



Государственный институт экономики, финансов, права и технологий  
СМК ДП-01-2014

+

«УТВЕРЖДАЮ»  
Ректор ГИЭФПТ

\_\_\_\_\_ В.Р.Ковалёв

«    » \_\_\_\_\_ 20 г.

**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ**

**ДП – 01-2014**

Гатчина  
2014



**Лист согласования**

Должность	Подпись	ФИО
Первый проректор, представитель руководства по СМК		Р.Н. Авербух
Зав. учебно-методическим отделом		М.Г.Ковязина
Помощник ректора		Н.И. Сомова

**1. РАЗРАБОТАНО** в лаборатории качества ГИЭФПТ.

**2. УТВЕРЖДАЕТСЯ И ВВОДИТСЯ В ДЕЙСТВИЕ** ректором ГИЭФПТ с даты регистрации.

**3.** Настоящая документированная процедура ДП-01-2014 «Управление документацией» является собственностью Государственного института экономики, финансов, права и технологий.



**Содержание**

1. Область распространения .....	4
2. Нормативные ссылки .....	4
3. Термины и определения .....	4
4. Обозначения и сокращения .....	5
5. Общие положения .....	5
6. Управление внутренними документами СМК.....	6
6.1. Планирование разработки документов .....	7
6.2. Организация разработки документов .....	7
6.3. Проверка на адекватность.....	8
6.4. Регистрация документов.....	8
6.5. Введение документов в действие.....	9
6.6. Обеспечение документами пользователей.....	9
6.7. Анализ и проверка документов .....	10
6.8. Внесение изменений в документы .....	10
6.9. Обеспечение идентификации документов и их изменений .....	12
6.10. Отмена и изъятие документов .....	12
6.11. Хранение документов .....	13
7. Управление внешними документами .....	13
8. Оценка результативности процесса управления документацией.....	13
9. Управление записями по процессу управления документами СМК.....	14
10. Ответственность должностных лиц за выполнение требований .....	15
11. Приложение.....	16



### 1. Область распространения

Настоящая процедура «Управление документацией» (далее - Процедура) устанавливает требования к изданию, распространению, проверке, актуализации, отмене, изъятию и хранению документов ГИЭФПТ. Кроме того, процедура устанавливает требования к управлению внешними документами и организационно-распорядительными документами.

Процедура распространяется на все подразделения ГИЭФПТ.

### 2. Нормативные ссылки

При разработке данной Процедуры были учтены требования следующих нормативных документов:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Постановление Правительства РФ от 14.02.2008г. №71 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)

ГОСТ Р ИСО 9001: 2011 Системы менеджмента качества. Требования.

ГОСТ Р ИСО 9000: 2011 Системы менеджмента качества. Основные понятия и словарь.

ГОСТ Р ИСО 9004: 2001 Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности.

ГОСТ Р 52614.2-2006 Указания по применению ГОСТ Р ИСО 9001-2001 в сфере образования.

РК-01-2014 Руководство по качеству ГИЭФПТ.

### 3. Термины и определения

В настоящей Процедуре используются термины и определения, приведенные в Руководстве по качеству. Дополнительно используются следующие термины и определения:

**Актуализация документа** - приведение документа в соответствие с изменившимися внешними или внутренними условиями.

**Анализ документа** - изучение содержания документа для оценки его соответствия установленным требованиям и определения необходимости внесения в него изменений.

**Введение в действие документа** - осуществление организационных и технических мероприятий, обеспечивающих выполнение требований документа системы менеджмента качества.

**Вид документа** - элемент классификации документации СМК, отражающий его специфические особенности.

**Внесение изменений в документ** (обновление, актуализация документа) - дополнение документа определенными фрагментами и (или) исключение определенных фрагментов из документа

**Внутренние документы** - документы системы менеджмента качества, разработанные специалистами ГИЭФПТ.

**Внешние документы** – документы, разработанные внешними организациями и применимые в деятельности ГИЭФПТ.

**Документ системы менеджмента качества** - информация и соответствующий носитель.



**Документирование системы менеджмента качества** - создание документов, необходимый для построения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества.

**Запись СМК** - документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

**Издание документа** - работа по воспроизведению рабочих экземпляров копий документа СМК.

**Контрольный экземпляр документа** - экземпляр документа, идентичный по содержанию и статусу подлиннику.

Копия документа - экземпляр документа системы менеджмента качества, идентичный по содержанию и статусу оригиналу и предназначенный для непосредственного использования в практической деятельности.

