



Сертификация. Отчет по аудиту

Bureau Veritas Certification Rus

RU 374

ЗАО «Промкатализ»

Ресертификационный аудит
ISO 9001:2015

Указатель

- 1. Общие сведения**
 - 1.1 Информация об организации
 - 1.2 Контактная информация
- 2. Информация по аудиту**
 - 2.1 Стандарт(ы) аудита
 - 2.2 Область сертификации
 - 2.3 Информация об аудиторах
 - 2.4 Область аудита
 - Цели аудита
 - План аудита
 - Критерии аудита
- 3 Процесс аудита**
 - 3.1 Примечания аудитора / Существенная информация по аудиту
 - 3.2 Проверка документации
 - 3.3 Сводные данные об аудите по стандарту
 - 3.4 Отчет о несоответствиях
- 4 Статус несоответствий**
- 5 Результаты аудита**
 - 5.1 Выводы аудита
 - 5.2 Обобщенные результаты аудита
 - 5.3 Эффективность системы менеджмента
 - 5.4 Лучшие практики
 - 5.5 Возможности для улучшения
 - 5.6 Наблюдения
 - 5.7 Неразрешимые противоречия и расхождения во мнениях
- 6 Рекомендации руководителя аудита**
- 7 План надзорного аудита**
- 8 Программа аудита**
- 9 Приложение к площадкам**
- 10 Переход на новую версию стандарта**

1. Общие сведения

1.1 Информация об организации

Название организации	Закрытое акционерное общество «Промышленные катализаторы» / ЗАО «Промкатализ»		
Адрес	район Южный промузел, д .17, стр.17		
Город	г. Рязань		
Почтовый индекс	390011		
Область	Рязанская		
Страна	Российская Федерация		
Телефон° N°	+7 (4912) 90-58-12	Факс N°	+7 (4912) 90-58-11
Договор N°	MSC/CER/2018/086		

1.2 Контактная информация

Контактное лицо (ФИО)	Павлова Татьяна Владимировна – менеджер по качеству		
Электронный адрес (Email)	typavlova@promcatalys.ru	ТелефонN°	+7 996 911 49 50

2. Информация по аудиту

2.1 Стандарт(ы) аудита

Стандарт(ы) аудита	ISO 9001:2015
--------------------	---------------

2.2 Область сертификации

Язык	Наименование площадки	Головной офис	Область сертификации
Русский	ЗАО «Промкатализ»	ЗАО «Промкатализ»	Производство катализаторной продукции, адсорбентов, осушителей PQC: 12A

Количество ПЛОЩАДОК	1
Количество СОТРУДНИКОВ	290
Головной офис	ЗАО «Промкатализ»

Тип	Ресертификационный аудит				
Дата начала аудита	13.06.2018 - начало аудита на месте	Дата окончания аудита	15.06.2018 - окончание аудита на месте 18.06.2018 – отчет по аудиту	Длительность	7,0 человеко-дней

2.3 Информация по группе аудита


Руководитель аудита	Члены группы
Сидоров Дмитрий Венедиктович (SDV) – ведущий аудитор	Калмыкова Татьяна Александровна (КТА) – ведущий аудитор

2.4 Область аудита

Цели аудита

- Подтвердить, что система менеджмента качества (далее – СМК) соответствует всем требованиям стандарта ISO 9001:2015;
- Подтвердить, что ЗАО «Промкатализ» (далее - Организация) результативно внедрило запланированные мероприятия;
- Подтвердить, что СМК способна достичь целей, установленных политикой Организации и оценить ее способность обеспечивать соответствие применимым законодательным, нормативным требованиям и требованиям контрактов;
- Подтвердить обязательства (приверженность) Организации по поддержанию результативности и совершенствованию СМК для улучшения ее функционирования в целом;
- Идентифицировать области потенциального улучшения системы менеджмента качества, при необходимости.

План аудита

Дата подготовки плана аудита	05.06.2018, корректировка плана аудита проведена 13.06.2018	
Примечание	См. план аудита: Audit Plan Re RU374ver2	 Audit Plan Re RU 374ver2.doc

Нормативные и правовые требования к соответствию

Основные законы, нормативные правовые акты и другие регламентирующие документы внешнего происхождения, применимые в Компании по различным направлениям деятельности приведены ниже:

- Федеральный закон «О техническом регулировании» № 184-ФЗ
- Федеральный закон «Об обеспечении единства измерений» № 102-ФЗ
- Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» № 99-ФЗ

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Veritas Certification Rus

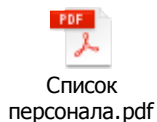
- «Положение о технологическом регламенте производства продукции на предприятиях химического комплекса» (утв. Минэкономики РФ 06.03.2000)
- МДС 13-400.2000 Положение о проведении планово-предупредительных ремонтов производственных зданий и сооружений (Утверждено 29.12.1973)

Несоответствия нормативным требованиям во время второго надзорного аудита не выявлены. Полный список применимых к предприятию нормативных требований является частью пакета документов, переданных Компанией во время сертификационного аудита, и находится в Папке клиента.

3. Процесс аудита

3.1. Примечания аудитора / Существенная информация по аудиту

Список персонала, присутствовавшего на вводном и заключительном совещании, прилагается к данному отчету:



Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	13.06.2018	Генеральный директор	Куповых А.С.
Примечания			
<p>В беседе с Генеральным директором - представителем руководства Организации получена информация о контексте Организации; уточнены понятия продукта и потребителей Организации, заинтересованных сторон; озвучены цели, поставленные перед системой менеджмента качества.</p> <p>Было обсуждено содержание Политики Организации в области качества, а также подходы Организации к реализации этой политики.</p> <p>Обозначены достижения Организации за предыдущий период, полученные при реализации программ развития, проблемы и пути их решения.</p> <p>Подтверждено стремление руководства Организации к совершенствованию СМК в соответствии с требованиями, установленными Стандартом.</p> <p>Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются.</p> <p>Более подробно – см. рабочие записи аудитора.</p>			

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	13.06.2018	Менеджер по качеству	Павлова Т.В.
Примечания			
<p>Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">- Должностная инструкция менеджера по качеству (выпуск № 3 от 10.04.2015 с изменениями от 16.01.2018);- Приказ № 75-к от 21.08.2017 о назначении менеджера по качеству;- Certificate of Attendance – Introduction to ISO 9001:2015 Quality Management Systems (20-21.03.2018);- Распоряжение № 2-РП от 03.10.2016 о возложении полномочий представителя руководства по СМК на Генерального директора Куповых Антона Сергеевича;- Политика в области качества (редакция 5 от 26.03.2018);- Цели и задачи в области качества на 2018 год от 26.03.2018;- Руководство по качеству (выпуск № 5 от 16.01.2017 с изменениями от 30.03.2018);			

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Veritas Certification Rus

- Процедура № 4 «Управление рисками» (выпуск № 1 от 18.01.2017);
 - Процедура № 3 «Внутренний аудит СМК» (выпуск № 4 от 18.01.2017);
 - Перечень несоответствий, выявленных в ходе внутренних аудитов в 2017 году;
 - План внутреннего аудита Процессы № 13 «Информационные технологии и связь» от 07.11.2017;
 - Отчет о внутреннем аудите Процессы № 13 «Информационные технологии и связь» от 23.11.2017;
 - Список внутренних аудиторов на 2018 год от 22.01.2018;
 - Карта процесса № 9 «Анализ СМК» (выпуск № 3 от 04.09.2017 с изменением от 30.03.2018);
 - Отчет о функционировании СМК за 2017 год от 22.03.2018;
 - Протокол совещания по анализу функционирования СМК за 2017 год от 22.03.2018.

