеджмента установленным требованиям сертифицированный Заказчик предоставил информацию об устранении, которую ОС СМ проанализировал, и принял запланированные коррекции и корректирующие действия в отношении всех некритических несоответствий;
* ранее выявленные (в ходе сертификации или предыдущего ИК) некритические несоответствия устранены результативно;
* система менеджмента по-прежнему соответствует установленным требованиям, на соответствие которым осуществлялась сертификация;
* наблюдается динамика повышения результативности системы менеджмента;
* не выявлены нарушения использования знаков соответствия и/или любых других ссылок на сертификацию.
1. Если по результатам ИК Сертификационная комиссия ОС СМ пришла к выводу, что система менеджмента в целом продолжает соответствовать требованиям нормативных документов, на соответствие которым осуществлялась сертификация, но обнаружены отдельные несоответствия по некоторым элементам системы менеджмента, то ОС СМ предоставляет Заявителю возможность разработать и реализовать корректирующие действия по устранению этих несоответствий и представить отчет об их устранении в ОС СМ.

Сертификационная комиссия ОС СМ рассматривает представленные предложения по корректирующим действиям и, при положительных результатах рассмотрения, согласовывает с предприятием сроки проведения проверки выполнения корректирующих действий (но не свыше 2-х месяцев со дня констатации несоответствия при проведении ИК). В процессе проведения проверки выполнения корректирующих действий аудиторской группой оцениваются только те элементы системы менеджмента, по которым имелись несоответствия.

1. При положительных результатах проверки выполнения корректирующих действий материалы проверки и заключение об устранении предприятием выявленных несоответствий передаются в Сертификационную комиссию ОС для принятия решения о подтверждении сертификата соответствия.
2. При отрицательных результатах повторной проверки ОС СМ направляет Заявителю одно из следующих решений:
* о приостановке действия сертификата;
* о сужении области распространения системы менеджмента;
* об аннулировании сертификата системы менеджмента.
1. При устранении некритических несоответствий системы менеджмента требованиям нормативных документов Сертификационная комиссия ОС СМ принимает решение о подтверждении сертификата соответствия.

**Приложение**

Форма Заявки на инспекционный контроль СМК

 **Руководителю *Копия:* Руководителю**

 **ОС СМК Центрального органа**

 **ОАО ФНТЦ «Инверсия» СДС «Военный Регистр»**

 **Б. С. Пункевичу В.Д. Маянскому**

 **107031, г. Москва, ул. Рождественка, д. 27 117587, г. Москва, а/я 192**

# **Заявка**

**на инспекционный контроль системы менеджмента качества**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации полностью)*

*(юридический адрес с указанием почтового индекса)*

**в лице**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)*

**просит провести инспекционный контроль (№\_\_\_) системы менеджмента качества организации и подтвердить действие Сертификата соответствия**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

 *(номер сертификата соответствия)*

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр».**

***Дополнительная информация*** *(заполняется при необходимости внесения изменений в области сертификации СМК)*

**Ответственный за связь:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(должность, фамилия, имя, отчество полностью)*

**Телефон:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Код города\_\_\_\_\_\_\_\_ )* **Факс:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)* **(***инициалы, фамилия)*

 ***м.п.***

 ***Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Зарегистрирована в Реестре Военного Регистра №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.***

 *(рег. №) (число) (месяц) (год)*

**Приложение**

(продолжение)

Форма Заявки на проведение инспекционного контроля СЭМ

**Руководителю *Копия:* Руководителю**

**ОС СЭМ Центрального органа**

**ОАО ФНТЦ «Инверсия» СДС «Военный Регистр»**

**Б. С. Пункевичу В.Д. Маянскому**

**107031, г. Москва, ул. Рождественка, д. 27 117587, г. Москва, а/я 192**

# **Заявка**

**на инспекционный контроль системы экологического менеджмента**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации полностью)*

*(юридический адрес с указанием почтового индекса)*

**в лице**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)*

**просит провести инспекционный контроль (Этап №\_\_\_) системы экологического менеджмента организации и подтвердить действие Сертификата соответствия**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

*(номер сертификата соответствия)*

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр».**

***Дополнительная информация*** *(заполняется при необходимости внесения изменений в области сертификации СЭМ)*

**Ответственный за связь:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, имя, отчество полностью)*

**Телефон:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Код города\_\_\_\_\_\_\_\_ )* **Факс:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)* **(***инициалы, фамилия)*

 ***м.п.***

 ***Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Зарегистрирована в Реестре Военного Регистра №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_\_г.***

 *(рег. №) (число) (месяц) (год)*

**Приложение**

(продолжение)

Форма Заявки на проведение инспекционного контроля СУОТ

**Руководителю *Копия:* Руководителю**

**ОС СУОТ Центрального органа**

**ОАО ФНТЦ «Инверсия» СДС «Военный Регистр»**

**Б. С. Пункевичу В.Д. Маянскому**

**107031, г. Москва, ул. Рождественка, д. 27 117587, г. Москва, а/я 192**

# **Заявка**

**инспекционный контроль**

**системы управления охраной труда**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации полностью)*

*(юридический адрес с указанием почтового индекса)*

**в лице**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)*

**просит провести инспекционный контроль (Этап №\_\_\_) системы управления охраной труда организации и подтвердить действие Сертификата соответствия**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

 *(номер сертификата соответствия)*

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр».**

***Дополнительная информация*** *(заполняется при необходимости внесения изменений в области сертификации СУОТ)*

**Ответственный за связь:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(должность, фамилия, имя, отчество полностью)*

**Телефон:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Код города\_\_\_\_\_\_\_\_ )* **Факс:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)* **(***инициалы, фамилия)*

 ***м.п.***

 ***Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Зарегистрирована в Реестре Военного Регистра №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_\_г.***

 *(рег. №) (число) (месяц) (год)*