**Оригинал документа** (контрольный экземпляр документа) - документ, оформленный подлинными подписями и выполненный на любом носителе, позволяющем многократное воспроизведение с него копий.

**Пересмотр документа** - разработка нового документа СМК взамен действующего.

**Периодическая проверка документа** - анализ актуальности положений документа и определение необходимости внесения в него изменений или дополнений.

**Проект документа** - разработанный вариант документа СМК, содержащий обоснованные положения и требования, построенный, изложенный и оформленный в соответствии с установленными правилами и подготовленный для рассмотрения заинтересованными лицами.

**Размножение документа** - снятие копий с подлинника документа.

**Регистрация документа** - занесение документа СМК в соответствующий перечень установленной формы.

**Управление документацией** - деятельность по изданию, распространению, проверке, внесению изменений, отмене, изъятию и хранению документов системы менеджмента качества.

**Учетная копия** - копия подлинника документа, регистрируемая в листе рассылки контрольного экземпляра, с записью порядкового номера и должностного лица, которому она передается.

#### 4. Обозначения и сокращения

В настоящей процедуре используются следующие сокращения:

**СМК** – система менеджмента качества ГИЭФПТ.

#### 5. Общие положения

Цель управления документацией состоит в поддержании документации СМК в состоянии, обеспечивающем надлежащее функционирование системы. Достижение этой цели обеспечивается путем решения следующих задач:

- организация разработки и внедрения документов СМК;
- обеспечение наличия необходимых документов на участках, где реализуется деятельность СМК;
- актуализация документов;
- поддержание документации в рабочем состоянии;
- изъятие из обращения не действующих документов.

Структура нормативных документов СМК представлена в **таблице 1**.



Таблица 1 Структура и состав документации СМК ГИЭФПТ

Уровни СМК ГИЭФПТ	Состав нормативных документов	Примечания
1. Общее административное управление	Документы концептуального характера на уровне ГИЭФПТ (миссия, цели, стратегический план развития, политика в области качества и т. д.).	
2. Функциональное управление	Документы управления по основным функциональным направлениям деятельности на уровне ГИЭФПТ.	
3, 4 Управление структурными подразделениями	Документы управления на уровне структурных подразделений (факультетов, кафедр, отделов).	
1,2,3,4	Документы, подтверждающие уровень качества и постоянное его улучшение (протоколы, акты, ведомости, отчеты, справки, рабочие журналы и т. д.)	
Внешние нормативные документы	Правовые и нормативные документы РФ и вышестоящих организаций: - Закон РФ «Об образовании»; - государственные образовательные стандарты и др.	

Ответственным за разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии документов системы менеджмента качества ГИЭФПТ является представитель руководства по качеству. Порядок разработки, согласования, утверждения и введения в действие, регистрации и учета, периодической проверки и внесения изменений, изложения и оформления внутренних документов ГИЭФПТ изложен в настоящей процедуре.

Отчетные документы (записи) являются особым видом документации системы менеджмента качества и управление данными документами осуществляется в соответствии с требованиями ДП 02-2014 «Управление записями».

### 6. Управление внутренними документами СМК

Процесс управления внутренними документами включает в себя следующие этапы:

- 1) планирование разработки документов;
- 2) организация разработки документов;
- 3) проверка на адекватность;
- 4) регистрация документов;
- 5) введение документов в действие;
- 6) обеспечение документами пользователей;



- 7) анализ и проверка документов;
- 8) внесение изменений в документы;
- 9) обеспечение идентификации документов и их изменений;
- 10) отмена и изъятие документов;
- 11) хранение документов.

### 6.1. Планирование разработки документов СМК

Планирование разработки и внедрения необходимых документов СМК в пределах своей ответственности и в соответствии с функциональными обязанностями осуществляют руководители соответствующих уровней СМК, направлений деятельности ГИЭФПТ.

Перечень необходимых документов формируется на основании:

- предложений структурных подразделений;
- результатов анализа СМК со стороны руководства;
- рекомендаций и предложений Совета по качеству;
- рекомендаций и предложений по результатам внутреннего и внешнего аудита.

Заведующий научной лабораторией качества анализирует предложения и при наличии достаточных оснований включает их в проект плана разработки и внедрения документов СМК. Все возникающие по полученным предложениям разногласия урегулируются заведующий лабораторией качества. Разногласия, по которым не достигнуто соглашение, выносятся на рассмотрение Совета по качеству, решение которого является окончательным.

