


Згідно з вимогами стандарту ISO 9001-2015 Введено в дію <u>30.07</u> , 2018 року	П-СУЯ/03 Версія 03	
Виконавчий комітет Тернопільської міської ради		
ПРОЦЕДУРА проведення внутрішнього аудиту		
Оригінал: сектор адміністрування послуг, копії: згідно з реєстром розсилки (Ф-01/П-СУЯ/01)		

Розробив	Перевірів	Затверджую
Головний спеціаліст з питань управління якістю  Н.О. Уніят <u>27.07.</u> 2018	Заступник міського голови - керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ  І.С. Хімейчук <u>30.07.</u> 2018	Міський голова  С.В. Надал <u>30.07.</u> 2018

1. МЕТА

Метою цієї процедури є визначення відповідальності і вимог щодо планування, проведення і звітування про внутрішні аудити, зберігання задокументованої інформації як доказ виконання програми аудиту та результатів аудиту.

2. ТЕРМІНОЛОГІЯ

Вище керівництво – міський голова, секретар ради, заступники міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради, заступник міського голови - керуючий справами, які планують та контролюють діяльність міської ради на вищому рівні.

Процедура – визначений спосіб реалізації дії чи процесу.

Аудит – систематичний, незалежний і задокументований процес отримання об'єктивних доказів та їх об'єктивного оцінювання з метою визначення ступенів дотримання критеріїв аудиту.

Провідний аудитор – посадова особа, яка є керівником групи з проведення внутрішнього аудиту у конкретному структурному підрозділі.

Аудитор – посадова особа, яка проводить аудит.

Група з аудиту – один або декілька аудиторів, які проводять аудит, за підтримки, якщо потрібно, технічних експертів.

Внутрішній аудит – аудит, який проводиться або самою організацією, або за її дорученням для внутрішніх цілей, і його результати можуть служити основою для декларування відповідності.

Програма аудиту – один чи декілька аудитів, запланованих на конкретний період часу і спрямованих на досягнення конкретної цілі.

Плановий аудит – аудит, який передбачений програмою аудиту.

Неплановий аудит – аудит, що проводиться позапланово.

Перелік питань для проведення аудиту – перелік питань, який визначається на підставі критеріїв аудиту.

Критерії аудиту – сукупність політик, методик чи вимог, які використовуються як еталон з якими порівнюють об'єктивний доказ.

Доказ аудиту – протоколи, виклади фактів чи інша інформація, що є істотними для критеріїв аудиту і роблять можливою їх перевірку.

Дані аудиту – результати оцінювання зібраних доказів аудиту за критеріями аудиту.

Висновок аудиту – підсумок аудиту, який формулює група з аудиту в результаті розгляду всіх даних аудиту з урахуванням цілей аудиту.

Цілі аудиту – те, чого прагнуть досягти в результаті аудиту.

Обсяг аудиту – це інформація про місцезнаходження і структурні підрозділи, діяльність і процеси, які піддаються аудиту, а також період проведення аудиту.

Методи аудиту – способи одержання інформації внутрішніми аудиторами: аналіз документації, спостереження за роботою посадових осіб, розмова провідного аудитора (аудитора) з посадовими особами, комбінація вище вказаних способів.

«Аудит на місці» - аудит, який проводиться за погодженням його учасників у визначеному місці.

План-звіт про проведення внутрішнього аудиту – документ, який складається аудитором в процесі планування та проведення аудиту у структурному підрозділі і містить дату, час і місце проведення аудиту, цілі, критерії і методи аудиту, результати і докази аудиту та висновок аудиту.

Реєстр план-звітів внутрішніх аудитів – документ, який містить перелік план-звітів поданих внутрішніми аудитором після проведення аудитів.

Протокол аналізу невідповідності – документ, який складається в процесі аудиту на виявлену невідповідність і містить дані про виявлені під час аудиту невідповідності та терміни їх усунення.

Реєстр протоколів аналізу невідповідності – документ, який містить перелік протоколів аналізу невідповідностей.

Вимога – сформульовані потреба або очікування, загальнозрозумілі або обов'язкові.

Невідповідність – невиконання вимоги.

Компетентність – продемонстровані особисті якості і доведена спроможність застосувати знання та вміння.

Задokumentована інформація – інформація яку необхідно підтримувати в актуальному стані, контролювати та носій на якому її розміщено.