Отчет о функционировании системы менеджмента качества за 2017 год и Протокол совещания по анализу функционировании системы менеджмента качества в 2017 году от 22.03.2018 не содержат данных о статусе действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства и результатах деятельности внешних поставщиков, что послужило основанием для оформления несущественного несоответствия по п. 9.3.2 стандарта ISO 9001:2015 (см. SDV/01). Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются. Более подробно – см. рабочие записи аудитора.

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	13.06.2018	Коммерческий отдел	Фролова Н.А.

Примечания

Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:

- Карта процесса № 1 «Взаимодействие с потребителями» (выпуск № 5 от 25.11.2017);
- Письмо СИБУР от 22.01.2017 по контрактным предложениям по катализаторам АП-2У, ПК25У, МА-15;
- Технические условия: Катализатор АП-23 ТУ 38.30156-99;
- Контракт № МХМ-31/И-11,125 от 15.03.2016 с АО Maxam-Chirchik;
- Письмо ЗАО «Промкатализ» № 616/6-КО от 27.12.2017 по анкете потребителя;
- Данные по тендеру с АО «Уфаоргсинтез» (выигран);
- Лист оценки процесса СМК от 01.03.2018 (процесс № 1 «Взаимодействие с потребителями»);
- Перечень одобренных организаций / физических лиц по сервисному обслуживанию катализаторной продукции на 2018 год от 09.01.2018;
- Процедура № 5 «Управление несоответствующей продукцией» (выпуск № 4 от 17.10.2017);
- Процедура № 1 «Управление документированной информацией» (выпуск № 4 от 17.10.2017 с изменением от 23.03.2018).

Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются. Более подробно – см. рабочие записи аудитора.

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	13.06.2018	Отдел снабжения и сбыта	Субботкина О.В., Юрнова С.Н., Крылова Л.Ю.

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Veritas Certification Rus

Примечания

Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:

- Карта процесса № 4 «Закупки продукции, вовлекаемой в производство» (выпуск № 7 от 27.02.2018 с изменением от 28.05.2018);
- Приказ № 12-ПР от 15.05.2018 «О взаимодействии подразделений при выпуске продукции»;
- Карта процесса № 7 «Отгрузка продукции потребителям» (выпуск № 6 от 24.10.2017 с изменением от 28.05.2018);
- Должностная инструкция специалиста отдела снабжения и сбыта по закупке материалов (выпуск № 4 от 25.03.2014 с изменением от 16.01.2018);
- Инструкция по передаче, хранению на складе и погрузке готовой продукции от 31.03.2016;
- Перечень одобренных организаций – поставщиков сырья и материалов, услуг на 2018 год от 26.02.2018;
- Листы оценки процессов СМК № 4 и № 7 за 2017 год;
- Отчет по внутреннему аудиту процесса № 4 от 06.06.2018 – процесс требует отладки в связи с введенными организационными изменениями.

Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются.
Более подробно – см. рабочие записи аудитора.

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	14.06.2018	Отдел главного механика	Борисенко И.С.

Примечания

Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:

- Журнал регистрации заявок на изготовление запасных частей;
- Журнал регистрации заявок и проведения ремонтных работ;
- Журнал учета работы оборудования;
- Годовой график проведения ППР оборудования ЗАО «Промкатализ» на 2018 год;
- Журнал учета периодических осмотров и ремонтов грузоподъемных механизмов;
- Паспорт грузоподъемного механизма рег. № 006 (ПТО проведено 09.06.2018);
- Журнал регистрации инструктажа на рабочем месте;
- Программа внепланового инструктажа для слесаря по ремонту технологических установок ЗАО «Промкатализ» от 29.05.2015;
- Инструкция по охране труда при проведении работ на высоте ИОТ В-12-2015 от 28.05.2015 – выявлена необходимость уточнения формулировок по установленным требованиям;
- Журнал учета ДТП (сверка проведена 08.06.2018, аварий не было);
- Договор № 25 от 01.01.2015 на услуги по проведению предрейсовых медосмотров;
- Положение об отделе главного механика (выпуск № 4 от 10.04.2015 с изменением от 16.01.2018);
- Должностная инструкция главного механика от 17.04.2015 с изменением от 16.01.2018 содержит неверные ссылки на карты процессов СМК – область для улучшения;
- Карта процесса № 10 «Техническое обслуживание и ремонт оборудования» от 14.12.2017;
- Положение о техническом обслуживании и ремонте оборудования в ЗАО «Промкатализ»;
- Годовой график ремонтов производственных зданий и сооружений ЗАО «Промкатализ» от 09.01.2018.

Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются.
Более подробно – см. рабочие записи аудитора.

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	14.06.2018	Отдел главного энергетика. Воздушная компрессорная установка.	Воробьев А.В., Макаров Ю.К., Краюшин В.Е.

Примечания

Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:

- Карта процесса № 12 «Обеспечение энергоресурсами» (выпуск № 4 от 04.04.2017);
- Журнал учета проверки знаний порядка и правил работы в электроустановках;
- Перечень работ, выполняемых в порядке текущей эксплуатации от 13.06.2017;
- Распоряжение № 2/1-РП от 23.04.2018 «О предоставлении права на выполнение работ»;
- Договор № 464 от 07.05.2018 с АНО «Техническая и информационная сеть энергетического надзора»;
- Протокол № 432 от 20.09.2016 испытания средств производственной защиты от поражения электрическим током (боты диэлектрические – 9 пар, годны до 16.09.2019);
- Перечень одобренных подрядных организаций на проведение ремонтных работ и поставку энергоресурсов на 2018 год от 01.02.2018;
- Журнал учета работ по нарядам и распоряжениям (последняя запись от 01.08.2016);
- Журнал регистрации работы воздушной компрессорной установки;
- Режимный лист 13.06.2018 (смена с 07:00 до 19:00, компрессор № 8, регистрация данных каждый час).