Проект плана оформляется заведующий лабораторией качества по заданному образцу (см. приложение А) и в срок до 15 декабря предъявляется представителю руководства по СМК для согласования. После согласования план представляется ректору в срок не позднее 25 декабря текущего года. Утвержденный план рассылается заведующим лабораторией качества для исполнения в структурные подразделения не позднее 30 декабря текущего года.

Примечание: по решению заведующего лабораторией качества изменения к плану могут рассматриваться Советом по качеству.

Контроль процесса планирования разработки документов СМК и выполнения плана разработки документов осуществляет заведующий лабораторией качества, который ежемесячно информирует представителя руководства по СМК о ходе разработок.

### 6.2. Организация разработки документов

*Организация разработки документов включает собственно разработку документов, их согласование и утверждение.*

Разработка документов осуществляется на основании утвержденного плана, в котором указывается наименование документа, срок разработки и ответственный исполнитель.

Все проекты документов СМК (в первой редакции) разработчик представляет заведующему лабораторией качества на экспертизу.

Заведующий лабораторией качества в течение пяти рабочих дней с момента представления разработчиком проекта документа проводит его экспертизу и при необходимости оформляет служебную записку в произвольной форме и направляет ее разработчику. Разработчик рассматривает представленные замечания, вносит коррективы в проект документа и вновь представляет на повторную экспертизу. В случае не согласия



с замечаниями все разногласия разработчика с заведующим лабораторией качества снимаются в рабочем порядке.

Если по представленному проекту документа замечаний нет, он визируется заведующим лабораторией качества и передается разработчику.

Решение о составе подразделений и должностных лиц, с которыми необходимо согласовать конкретный документ, принимает заведующий лабораторией качества. Обязательными согласующими подписями на всех документах СМК являются подписи заведующего лабораторией качества и представителя руководства по СМК. Согласующие подписи ставятся на листе документа «Лист согласований» (см. приложение Б).

Подразделение или должностное лицо, получившее проект документа, в течение пяти рабочих дней рассматривает его и при отсутствии замечаний подписывает Лист согласования. В случае несогласия к Листу согласования прикладывается обоснованное возражение, подписанное соответствующим руководителем, и направляется разработчику проекта документа. В случае непредставления замечаний в указанный срок, проект документа считается согласованным.

Разработчик проекта документа после получения замечаний и предложений к проекту документа снимает разногласия в рабочем порядке. В случае, когда не достигнуто соглашение по рассматриваемым замечаниям, разработчик информирует об этом заведующего лабораторией качества, который выступает арбитром в споре сторон и при необходимости вносит вопрос на рассмотрение Совета по качеству с участием всех сторон, роль и участие которых установлены в разрабатываемом документе. На заседании рассматриваются мнения всех участников. Решение Совета по качеству является окончательным.

Отредактированный, согласованный и оформленный установленным порядком проект документа СМК разработчик подписывает и передает заведующему лабораторией качества, который представляет проект документа через представителя руководства СМК на утверждение ректору. Одновременно заведующий лабораторией качества готовит проект приказа на введение документа в действие и передает проект на подпись ректору.

### **6.3. Проверка на адекватность**

Каждый из документов, разрабатываемых в рамках СМК, должен быть до выпуска проверен на адекватность (соответствие) требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2011, Руководства по качеству ГИЭФПТ, а также других, относящихся к описываемому процессу, внутренних и внешних нормативных документов (документы Федеральных надзорных органов России).

Проверку на адекватность осуществляет заведующий лабораторией качества, а также руководители соответствующих структурных подразделений ГИЭФПТ при согласовании разрабатываемого документа. Проверку на адекватность документов, разработанных заведующий лабораторией качества, осуществляет представитель руководства по качеству при визировании разрабатываемого документа перед его утверждением ректором ГИЭФПТ.

### **6.4. Регистрация документов**

Утвержденные документы СМК в течение трех рабочих дней после подписания приказа о введении их в действие вместе со служебной запиской в произвольной форме передаются заведующему лабораторией качества для последующего размножения, брошюровки и рассылки учтенных копий абонентам согласно листу рассылки. Подлинник документа лаборатория качества принимает на хранение, присваивает ему





инвентарный номер и регистрирует в инвентарной книге регистрации подлинников (см. приложение В). Одновременно с этим лаборатория качества открывает на каждый документ карточку учета документов (см. приложение Г).