Ризик – невизначеність щодо досягнення цілей.

3. ОПИС ДІЙ

Метою проведення внутрішніх аудитів є збір необхідних доказів, в заплановані проміжки часу, для підтвердження виконання вимог стандарту ISO 9001-2015 посадовими особами виконавчих органів міської ради. Внутрішні аудити проводяться також для аналізу власної діяльності щодо досягнення встановлених цілей та відповідності послуг, що надаються виконавчими органами міської ради, визначення результативності функціонування системи управління якістю та її поліпшення.

В зв'язку з чим необхідно:

- планувати, розробляти, виконувати та актуалізувати програму(-и) аудиту, охоплюючи періодичність, методи, відповідальність, вимоги щодо планування і звітність;
- визначати критерії аудиту та сферу застосування кожного аудиту;
- добирати аудиторів і провадити аудити так, щоб було забезпечено об'єктивність і неупередженість процесу аудиту;
- забезпечувати звітування про результати аудитів перед відповідним керівництвом;
- виконувати відповідні коригувальні дії;
- зберігати задokumentовану інформацію як доказ виконання програми аудиту та результатів аудиту.

Позитивний досвід, який буде виявлений під час проведення аудиту, необхідно розповсюджувати для поліпшення діяльності та якості надання послуг.

3.1. Підбір і підготовка внутрішніх аудиторів

Для проведення внутрішніх аудитів головний спеціаліст з питань управління якістю готує та подає на підпис уповноваженому з питань системи управління якістю, на затвердження міському голові список посадових осіб міської ради, які виконуватимуть функції внутрішніх аудиторів, враховує освіту, досвід роботи, участь у навчанні, досвід проведення аудитів посадовими особами. Аудитори також повинні відповідати вимогам, які описані у додатку (Д-01/П-СУЯ/03).

Внутрішні аудитори повинні проходити навчання, здобувати практичні навички для проведення аудиту, знати вимоги стандарту ISO 9001-2015 та даної процедури, а також мати додаткові навички, необхідні для проведення аудитів, такі, як спілкування, документування, вміння планувати й аналізувати.

Для підготовки та підвищення компетентності аудиторів (при потребі, за участі зовнішніх спеціалістів) періодично проводиться їх навчання у міській раді під керівництвом уповноваженого з питань системи управління якістю та на практичних семінарах і тренінгах поза її межами.

Оцінка компетентності аудиторів проводиться уповноваженим з питань системи управління якістю не рідше одного разу в рік, на підставі проведених аудитів та особистих співбесід з аудиторами, а при потребі за участі компетентних зовнішніх аудиторів.

3.2. Планування внутрішніх аудитів

Планування внутрішніх аудитів відбувається шляхом розробки та складання «Програми проведення внутрішніх аудитів» на рік у виконавчих органах міської ради, виходячи із принципу систематичності аналізу діяльності виконавчих органів міської ради. Виконавчі органи підлягають перевірці не рідше одного разу в рік.

«Програма проведення внутрішніх аудитів» розробляється головним спеціалістом з питань управління якістю та затверджується уповноваженим з питань системи управління якістю після чергового щорічного аналізування системи управління якістю, як правило, не пізніше як до кінця лютого наступного року.

«Програма проведення внутрішнього аудиту» (Ф-01/П-СУЯ/03) містить: номер аудиту в році, назву виконавчого органу ради, термін проведення, цілі аудиту, критерії та методи аудиту.

План-звіт проведення внутрішнього аудиту (Ф-02П-СУЯ/03) містить: шифр і назву структурного підрозділу, дату, час і місце проведення аудиту, цілі, критерії, методи аудиту, прізвище провідного аудитора та аудитора.

Шифр план-звіту аудиту містить: xx - цифровий код, уу – номер аудиту в році, zz – рік проведення (дві останні цифри), п – плановий або н – неплановий аудит.

Цілі аудиту встановлюють, що повинно бути виконано в процесі його проведення і можуть включати:

- визначення того, наскільки система якості відповідає критеріям аудиту;
- оцінку відповідності системи якості законодавчим, нормативно-правовим та іншим вимогам;
- оцінку результативності системи якості щодо поставлених цілей.

Критерії аудиту використовуються як еталон, відносно якого визначається відповідність, і можуть включати: Політику, цілі, процедури, стандарти, закони, нормативно-правові документи, тощо.