Проведен осмотр рабочих мест в воздушной компрессорной установке. Выявлены замечания по идентификации сроков освидетельствования металлических лестниц, временному хранению промасленной ветоши и ламп ДРЛ.

Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются.
Более подробно – см. рабочие записи аудитора.

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	15.06.2018	Юрисконсульт	Сугробов А.А.

Примечания

Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:

- Материалы к общему собранию акционеров 22.06.2018;
- Договор № 344 от 01.01.2015 и дополнительное соглашение № 1 от 01.06.2018 с ООО «Консультант-Ока» на сопровождение ПО «Консультант +».

В ходе беседы обсуждены вопросы взаимодействия с поставщиками сырья и материалов, а также потребителями продукции по вопросам несоответствий, претензий, удовлетворенности работой Организации. Обсуждена судебная практика в защите интересов Организации.

Судебных процессов с персоналом не имеется.

Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются.
Более подробно – см. рабочие записи аудитора.

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	15.06.2018	Отдел охраны труда и экологической безопасности	Павлова Т.В.

Примечания

Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:

- Должностная инструкция начальника отдела охраны труда и экологической безопасности от 08.05.2015;
- Протокол № 17-18 от 04.06.2018 заседания комиссии по проверке знаний требований по охране труда работников ЗАО «Промкатализ»;
- Приказ № 29-ОТ от 31.08.2017 «О назначении ответственных лиц за организацию и осуществление производственного контроля за соблюдением требований промышленной безопасности на опасных производственных объектах ЗАО «Промкатализ»;
- Положение о производственном контроле за соблюдением требований промышленной безопасности в ЗАО «Промкатализ» от 25.08.2014.

Выявлена необходимость актуализации документации отделов связи с организационными изменениями и изменениями в персональном составе.

Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются.

Более подробно – см. рабочие записи аудитора.

Аудитор	Дата	Процесс / Подразделение	Контакты
Сидоров Д.В.	15.06.2018	Отдел информационных систем	Прищепов А.И.

Примечания

Представлена, просмотрена и обсуждена следующая документированная информация:

- Инструкция по использованию съемных носителей информации, ресурсов сети Интернет и электронной почты в ЗАО «Промкатализ» от 19.04.2016;
- Журнал инструктажей по информационной безопасности (запись от 15.05.2018 - Сугробов А.А.);
- График планового технического обслуживания на 2018 год от 09.01.2018;
- Журнал технического обслуживания и ремонтов неисправного оборудования;
- Карта процесса № 13 «Информационные технологии и связь» (выпуск № 5 от 20.11.2017);
- Перечень IT продуктов и услуг по состоянию на 12.02.2018.

Требования, установленные Стандартом и документами СМК, в целом выполняются.

Более подробно – см. рабочие записи аудитора.



Notes-SDV.pdf

Аудитор	Дата	Процесс / процедура/подразделение	Контакты
Калмыкова Т.А. (КАТ)	13.06.2018	Технологическая производства	подготовка И.О. начальника ПТО С.А. Юдаев Т.В. Петрова – специалист ПТО

Примечания

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Veritas Certification Rus

Цель процесса – обеспечение производства необходимой технологической документацией. Перечень технологических инструкций от 19.04.2018 по цеху № 3 Переиздание. Рассылка в бумажном виде.

- «ПИ по эксплуатации участка пропитки в цехе № 3 от 19.06.2015»-
- «ПИ операторов блока готового продукта при производстве катализатора АП-10Р» от 21.05.2015
- Регламенты на разработки ПК -25. ТР взамен тр-2.01.055-85) от 25.01.2018
- Карта процесса №3 «Планирование и мониторинг выпуска продукции» , выпуск 8.
- Отчет по анализу производства по анализу в 2017 от 19.02.2018
- «Методические рекомендации. Разработка технологических регламента на производство продукции нефтеперерабатывающей промышленности. от 30.09.2003 №393
- Лицензионный договор №188.03-ЕСТ о передаче неисключительного права на использование изобретения по патенту РФ№2205064 «Адсорбента для очистки газов и жидкостей от галогеносодержащих соединений и способ его приготовления от 20.05.2004.

Осведомленность персонала о применимых требованиях системы управления.

По результатам аудита процесса было выявлено несоответствие **NCR_KAT/01**

В целом деятельность соответствует установленным требованиям.

Аудитор	Дата	Процесс /процедура/подразделение	Контакты
Калмыкова Т.А. (КАТ)	13.06.2018	Мониторинг и измерение продукции. Производственная лаборатория.	Начальник лаборатории Попова Раиса Григорьевна Инженер – Федорова Наталья Анатольевна

Примечания

Задачи производственной лаборатории – проведение Входного контроля, Технологического контроля, Приемочного контроля. В рамках аудита была рассмотрена документированная информация:

- Инструкция по проведению входного контроля сырья и реагентов от 11.09.2017
- Перечень Сырья и материалов от 15.05.2018
- Журналы входного контроля ведутся, прошнурованы, пронумерованы. Записи читаемы и воспроизводимы. За май месяц выпущен катализатор гидрирования МА-15 (Наличие Паспорта качества ОК), февраль – ПК25
- Справка о качестве сырья - едкий натр от 12.02.2018 марка РМ-Б
- Проведение входного контроля азотной кислоты от 29.01.2018
- Должностная инструкция на лаборантов химического анализа 5 разряда от 17 апреля 2015 г.
- Дневники обучения на лаборантов Рысину и Семенову 5 и 4 разрядов соответственно.
- ГОСТ3885-73 с изм. 5
- ТУ 2172-020-44912618-2008с изм.1 «Катализатор МА-15...» Паспорт №7 от 21.05.2018 на готовую продукцию.
- Методика изм-я массовой доли палладия...2618.003-2013
- Карта процесса №6 Мониторинг сырья и материалов», выпуск 5. Результативность процесса Мониторинг и измерение сырья и материалов.

В рамках аудита обозначено замечание **KAT_OBS/01**

В целом деятельность соответствует установленным требованиям.

Аудитор	Дата	Процесс /процедура/подразделение	Контакты
Калмыкова Т.А. (КАТ)	14.06.2018	Производство продукции Цех №1	А.Н.Кощеев – начальник цеха

Примечания

На момент аудита производственные линии простаивают. Загрузка за 2017 г. производственных мощностей от проектной 66 %. Квалификация персонала. Паспорт по качеству «Уралхим» натра едкого.

При входном контроле выявлено отклонение по массовой доле железа. Паспорт от 09.08.2017.

ПРН№5 Управление несоответствующей продукцией от 17.10.2017

Вахтовый журнал старших операторов от 09.05.2018,

Комплект производственных инструкций в операторской.