После окончания работ по размножению и брошюровке документов лаборатория качества в течение трех рабочих дней передает под расписку на листе рассылки контрольного экземпляра (см. приложение Е) учтенные копии документа подразделениям, указанным в листе рассылки, и вносит соответствующие пометки в карточку учета документов.

### **6.5. Введение документов в действие**

Документ СМК утверждается приказом ректора, в котором указывается дата введения документа в действие. На документе проставляется дата введения его в действие и номер приказа, что означает обязательность выполнения всех требований документа с этой даты.

Руководитель подразделения в течение двух дней после получения документа знакомит сотрудников подразделения с его содержанием.

Состав лиц, которых необходимо ознакомить с документом, определяется уполномоченным по СМК по согласованию с руководителем подразделения.

Примечание: при найме на работу или переводе на другую должность (работу) каждый работник должен быть ознакомлен уполномоченным по СМК в подразделении в течение не более двух недель с момента вступления в должность со всеми необходимыми для его деятельности документами СМК.

Ответственность за ознакомление персонала с содержанием вводимых в действие документов несет руководитель подразделения.

Проверка знания требований документов СМК проводится в процессе периодической аттестации персонала.

Ответственность за выполнение требований документов СМК несут руководители подразделений.

### **6.6. Обеспечение документами пользователей**

Держателем подлинников всех документов СМК является лаборатория качества.

Изготовление копий с подлинника документа вменяется в обязанности общего отдела (канцелярии).

Ответственность за обеспечение всех подразделений. Указанных в листах рассылки документов несет лаборатория качества. На каждой копии документа проставляется штамп «Учтенный экземпляр» и дата проставления штампа.

Подтверждением обеспечения подразделений документами СМК является лист рассылки контрольного экземпляра с подписями лиц, получивших документ (см. приложение Е), и перечень документов СМК подразделения (см. приложение Ж), хранящийся у уполномоченного по СМК в подразделении. На титульном листе каждой копии документа, подлежащего рассылке, лаборатория качества делает надпись: «экз.№», согласно с номерами экземпляров согласно листу рассылки.

Примечание: по согласованию с заведующим лабораторией качества, в исключительных случаях перечень документов СМК подразделения может не оформляться.

Перечень документов СМК подразделения пересматривается уполномоченным по СМК в подразделении один раз в год, не позднее 15 декабря текущего года. При выдаче



документов СМК пользователям внутри подразделения должна осуществляться регистрация выдачи в соответствующих графах перечня документов СМК подразделения.

Контроль ведения перечня документов СМК подразделения осуществляется в ходе проведения внутреннего аудита СМК.

Уполномоченные по СМК устанавливают специальные места для хранения документов СМК.

Поддержание документов в рабочем состоянии осуществляется путем их актуализации. Замена документов, пришедших в негодность, осуществляется на основании требований уполномоченного по СМК, заведующего лабораторией качества или по рекомендации внутренних аудиторов.

Учетные копии документов, пришедших в негодность, изымаются из обращения уполномоченными по СМК и передаются в лабораторию качества, где уничтожаются в установленном порядке с отметкой в листе рассылки контрольного экземпляра (см. приложение Е).

Подлинники, пришедшие в негодность или утерянные, должны быть восстановлены.

Ответственность за изготовление и выдачу документов подразделениям, взамен пришедших в негодность, несет лаборатория качества.

#### **6.7. Анализ и проверка документов**

Периодический анализ актуальности регламентированных в документах СМК положений, осуществляют подразделения-разработчики документа в ходе ведения своей деятельности. Данные такого анализа могут быть основанием для:

- внесения изменений или дополнений в документ путем замены соответствующих листов;
- замены документа полностью;
- отмены (аннулирования) документов.

Проверка соблюдения требований документов осуществляется при внутренних аудитах СМК.

#### **6.8. Внесение изменений в документы**

Внесение изменений и/или дополнений в документы производится:

- при изменении политики ГИЭФПТ в области качества;
- при изменении требований нормативных документов, на основании которых разработан документ;
- при изменении установленных внутренними документами СМК условий выполнения работы;
- при изменении требований выполнения работы;
- по результатам внутренних и внешних проверок (аудитов);
- по решению руководства;
- при изменении организационной структуры ГИЭФПТ;
- по признанным обоснованными предложениям руководителей и специалистов.