Міський голова або уповноважений з питань системи управління якістю можуть призначати проведення непланових внутрішніх аудитів, процедура здійснення яких аналогічна плановим.

Непланові аудити можуть проводитися:

- при підготовці до сертифікації системи управління якістю;
- для перевірки виконання коригувальних дій;
- при виявленні системних невідповідностей;
- за результатами попередніх аудитів;
- у зв'язку з організаційними змінами.

При потребі в «Програму проведення внутрішніх аудитів» вносяться зміни. У разі прийняття рішення про необхідність проведення непланового аудиту головний спеціаліст з питань управління якістю готує проект розпорядження міського голови.

Перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути на стадіях внутрішнього аудиту і дії із запобігання їм, наведено у Д-02/П-СУЯ/03.

3.3. Проведення внутрішніх аудитів

3.3.1. Підготовка до аудиту

Головний спеціаліст з питань управління якістю готує проект розпорядження міського голови про затвердження списку працівників міської ради, які виконуватимуть функції внутрішніх аудиторів в поточному році, а також, згідно затвердженої «Програми проведення внутрішніх аудитів» готує проекти розпоряджень міського голови про проведення планових(непланових) внутрішніх аудитів у виконавчих органах та у заступників міського голови, визначаючи при цьому провідного аудитора в групі.

Аудитори добираються відповідно до:

- їх компетентності в діяльності, які піддається аудиту;
- результатів тестування ;
- засад незалежності їх від структурного підрозділу або процесу, які будуть піддані аудиту.

Група аудиторів формує примірний перелік питань відповідно до критеріїв аудиту, визначених програмою внутрішніх аудитів на поточний рік, на основі вивчення вимог законодавства, нормативно-правової бази, стандарту ISO 9001-2015, документації системи управління якістю, звітів з попередніх аудитів, проведених коригувальних дій.

Попередній контакт між провідними аудиторами і керівниками виконавчих органів ради, в яких буде проведено внутрішній аудит, бажано, щоб відбувався не пізніше ніж за 3 робочі дні до початку аудиту.

Можливі питання для обговорення:

- а) план проведення аудиту та перелік питань;
- б) організаційні питання;
- в) перелік документів, які повинні бути попередньо надані.

Завчасно, до проведення внутрішнього аудиту, аудиторами проводиться аналіз документів, які регламентують діяльність виконавчого органу ради у сфері якості. До них належать:

- положення про виконавчий орган, підрозділи та посадові інструкції;
- законодавчі та нормативно-правові акти;
- документація системи управління якістю згідно реєстру;
- план-звіти з попередніх аудитів та підтвердження виконання.

-

3.3.2. Проведення аудиту

Основним завданням проведення внутрішнього аудиту у виконавчому органі ради є збір інформації з використанням наступних методів:

- аналізу документації;
- спостереження за роботою посадових осіб;
- бесіди провідного аудитора (аудитора) з посадовими особами;

- комбінації вище вказаних способів.

Збір інформації проводиться з метою одержання доказів щодо результативності функціонування системи управління якістю в структурному підрозділі та постійного її поліпшення.

Керівник виконавчого органу ради зобов'язаний надавати аудиторам необхідну та вичерпну інформацію, доступ до неї, можливість спілкування з посадовими особами тощо.

Аудитори під час проведення внутрішнього аудиту ведуть записи у плані-звіті, що стосується збору інформації. Тільки перевірена інформація на підставі фактів відповідно до критеріїв аудиту (законодавство, нормативні галузеві стандарти, нормативно-правові акти, Політика у серії якості, Цілі у сфері якості, Настанова у серії якості, Процедури та інша документація у сфері якості згідно реєстру) може бути доказом аудиту. Тільки відповідні записи можуть слугувати доказом аудиту. Тільки дані аудиту можуть вказувати на відповідність або невідповідність критеріям аудиту.

Аудитори оцінюють стан функціонування системи управління якістю по кожному пункту стандарту, що передбачений п. 3 План-звіту «Критерії аудиту», на основі наступної класифікації:

- невідповідності (Н) – вимоги відповідного стандарту не виконуються;
- зауваження (З) – вимоги відповідного стандарту не виконуються в повній мірі, це не ставить під загрозу результативність системи управління якістю;
- рекомендації (Р) – потенціал для оптимізації системи управління якістю відповідно до вимог стандарту.