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Veritas Certification Rus

В 2018 году планирование бюджета было организовано на 3 месяца по проведению ППР и ТО основное технологического оборудования. План закупок по комплектующим на основное технологическое оборудование для цеха выполняется. Ремонты осуществляются собственными силами. Причина отказа – износ оборудования. Ресурсы для мониторинга и измерения – за метрологом. Соблюдение технологической дисциплины. Наличие актуальных версий технологических регламентов.

В ходе аудита выявлено **OBS_KAT/02, KTA_NCR/02**

В целом деятельность соответствует установленным требованиям.

Аудитор	Дата	Процесс /процедура/подразделение	Контакты
Калмыкова Т.А. (КАТ)	15.06.2018	Производство продукции Цех №3	С.В.Трифонов – начальник цеха Алексей Викторович Федотов – механик цеха

Примечания

Производство 20 мая бригада № 1 катализатора АП-15У в смене операторы 5 разряда. Рябов и Бабин Требования к компетентности подтверждены посредством записей (см. Дневники обучения) Журнал выгрузки готовой продукции №10 216. Четкое прослеживаемость состояния технологического оборудования по единицам основного технологического оборудования Нормы расхода сырья и энергоресурсов от 06.10.2016 обновляются каждые 3 года. Журнал инструктажа на рабочем месте от 04.06.2014

Рассмотрены производственные инструкции операторов при производстве катализатора МА-15. График проведения Реактор Р.4/1 Свидетельство о качестве изготовления сосуда инв. 2128.94 Объем освидетельствования определяются Действия по минимизации человеческого фактора.

ПБ 03-585-03 "Правила устройства и безопасной эксплуатации технологических трубопроводов", который отменен, согласно приказу Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору от 25 января 2013 года N 28

По результатам аудита процесса было выявлено **KTA_NCR/03**

В целом деятельность соответствует установленным требованиям.

Аудитор	Дата	Процесс /процедура/подразделение	Контакты
Калмыкова Т.А. (КАТ)	14.06.2018	Метрологическое обеспечение	Главный метролог Н.А. Галынский

Примечания

Процесс определен, результативность отслеживается по установленным. С начала 2018 выявлено бракованных манометров, находящихся в эксплуатации – 2 шт.(ЦЛП) , 5, 2, 1 шт.(РММ) перед поверкой. Наличие резервного парка. Аттестация испытательного оборудования «Методика Установка для определения аттестована. от 26.09.2014. В программе реконструкции и модернизации «Автоматизация узла горячего и однопоточного осаждения». Отсутствие финансирования и соответственно отставание по графику по Плану на 2018....»Перечень испытательного оборудования, лежащего аттестации в 2018. Карта процесса выпуск 5. Должностная инструкция главного метролога от 10.04.2015 По результатам аудита процесса были выявлены замечание область для улучшения

В целом деятельность соответствует установленным требованиям.

Аудитор	Дата	Процесс /процедура/подразделение	Контакты
Калмыкова Т.А. (КАТ)	15.06.2018	Менеджмент персонала	Менеджер по персоналу Елена Валерьевна Козлова

Примечания

В рамках данного процесса (карта процесса № 8 Менеджмент персонала от 18.09.2017) обозначены риски и

возможности. Менеджером продемонстрированы действия по управлению персоналом начиная с подбора и оценкой результативности процесса. Обозначены возможности по улучшению, связанные с развитием персонала. Продemonстрированы дневники обучения. Процедура № 4 «Управление рисками» доступна и менеджер осведомлен о требованиях.

В целом деятельность соответствует установленным требованиям.

3.2 Проверка документации

Проверка документации	Соответствие	Комментарии
Политика в области качества от 26.03.2018	да	
Цели и задачи в области качества на 2018 год от 26.03.2018	да	
Управление документированной информацией (Процедура № 1, выпуск 4 от 17.01.2017)	да	
Несоответствия и корректирующие действия (Процедура № 2, выпуск 4 от 18.01.2017)	да	
Внутренний аудит системы менеджмента качества (Процедура № 3, выпуск 4 от 18.01.2017)	да	уточнение ролей аудитора и проверяемого
Управление рисками (Процедура № 4, выпуск 1 от 17.01.2017)	да	
Управление несоответствующей продукцией (Процедура № 5, выпуск 4 от 17.01.2017)	да	
Проверка документации и комментарии к первой стадии аудита		
Замечания по документации отражены в записях аудиторов в разделе 3.1 настоящего отчета.		
Дата или номер ревизии Руководства по качеству организации	Руководство по качеству, Выпуск 5, 16.01.2017	Проверка документации завершена
		15.06.2018

3.3 Сводный отчет по аудиту по стандарту ISO 9001:2015

Пункты ISO 9001:2015	Подразделение/ Деятельность / Процесс									
Сидоров Д.В. (SDV)	Генеральный директор	Менеджер по качеству	Коммерческий отдел	Отдел снабжения и сбыта	Отдел главного механика	Отдел главного энергетика	Юрисконсульт	Отдел охраны труда и экологической безопасности	Отдел информационных систем	Итого
День 1: 13.06.2018										
День 2: 14.06.2018										
День 3: 15.06.2018										
4 Контекст организации										
4.1 Понимание организации и ее контекста	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4.2 Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4.3 Определение области применения системы менеджмента качества	/	/	/	/						
4.4 Система менеджмента качества и ее процессы	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5 Лидерство										
5.1.1 Общие положения	/									
5.1.2 Ориентация на потребителя	/	/	/	/		/				
5.2 Политика в области качества										
5.2.1 Разработка политики в области качества	/	/								
5.2.2 Информирование о политике в области качества	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5.3 Роли, ответственности и полномочия в организации	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6 Планирование										
6.1 Действия по адресации рисков и возможностей	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6.2 Цели в области качества и планирование их достижения	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6.3 Планирование изменений	/	/	/	/	/	/		/	/	
7 Поддержка										
7.1 Ресурсы	/									
7.1.1 Общие положения	/									
7.1.2 Персонал	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7.1.3 Инфраструктура		/	/	/	/	/			/	
7.1.4 Среда для функционирования процессов		/						/		
7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерений				/	/	/				
7.1.6 Знания организации	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7.2 Компетентность	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7.3 Осведомленность	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7.4 Коммуникации	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7.5 Документированная информация										
7.5.1 Общие требования	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7.5.2 Создание и актуализация	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

7.5.3 Управление документированной информацией	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8 Функционирование										
8.1 Операционное планирование и управление	/	/	/	/	/	/		/	/	
8.2 Определение требований к продукции и услугам	/	/	/	/	/	/				
8.2.1 Коммуникации с потребителем	/	/	/	/			/			
8.2.2 Определение требований, относящихся к продукции и услугам	/	/	/	/						
8.2.3 Анализ требований, относящихся к продукции и услугам	/	/	/	/						
8.2.4 Изменения требований к продукции и услугам		/	/							
8.3 Проектирование и разработка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8.4 Управление внешне поставляемыми процессами, продукцией и услугами	/		/	/	/	/		/	/	
8.4.1 Общие положения	/									
8.4.2 Тип и степень управления внешними поставками	/		/	/	/	/		/	/	
8.4.3 Информация для внешних поставщиков	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8.5 Производство продукции и предоставление услуг	/	/	/	/	/	/				
8.5.1 Управление производством продукции и предоставлением услуг	/	/	/	/	/	/				
8.5.2 Идентификация и прослеживаемость		/	/	/	/	/				
8.5.3 Собственность, принадлежащая потребителям или внешним поставщикам		/	/	/	/	/				
8.5.4 Сохранение	/	/	/	/	/	/				
8.5.5 Деятельность после поставки	/	/	/	/	/	/				
8.5.6 Управление изменениями	/	/	/	/	/	/				
8.6 Выпуск продукции и услуг	/	/	/	/	/	/				
8.7 Управление несоответствующими результатами процессов, продукцией и услугами	/	/	/	/	/	/	/			
9 Оценивание результатов функционирования										
9.1.1 Общие требования	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9.1.2 Удовлетворенность потребителей	/	/	/							
9.1.3 Анализ и оценка	/	/	/							
9.2 Внутренний аудит	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9.3 Анализ высшим руководством	/									
9.3.1 Общие положения	/									
9.3.2 Входные данные для анализа высшим руководством	/	1	/	/	/	/	/	/	/	
9.3.3 Результаты анализа высшим руководством	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10 Улучшение										
10.1 Общие положения	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10.2 Несоответствия и корректирующие действия	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10.3 Постоянное улучшение	/	/	/	/	/	/		/	/	
Использование логотипа	/	/	/							
Итого:		1								1
Исключения	Обоснование									
8.3	Проектирование производимой продукции для Организации осуществляют научно-исследовательские институты, взаимодействие с которыми строится на основе договорных отношений									
8.5.1 f)	Все процессы производства продукции могут быть проверены в ходе пооперационного и окончательного контроля									

Пункты ISO 9001:2015	Процесс /Вид деятельности/Подразделение													
Аудитор В: Калмыкова (КТА)	ПТО –Планирование и мониторинг выпуска продукции.Подгот-ка техн.процесса	ЦП-Мониторинг сырья и продукции	Цех№1 Произ-во продукции	Цех №3 Техническое обл-е и ремонт	Менеджер по персоналу	Метрологическое обеспечение								
День 1: 13.06.2018														
День 2: 14.06.2018														
День 3: 15.06.2018														
Дни	1	1	2	2	3	3								
4.1 Понимание организации и ее контекста	/	/	/	/	/	/								
4.2 Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	/	/	/	/	/	/								
4.3 Определение области применения системы МК	/	/	/	/	/	/								
4.4 Система менеджмента качества и ее процессы	/	/			/	/								
5.1 Лидерство и приверженность	/	/			/	/								
5.2 Политика в области качества	/	/	/	/	/	/								
5.3 Роли, ответственности и полномочия в организации		/	/	/	/									
6.1 Действия по адресации рисков и возможностей		/	/	/	/	/								
6.2 Цели в области качества и планирование их достижения		/	/	/	/	/								
6.3 Планирование изменений	/	/	/	/	/	/								
7.1 Ресурсы	/	/												
7.1.2 Персонал	/	/			/									
7.1.3 Инфраструктура	/	/			/									
7.1.4 Среда для функционирования процессов	/	/			/									
7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерений	/	/	/	/	/	/								
7.1.6 Знания организации	/	/			/									
7.2 Компетентность	/	/	/	/	/	/								
7.3 Осведомленность	/		/	/	/									
7.4 Коммуникации	/		/	/	/									

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Verumac.Certification Rus

7.5 Документированная информация	1		/	/	/													1
8.1 Операционное планирование и управление	/	/	/		/													
8.2 Определение требований к продукции и услугам			/	/														
8.2.1 Коммуникации с потребителем																		
8.2.2 Определение требований, относящихся к продукции		/		/	/													
8.2.3 Анализ требований, относящихся к продукции		/	/	/	/													
8.2.4 Изменения требований к продукции и услугам			/	/														
8.3 Проектирование и разработка продукции и услуг																		
8.4 Управление внешне поставляемыми процессами,...			/															
8.5 Производство продукции и предоставление услуг			/															
8.5.1 Управление производством продукции и услуг				1														1
8.5.2 Идентификация и прослеживаемость			/		/													
8.5.3 Собственность, принадлежащая потребителям		/	/	/														
8.5.4 Сохранение			/	/	/													
8.5.5 Деятельность после поставки			/	/	/													
8.5.6 Управление изменениями			/	/														
8.6 Выпуск продукции и услуг		/		/														
8.7 Управление несоответствующими результатами			1	/	/													1
9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка	/	/	/	/	/													
9.1.1 Общие положения				/	/	/												
9.1.2 Удовлетворенность потребителей		/	/	/	/	/												
9.1.3 Анализ и оценка		/	/	/	/	/												
9.2 Внутренний аудит		/	/	/	/	/												
9.3 Анализ высшим руководством	/	/			/	/												
10.2 Несоответствие и корректирующее действие		/	/	/	/	/												
10.3 Постоянное улучшение	/	/	/	/	/	/												
Использование логотипа	/	/																
Итого:																		3

3.4 Отчет по несоответствиям

В ходе ресертификационного аудита было выявлено 4 несоответствия требованиям стандарта ISO 9001:2015:

1. Отчет о функционировании системы менеджмента качества за 2017 год и Протокол совещания по анализу функционировании системы менеджмента качества в 2017 году от 22.03.2018 не содержат данных о статуса действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства и результатах деятельности внешних поставщиков – несущественное по требованиям п. 9.3.2 ISO 9001:2015 (SDV/01).
2. Сотрудники ПТО, которые в своей деятельности руководствуются нормативно-правовыми документами (см. Положение об отделе п. 1.6 от 17.04.2015), на момент проведения аудита не имели доступ к Справочно-правовой системе «Гарант» и /или «Консультант-Плюс», наличие и использование которого предусмотрено документированной процедурой «Управление документированной информацией» - несущественное по требованиям п. 7.5.3.2 ISO 9001:2015 (КТА/01).
3. Цехом №1 в августе 2017 г. была наработана продукция на сырье с отклонением по качеству (см. Справка №10-18 от 23.04.2018 по массовой доле железа. по входному контролю сырья по поставке натра едкого технического ГОСТ 55064, партия 1624). При этом Распоряжения технического директора о принятых действиях в отношении наработки продукции на сырье с отклонением по качеству не представлены - несущественное по требованиям п. 8.7.2 ISO 9001:2015 (КТА/02).
4. Для персонала цеха № 3, планирующего объем и контролирующего работы по техническому обслуживанию и освидетельствованию основного технологического оборудования, на момент аудита не была доступна документированная информация по наименованию работ и периодичности проведения технического освидетельствования основного технологического оборудования, находящегося в эксплуатации - несущественное по требованиям п. 8.5.1 ISO 9001:2015 (КТА/03).