Провідний аудитор, аудитор і керівник виконавчого органу ради підписують план-звіт про проведення внутрішнього аудиту.

У разі незгоди з зафіксованою невідповідністю у протоколі аналізу невідповідності керівник виконавчого органу ради має право звернутися для оскарження до уповноваженого з питань системи управління якістю протягом 3 робочих днів.

Якщо невідповідність, виявлена у виконавчому органі ради, не стосується безпосередньо даного виконавчого органу, то рішення про визначення відповідальної особи за аналізування та проведення коригувальних дій приймає уповноважений з питань системи управління якістю.

3.4. Розробка та контроль коригувальних дій за результатами аудиту

На зафіксовану невідповідність у протоколі невідповідності керівник процесу

(керівник виконавчого органу) протягом 3-ох робочих днів аналізує причини виникнення невідповідності та розробляє заходи для їх усунення. Необхідні коригувальні дії погоджуються з провідним аудитором (аудитором). Призначені коригувальні дії фіксуються в протоколі аналізу невідповідності із зазначенням запланованої дати виконання (не довше місячного терміну).

Оригінали заповнених протоколів невідповідності провідний аудитор передає головному спеціалісту з питань управління якістю для заповнення реєстру протоколів невідповідності (Ф-02/П-СУЯ/02), після чого протоколи передаються уповноваженому з питань системи управління якістю для заповнення відповідної частини протоколу.

Головний спеціаліст з питань управління якістю готує копії протоколів невідповідності та передає у виконавчі органи ради, профільному заступнику міського голови та провідному аудитору (аудитору) з метою контролю за впровадженням коригувальних дій.

Провідний аудитор (аудитор), у визначений термін, здійснює перевірку впровадження коригувальних дій.

За результатами виконання коригувальних дій провідний аудитор заповнює відповідну частину протоколу невідповідності, що засвідчує виконання коригувальних дій

у виконавчому органі ради, та передає його головному спеціалісту з питань управління якістю для здійснення оцінки впровадження коригувальних дій.

3.5. Звіт про проведений внутрішній аудит

Висновок про аудит, який є частиною плану-звіту про проведення внутрішнього аудиту у виконавчому органі ради, формує провідний аудитор. Він повинен містити:

– загальну оцінку стану функціонування системи якості(в.т.ч.виконання дій з усунення ризиків);

- висновок про досягнення цілей аудиту,
- кількість виявлених невідповідностей та складених протоколів;
- кількість наданих зауважень та пропозицій,
- позитивний досвід, який варто розповсюджувати.

З метою визначення стану функціонування системи управління якістю у виконавчому органі ради щодо відповідності вимогам стандарту ISO 9001-2015 провідний аудитор готує загальний висновок:

- система управління якістю відповідає вимогам стандарту повністю у разі виявлення не більше однієї невідповідності та/або не більше двох зауважень;
- система управління якістю частково відповідає вимогам стандарту у разі виявлення не більше трьох невідповідностей та/або не більше п'яти зауважень;
- система управління якістю не відповідає вимогам стандарту, якщо виявлено більше трьох невідповідностей та/або більше п'яти зауважень.

Оформлений план-звіт та протоколи аналізу невідповідностей (при їх наявності) підписують провідний аудитор, аудитор і керівник виконавчого органу ради. Провідні аудитори чи аудитори, протягом 5-ти робочих днів після завершення аудиту передають документацію з внутрішніх аудитів головному спеціалісту з питань управління якістю для формування реєстру план-звітів (Ф-03/П-СУЯ/03) і реєстру протоколів невідповідностей (Ф-02/П-СУЯ/02).

3.6. Аналіз проведення внутрішніх аудитів.

За результатами виконання «Програми проведення внутрішніх аудитів» головний спеціаліст з питань управління якістю готує аналіз проведених внутрішніх аудитів (Ф-05/П-СУЯ-03), який є обов'язковою складовою щорічного звіту уповноваженого з питань системи управління якістю щодо функціонування системи управління якістю.

На підставі цього визначається необхідність підготовки внутрішніх аудиторів на наступний рік

За необхідності, за результатами аналізу, вносяться зміни в документацію системи управління якістю.

4. Документація

Стандарт ISO 9001:2015

5. ДОДАТКИ

1. Д-01/П-СУЯ/03 Вимоги до внутрішніх аудиторів.
2. Д-02/П-СУЯ/03 Перелік імовірних ризиків.