Приведенная ниже информация предназначена для информирования Организации о порядке работы с несоответствиями.

Несоответствия, изложенные в настоящем документе, должны быть устранены в процессе проведения корректирующих действий, в соответствии с требованиями к необходимым корректирующим действиям, предусмотренным стандартом аудита. Тем самым будут определены требования Bureau Veritas Certification по:

- Ожидаемым срокам устранения несоответствия (a)
- Содержанию действия (b)

Ожидаемые сроки устранения несоответствия (a)

Существенное несоответствие. Коррекция, Анализ причин и План корректирующих действий вместе с удовлетворяющими свидетельствами их реализации должны быть представлены в течение **90 дней от последнего дня аудита, если Bureau Veritas Certification и клиентом не согласован более длительный период времени.**

Проверка несоответствий может осуществляться дистанционно. Однако, в зависимости от значимости наблюдений, может потребоваться последующий визит для подтверждения выполнения корректирующих действий, оценки их результативности и определения возможности для рекомендации сертификации или ее продления.

Несущественное несоответствие. Коррекция, анализ причин и план корректирующих действий должны быть одобрены руководителем аудита, а так же проверено выполнение и результативность корректирующих действий при последующем аудите.

Клиенту рекомендуется предоставлять требуемую информацию как можно раньше, для возможности проведения дополнительных проверок в случае необходимости.

При ресертификации сроки устранения несоответствий определяются руководителем аудита, таким образом, что корректирующие действия должны быть осуществлены до окончания срока действия сертификации.

Любые предпринятые действия по закрытию несоответствий должны быть оформлены в бумажном или электронном виде, отражены в Отчете по несоответствиям (NCR) (предпочтительно) и направлены в Сертификационный офис Бюро Веритас.

Содержание действия (b)

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертифицирующим офисом Бюро Веритас. Certification Rus

Ответ клиента по Отчету о несоответствиях (NCR) должен быть оценен руководителем аудита по 3-м частям: коррекция, анализ причин и корректирующие действия.

При проведении оценки этих частей аудитор сверяет план и свидетельства выполнения предписанных им действий, которые были реализованы.

Коррекция

1. После проведения коррекции клиент должен проверить систему, чтобы оценить наличие других аналогичных ситуаций, которые должны быть исправлены. Убедитесь, что коррекция отвечает на вопрос: «Является ли это единичным случаем или нет?», другими словами «Есть ли риск, что это может повториться в другом месте / отделе?»
2. Если коррекция не может быть применена немедленно, то план по коррекции NCR может быть применен (ответственный и дата).
3. Свидетельство, что коррекция была реализована или свидетельство, что план был реализован.

Анализ причин

1. Анализ причин не только не повторяет формулировку несоответствия, но также не является прямой причиной несоответствия.
2. Хорошо выполненный анализ, определяет истинную причину: например, прямой причиной может быть, что кто-то не следует процессу; определение того, почему кто-то не следует процессу, приведет к истинной первопричине.
3. Изложение первопричины должно фокусироваться на единственной проблеме при отсутствии дальнейших вопросов «Почему?» Если вопрос «Почему?» может быть задан в анализе причин, это означает, что анализ не был достаточно глубоким.
4. Убедитесь, что первопричина отвечает на вопрос: «Какое нарушение в системе привело к возникновению проблемы?»
5. Вина работника не может быть принята в качестве единственной первопричины.
6. Устранение проблем с процессами и системами их выявления.(Address problems with the process as well as what detection system failed)

Корректирующие действия

1. Определяется Корректирующее действие или план корректирующих действий, устраняющий первопричину(ы). Если вы не определили истинную первопричину, вы не сможете предотвратить повторение проблемы.
2. Для одобрения плана он должен содержать:
 - действия по устранению коренных причин(ы),
 - определение ответственных сторон за действия и
 - график (даты) для реализации.
 - предполагают изменение системы. Обучение и/или публикация информационного письма, как правило, не изменяют систему.
3. Для принятия доказательств выполнения:
 - a. Достаточно свидетельств выполнения реализации плана, как указано в графе результата (и календаре).
 - b. Примечание: для закрытия NCR свидетельства в полном объеме не требуются; некоторые свидетельства могут быть рассмотрены в ходе будущего аудита при проверке корректирующих действий.

4. Статус несоответствий*

Данный анализ подтверждает, что:

- Отсутствуют незакрытые несоответствия по сертификационному, ресертификационному и ежегодным надзорным аудитам (Sv1 и Sv2). Результативность в течение периода сертификации;
- За прошедший трехлетний период отсутствуют незакрытые несоответствия по надзорным аудитам;
- Отсутствует необходимость увеличения продолжительности аудита из-за нестабильности системы управления;
- Отсутствуют существенные изменения в Системе менеджмента.

Номер несоответствия	Описание несоответствия	Процесс / подразделение	Стандарт	Пункт	сущ/несущ	Дата выявления	Дата выполнения	Верификация корректирующего действия
BAV01	На оборудовании с Инв №№ ИТ-2103 и ИТ-2102, установленном в цехе №1 и задействованном при производстве продукции, были обнаружены бирки с просроченным сроком следующей поверки, что противоречит п.7.5.3 РК и Карте процесса №13.	Мониторинг процесса производство продукции	ISO 9001:2008	7.6 а)	несущ	19/05/2015	24/06/2015	01/06/2016 Коррекция и корректирующие действия выполнены в соответствии с планом и результативны на момент проверки
BAV02	В должностной инструкции мастера отдела Главного энергетика от 06.05.2015 прописана обязанность своевременного составления и качественного выполнения планов предупредительных ремонтов электрооборудования предприятия (п.3.3), необходимых для обеспечения выпуска продукции. В Отделе отсутствуют объективные свидетельства наличия таких планов. По субпроцессу 14.1 Карты процесса №14 потребность в ремонте определяется по результатам предпусковой проверки оборудования и коммуникаций.	Отдел главного энергетика	ISO 9001:2008	П.7.1	несущ	19/05/2015	30/06/2015	01/06/2016 Коррекция и корректирующие действия выполнены в соответствии с планом и результативны на момент проверки
BAV/03	При изучении комплекта производственных инструкций персонала участка в тексте	Участок компрессорных	ISO 9001:2008	П.6.2. 2 а)	несущ	21/05/2015	01/07/2016	01/06/2016 Коррекция и

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Verumac.Certification Rus

	Инструкции №12 по оказанию первой медицинской помощи при несчастном случае на производстве от 31.03.2010 было обнаружено, что процедура оказания первой медицинской помощи не учитывает изменения состава доступного на рабочем месте комплекта материалов и принадлежностей, соответствующих требованиям к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №169н от 05.03.2011. Аптечка, имеющаяся на данном участке, укомплектована в соответствии с указанным выше приказом.	установок						корректирующие действия выполнены в соответствии с планом и результативны на момент проверки
--	--	-----------	--	--	--	--	--	--

На первом надзорном аудите выявлено одно несущественное несоответствие. Выполнение и результативность запланированных коррекций и корректирующих действий проверена во время второго надзорного аудита. Коррекция и корректирующие действия выполнены в соответствии с планом и результативны на момент проверки

DAB/01	Не представлено подтверждения, что входные данные для анализа со стороны руководства (Отчет о функционировании СМК в 2015 г.) содержат информацию о последующих действиях по результатам предыдущих анализов со стороны руководства, и изменениях, которые могли бы оказать влияние на систему менеджмента качества.	Менеджер по качеству	ISO 9001:2008	5.6.2 e,f)	Несущ.	01.06.2016	03.08.2016	Y LPB 06.06.2017
--------	--	----------------------	---------------	------------	--------	------------	------------	------------------------

На втором надзорном аудите выявлено два несущественных несоответствия. По несоответствиям проведён анализ причин их возникновения, запланированы коррекции и корректирующие действия. Выполнение и результативность корректирующих действий будет проверена во время следующего аудита.

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Verumac.Certification Rus

LPB/01	Хотя в 2016 году результативность процесса по критерию «выполнение графика производства» была оценена на самый высокий балл 3 с комментариями «фактический выпуск продукции не отставал от план-графика», во время аудита были выявлен случай невыполнения плана-графика производства катализатора ТНК-2004 в ноябре 2016г. Производство было запланировано с 06 по 15.11.2016, тем не менее выполнение плана осуществлялось с 06 по 22.11. 2016.	Цех 3	ISO 9001:2008	8.2.1	несущ.	06.06.2017	02.2018	13.06.2018 Коррекция и корректирующие действия выполнены в соответствии с планом и результативны на момент проверки
LPB/02	В цехе 3 выявлены неактуальные документы «Аналитический контроль технологического процесса производственных показателей катализатора серии RU в цехе 3» (08.12.2008), «Аналитический контроль технологического процесса производственных показателей катализатора серии КГШ-08 марка АНМ в цехе 3» (02.12.2013). Согласно Реестра документов, срок действия документов – 3 года.	Цех 3	ISO 9001:2008	4.2.3 g)	несущ.	06.06.2017	10.07.2017	13.06.2018 Коррекция и корректирующие действия выполнены в соответствии с планом и результативны на момент проверки

5. Результаты аудита**

5.1 Выводы аудита

- Результаты аудита показали, что заявленная область сертификации соответствует деятельности, осуществляемой в ЗАО «Промкатализ»
- Документация СМК продемонстрировала соответствие требованиям аудируемого Стандарта; ее структура и состав достаточны для внедрения и поддержания СМК.
- Организация определила Политику и Цели в области качества и следует обязательствам, установленным в Политике.
- В СМК разработаны процессы планирования и достижения запланированных результатов для выполнения Целей и Политики в области качества.
- График внутреннего аудита выполнен в полном объеме и, в целом, демонстрирует результативный механизм поддержания СМК.
- Подтверждена приверженность ЗАО «Промкатализ» по поддержанию результативности и совершенствованию СМК для улучшения её функционирования в целом.

5.2 Обобщенные результаты аудита

Количество выписанных несоответствий	4 (все закрыты планом КД)
Требуется ли дополнительный аудит	Нет
Дата начала дополнительного аудита	n/a
Длительность (дни)	n/a
Фактическая дата(ы) дополнительного аудита	n/a

5.3 Результативность системы менеджмента

Внедрение и поддержание пригодности Системы менеджмента качества

Основной вид деятельности Организации – производство катализаторной продукции, адсорбентов и осушителей

Система менеджмента качества Организации внедрена и результативно применяется. В рамках СМК осуществляются 14 процессов, описанные в Руководство по качеству, Выпуск 5 (16.01.2017) и Картах процессов, необходимых для производства вышеперечисленной продукции в управляемых условиях. Основанием для функционирования процессов СМК Компании являются заявки потребителей, а также требования действующих регламентирующих документов, принятых Компанией.

Политика в области качества

Действующая «Политика в области качества» (26.03.2018) соответствует назначению Компании, включает обязательство соответствовать требованиям и постоянно улучшать результативность СМК, создает основу для установлений целей в области качества, доступна персоналу Организации.

Основные показатели результативности и мониторинг их выполнения

Цели в области качества

Представлен документ «Цели и задачи в области качества на 2018 год» (26.03.2018) В Компании внедрена система управления, направленная на достижение целей, установленных для всех её

функциональных направлений. Анализ достижения установленных целей и контроль выполнения запланированных мероприятий в области качества осуществляется руководством Компании на регулярных совещаниях. Установленные цели в области качества измеримы и согласованы с Политикой.

Внутренний аудит

Функционирование СМК оценивается внутренними аудитами, проводимыми в 2017 - 2018 годах в соответствии с порядком, документированным в Процедура № 5 «Внутренний аудит СМК» (18.01.2017). Представлены: Список внутренних аудиторов на 2018 год, Планы внутреннего аудита, Отчёты о внутренних аудитах. В целом механизм внутреннего аудита является эффективным инструментом для результативного применения СМК и ее дальнейшего развития.

Анализ со стороны руководства

Анализ СМК руководством Компании осуществляется в соответствии с требованиями Карты процесса 9 «Анализ системы менеджмента качества» (04.09.2017). Представлены документы «Отчёт о функционировании системы менеджмента качества за 2017 год» и Протокол совещания по анализу функционирования СМК на предприятии в 2017 году от 22.03.2018. Представленные документы содержат требуемую Стандартом, информацию по входным и выходным данным анализа, тем не менее выявлено одно несущественное несоответствие.

Корректирующие действия, улучшения

Порядок проведения корректирующих действий определен в Процедура 2 «Несоответствия и корректирующие действия» (18.01.2017). Корректирующие действия выполняются в соответствии с решениями по результатам внутренних и внешних аудитов, анализа со стороны руководства и других действий.