6. ФОРМУЛЯРИ

1. Ф-01/П-СУЯ/03 Програма проведення внутрішніх аудитів на 201_ р.
2. Ф-02/П-СУЯ/03 План-звіт про проведення внутрішнього аудиту.
3. Ф-03/П-СУЯ/03 Реєстр план-звітів внутрішніх аудитів.
4. Ф-04/П-СУЯ/03 Звіт про проведених внутрішніх аудитів у 201_ р.
5. Ф-01/П-СУЯ/02 Протокол невідповідності
- 6.Ф-02/П-СУЯ/02). Реєстр протоколів невідповідності

Вимоги до внутрішніх аудиторів

Аудитори, які залучаються до проведення внутрішніх аудитів, повинні мати відповідні особисті якості та компетентність, які визначені у стандарті ISO 19011.

Аудитори повинні мати компетентність, тобто володіти достатніми знаннями вимог стандарту ISO 9001-2015, регламенту міської ради та виконавчого комітету, інструкції з діловодства у Тернопільській міській раді та її виконавчих органах, розроблених Процедур системи управління тощо та вміти їх застосовувати при проведенні внутрішніх аудитів.

Провідний аудитор, крім цього, повинен відповідати наступним вимогам:

- вміти планувати та організовувати процес проведення аудиту;
- направляти роботу з аудиту для одержання результатів;
- уникати конфліктів;
- вміти готувати висновки з аудиту.

Аудитор повинен бути:

- 1) етичним, тобто справедливим, правдивим, щирим, чесним і ввічливим;
- 2) відкритим, тобто здатним розглядати альтернативні ідеї або різні точки зору;
- 3) дипломатичним, тобто тактовним у стосунках з людьми;
- 4) спостережливим, тобто активно вивчати навколишнє оточення і діяльність;
- 5) сприйнятливим, тобто здатним передчувати і правильно розуміти ситуації;
- 6) гнучким, тобто легко адаптуватися в різних ситуаціях;
- 7) завзятим, тобто вміти зосередитися на досягненні цілей;
- 8) рішучим, тобто вчасно приймати рішення, засновані на логічних міркуваннях і аналізі;
- 9) впевненим, тобто діяти незалежно і в той же час ефективно співпрацювати з іншими.

Усі аудитори повинні періодично (не менше одного разу в рік) проходити навчання та тестування одержаних знань.

ПЕРЕЛІК ІМОВІРНИХ РИЗИКІВ

Ризики

Дії із запобігання ризикам

Стадія 1 Планування внутрішнього аудиту

Запланована кількість ресурсів є недостатньою

Під час планування ресурсів слід урахувати попередній досвід і цілі, а також обсяг Програми проведення внутрішнього аудиту

Порушення процедури погодження програми внутрішнього аудиту

Затверджуючи Програму аудиту в УСУЯ вміти пояснити її цілі і обсяг

Програму проведення внутрішнього аудиту не доведено до працівників

Переглянути й удосконалити процес інформування працівників

Стадія 2. Проведення внутрішнього аудиту

Графік проведення внутрішніх аудитів не відповідає Програмі проведення внутрішнього аудиту

Перед погодженням і затвердженням графіку проведення план аудиту необхідно перевірити на відповідність Програмі проведення внутрішнього аудиту

Графік проведення внутрішніх аудитів та Програму проведення внутрішнього аудиту не доведено до працівників

Переглянути й удосконалити процес інформування працівників

Недостатньо компетентні аудитори

Переглянути й удосконалити критерії, за якими обираються аудитори
Провести додаткове навчання аудиторів

Перепони з боку працівників виконавчих органів, які перевіряються

Провести інструктаж працівників стосовно процесу внутрішнього аудиту з поясненням принципів і цілей аудиту, функцій, обов'язків і відповідальності учасників цього процесу

Порушення процедури аудиту

Керівнику провести інструктаж стосовно процесу внутрішнього аудиту з поясненням принципів і цілей аудиту, функцій, обов'язків і відповідальності учасників цього процесу

Отримані результати не є достатньо повними й об'єктивними

Провести додатковий інструктаж аудиторів щодо принципів і цілей аудиту

Невідповідності не узгоджено з критеріями аудиту і є незрозумілими

Провести додатковий інструктаж аудиторів щодо формулювання невідповідностей

Причини невідповідностей і коригувальні дії визначено неправильно

Провести додатковий інструктаж керівників процесів щодо правил визначення коригувальних дій