Результативность системы

Получено подтверждение соответствия деятельности Компании требованиям собственной СМК. Продemonстрирована работоспособность механизмов постоянного улучшения деятельности Компании, способность СМК реализовывать принятые политики и управлять установленными целями. Цели, установленные на 2017 год, были в основном достигнуты. Результативность СМК подтверждена достижением плановых показателей результативности процессов, результатами внутреннего аудита, результативной системой планирования и внедрения корректирующих действий.

5.4 Сильные стороны

- Высокий профессионализм сотрудников Организации.
- Открытость персонала, заинтересованность в поиске направлений дальнейшего улучшения системы.
- Оперативный контроль качества сырья и готовой продукции.
- Детальное и структурированное описание процессов СМК.

5.5 Возможности для улучшения

Номер	Процесс	Возможности для улучшения
1	Метрологическое обеспечение	Совершенствование механизма определения правомочности предыдущих результатов измерения в тех случаях, когда было обнаружено, что измерительное оборудование непригодно для применения по его прямому назначению и при необходимости предпринять соответствующее действие.

5.6 Замечания

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Veritas Certification Rus

1. В целом идентификация и прослеживаемость применяется ко всему процессу жизненного цикла продукции. Однако, не исключена вероятность на стадии приемки сырья, имеющего несколько марок, при оформлении документа о качестве, установленного образца, марка сырья может быть не указана (cl.8.5.2 ISO9001:2015)
2. В целом процедура управления ведения установленными записями выполняется. При, этом не исключена вероятность, что в оперативных журналах по управлению технологических процессов не исключается вероятность отсутствия свидетельств приема-сдачи смен, что не исключает риск, связанный с неопределенностью касаясь персонала, находящегося в этот день на смене. (cl.5.3 ISO9001:2015)

5.7 Неразрешимые противоречия и расхождения во мнениях

Нерешенных вопросов и расхождений во мнениях по свидетельствам и выводам аудита на момент завершения аудита не осталось. На вопросы, задаваемые в ходе аудита, были получены исчерпывающие ответы, комментарии и разъяснения. Персонал Организации демонстрировал понимание и мотивацию к получению положительных результатов аудита.

6. Рекомендации руководителя аудита

Стандарт	Аккредитация	Копии сертификата	Язык
ISO 9001:2015	UKAS	как в договоре	как в договоре

Стандарт	ISO 9001:2015
Рекомендации	Система менеджмента качества ЗАО «Промкатализ» рекомендуется к сертификации по стандарту ISO 9001:2015.
Основание для издания или замены сертификата	Результаты ресертификационного аудита
Комментарии по изменению области сертификации	n/a

7. План надзорных аудитов

Пункт ISO 9001	Наименование пункта стандарта	Надзорный аудит 1	Надзорный аудит 2
4.1	Понимание организации и ее среды	*	*
4.2	Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	*	*
4.3	Область применения системы менеджмента качества	*	*
4.4	Система менеджмента качества и ее процессы	*	*
5.1	Лидерство и приверженность	*	*
5.2	Политика	*	*
5.3	Функции, ответственность и полномочия	*	*
6	Планирование	*	*
7.1.1	Ресурсы. Общие положения.	*	*
7.1.2	Человеческие ресурсы	*	*
7.1.3	Инфраструктура	*	*
7.1.4	Среда для функционирования процессов	*	*
7.1.5	Ресурсы для мониторинга и измерения	*	*
7.1.6	Знания организации	*	*
7.2	Компетентность	*	*
7.3	Осведомленность	*	*
7.4	Обмен информацией	*	*
7.5	Документированная информация	*	*
8.1	Планирование и управление деятельностью	*	*
8.2	Требования к продукции и услугам	*	*
8.3	Проектирование и разработка	-	-
8.4	Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками	*	*
8.5	Производство продукции и предоставление услуг	*	*
8.6	Выпуск продукции и услуг	*	*
8.7	Управление несоответствующими результатами процессов	*	*
9.1	Мониторинг, измерение, анализ и оценка	*	*
9.2	Внутренний аудит	*	*
9.3	Анализ со стороны руководства	*	*
10	Улучшение	*	*
	Использование логотипа	*	*
	Количество человеко дней	3	3
	Число площадок	1	1
Помечено * = обязательные элементы проверки			
НАДЗОРНЫЕ АУДИТЫ 1 И 2 СПЛАНИРОВАЛ Д.СИДОРОВ (SDV)			

8. Программа аудита***

Площадки	Аудиты		
	Сертификационный	Надзорный аудит 1	Надзорный аудит 2
ЗАО «Промкатализ»	7	3	3
Человеко-дни	7	3	3

Рекомендуемая дата ре-сертификационного аудита

Июнь 2021

Дата	18.06.2018	Подготовлен / Проверен	Сидоров Д.В. (SDV)
Комментарий	-		

*** Для получения полной информации о Программе аудита по международным договорам, пожалуйста, обратитесь к курирующему руководителю аудита.

9. Площадки

Центральный офис

Наименование площадки	Закрытое акционерное общество «Промышленные катализаторы» / ЗАО «Промкатализ»
Адрес	район Южный промузел, д .17, стр.17
Город	г. Рязань
Область	Рязанская
Страна	Российская Федерация
Почтовый индекс	390011

Другие площадки, входящие в область аудита

Наименование площадки	n/a
Адрес	-
Город	-
Область	-
Страна	-
Почтовый код	-

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Veritas Certification Rus

10. Переход на новую версию стандарта

10.1. Примечания аудита относящиеся к переходу

Аудитор	Дата	Процесс	Контакты
XXXXXXXXXXXXXX	Xx/xx/xxxx	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX
Примечания			
На момент проведения ресертификационного аудита Организация приняла решение о переходе на новую версию ISO 9001:2015 в ходе ресертификации СМК.			

10.2 Наблюдения относящиеся к переходу

При проведении ресертификационного аудита Организация продемонстрировала результативное внедрение требований стандарта ISO 9001:2015.

10.3 Выводы аудита по переходу

Рекомендуется ресертификация системы менеджмента качества по требованиям стандарта ISO 9001:2015

10.4 Резюме на основе выводов аудита по переходу

Рекомендация по изменению плана перехода или дополнительного аудита по переходу	Не применимо
Дата начала дополнительного аудита по переходу	Не применимо
Рекомендованная длительность дополнительного аудита по переходу (дни)	Не применимо

Ведущий аудитор
Бюро Веритас Сертификейшн Русь
18.06.2018



Сидоров Д.В.

Ресертификационный аудит / ISO 9001:2015 / 13-18.06.2018

Этот отчет является конфиденциальным и его распространение ограничено аудиторской группой, компанией заказчиком и сертификационным офисом Бюро Веритас.Certification Rus