Стадія 3 Перевіряння виконання дій за результатами аудиту

Коригувальні дії не виконано або виконано з порушенням встановленого терміну

Контролювати виконання коригувальних дій

**Програма
проведення внутрішніх аудитів
на 201 __ рік**

№ п/п	Номер аудиту	Термін проведення	Назва виконавчого органу ради	Цілі аудиту	Критерії аудиту	Методи аудиту	Короткий аналіз аудиту
1	2	3	4	5	6	7	8

Уповноважений з питань СУЯ

_____ (прізвище)

_____ 201__

(дата)

**План-звіт № xx - уу/zz-п(н)
від _____ 201____
про проведення внутрішнього аудиту**

(назва виконавчого органу)

1. Дата, час і місце проведення аудиту:

2. Цілі аудиту: _____

3. Критерії аудиту:

4. Методи аудиту: _____

№	Процес, пункт або розділ стандарту ISO 9001-2015	Питання	Відповідні результати аудиту	Оцінювання: Н/ , З/ , Р
1	2	3	4	5

xx – цифровий код виконавчого органу

уу – номер аудиту в році

zz – рік проведення (дві останні цифри)

п – плановий, н – неплановий аудит.

Н (невідповідність) – вимоги відповідного стандарту не виконуються.

З (зауваження) – вимоги відповідного стандарту не виконуються в повній мірі, це не ставить під загрозу результативність системи управління якістю.

Р (рекомендація) – потенціал для оптимізації системи управління якістю відповідно до вимог стандарту.

Висновки:

1. Загальний висновок:

Тернопільська міська рада

ПРОЦЕДУРА

проведення внутрішнього аудиту (П-СУЯ/03)

Сторінка 11 з 13

(система управління якістю у виконавчому органі ради відповідає вимогам стандарту – «повністю», «частково відповідає», «не відповідає»)

2. Висновок щодо досягнення цілі аудиту:

(цілі аудиту досягнуті повністю, частково, не досягнуті – на підтвердження вказати чи всі сфери аудиту перевірено і реальний стан справ визначений)

3. Виявлено невідповідностей і складено протоколів аналізу невідповідностей (кількість): _____

4. Надано зауважень для покращення діяльності (кількість): _____

5. Надано пропозицій (кількість): _____

6. Позитивний досвід: _____

Провідний аудитор _____ / _____ 201__
(підпис), (прізвище)

Аудитор _____ / _____ 201__
(підпис), (прізвище)

Керівник виконавчого органу _____ / _____ 201__
(підпис), (прізвище)

Ф-03/П-СУЯ/03

Реєстр планів-звітів внутрішніх аудитів

№ з/п	Назва структурного підрозділу	№ план-звіту	Дата подачі	Провідний аудитор та/або аудитор

Уповноважений з питань СУЯ _____ / _____ / _____ 201__

(підпис) (прізвище)

Звіт
про проведенні внутрішніх аудитів у 201__ році

Згідно програми внутрішніх аудитів було проведено:

Планових аудитів: _____

Непланових аудитів: _____

(програма внутрішніх аудитів на 201_ р. додається)

Результати аудитів:

№ з/п	Виконавчий орган ради	К-сть невід.	К-сть зауважень	К-сть пропозицій	Наявність позит. досвіду
1	2	3	4	5	6

Висновки:

1. Система управління якістю функціонує відповідно до затверджені документації, відповідає вимогам ISO 9001-2015, результативна та постійно поліпшується.

Докази постійного поліпшування: _____

2. При проведенні аудитів виявлено:

Невідповідностей: _____, із яких усунено _____, термін усунення не завершено _____, примітки _____.

Зауважень: _____, із яких усунено _____, термін усунення не завершено _____, примітки _____.

Повторні невідповідності (зауваження): _____

Визначено коригувальних дій: _____ із них виконано: _____ в стадії виконання: _____, примітки _____

Визначено запобіжних дій: _____ із них виконано: _____ в стадії виконання: _____, примітки _____.

3. Потенціал для поліпшування:

Надійшло рекомендацій (пропозицій) _____, з них прийнято _____:

Уповноважений з питань системи управління якістю

_____ 201__

(ініціали, прізвище)