Изменения и дополнения разрабатывает подразделение-разработчик документа и оформляет в виде извещения об изменении (см. приложение К). Содержание ранее утвержденного изменения не включается в последующие изменения. При повторном изменении раздела, подраздела, пункта, подпункта и т.д. в последующие изменения помещают их новую редакцию взамен первоначальной редакции и предыдущего изменения.



При изложении текста изменения указываются номера разделов, подразделов, пунктов, подпунктов, таблиц и т.д. и применяются слова "заменить", "дополнить", "исключить", "изложить в новой редакции". Например:

- 1) Пункт 4 исключить.
- 2) Пункт 5.6 изложить в новой редакции: " \_\_\_\_\_ "
- 3) Пункт 1.2 дополнить абзацем: " \_\_\_\_\_ ".

Изменения вносятся по согласованию с заведующим лабораторией качества и, при необходимости, с заинтересованными подразделениями и/или с заинтересованными лицами, участвовавшими в согласовании документа. Состав лиц, с которыми необходимо согласовать изменение, определяется заведующим лабораторией качества в каждом конкретном случае отдельно по устному согласованию с представителем руководства по СМК.

Согласующие подписи вносятся непосредственно в бланк извещения об изменении (см. приложение К). После согласования подразделение-разработчик документа передает извещение вместе с измененными листами документа заведующему лабораторией качества на проверку.

После проверки внесенных изменений заведующий лабораторией качества утверждает извещение у ректора, после чего в течение двух рабочих дней передает утвержденное извещение и измененные листы документа подразделению-разработчику.

После получения изменений к документу подразделение-разработчик должно:

- внести изменения в подлинник документа путем замены соответствующих листов;
- сделать отметку о внесении изменения в листе регистрации изменений, прилагаемом к подлиннику каждого документа СМК;
- на измененном листе подлинника указывается номер внесенного изменения, дата и подпись.

Изменения к документам подразделение-разработчик документа передает в лабораторию качества для последующего размножения и рассылки учтенных копий абонентам согласно листу рассылки подлинника. Лаборатория качества принимает на хранение извещение и регистрирует изменения в журнале изменений (см. приложение Л). Одновременно с этим лаборатория качества вносит информацию об изменении в карточку учета документов (см. приложение Г) и заменяет соответствующие листы с изменениями в контрольном экземпляре документа.

После получения извещений об изменении и откорректированных листов документа лаборатория качества обеспечивает размножение документов с изменениями.

После окончания работ по размножению и брошюровке изменений лаборатория качества в течение трех рабочих дней передает под расписку на листе рассылки контрольного экземпляра (см. приложение Е) учтенные копии изменений подразделениям, указанным в листе рассылки подлинника документа. И вносит соответствующие пометки в карточку учета документов.

После получения учтенных копий изменений уполномоченный по СМК в подразделении в течение двух рабочих дней должен произвести замену листов соответствующего документа и передать замененные листы для уничтожения в лабораторию качества. Ответственность за правильность и своевременность замены листов несут уполномоченные по СМК в подразделении.

Утвержденные подлинники в изменении к документам находятся в лаборатории качества для хранения и обеспечения пользователей копиями.



### 6.9. Обеспечение идентификации документов и их изменений

Каждому нормативному документу присваивается уникальный номер в целях обеспечения его идентификации и прослеживаемости.

Идентификация внутренних документов ГИЭФПТ выполняется в соответствии с требованиями ДП - 01-2014 «Управление документами».

Документам СМК присваиваются идентификационные номера, состоящие из трех частей:

- 1) аббревиатура РК – руководство по качеству или ДП – документированная процедура системы менеджмента качества;
- 2) идентификационный номер документа (Реестр документов системы менеджмента качества приведен в Приложении 2 Руководства по качеству);
- 3) год издания документа.

Пример: ДП - 02-2014 «Управление записями».

Извещению об изменении присваивается номер, состоящий из пяти частей:

- 1) аббревиатура основного документа, в который вносится изменение (РК или ДП);
- 2) идентификационный номер основного документа;
- 3) год издания основного изменения;
- 4) аббревиатура «И» - изменение;
- 5) порядковый номер изменения к документу.

Пример: второе извещение об изменении ДП - 02-2014 «Управление записями» будет иметь следующий идентификационный номер – ДП - 02-2014-И1.

### 6.10. Отмена и изъятие документов

Отмена (аннулирование) документов производится:

- при выявлении в процессе функционирования СМК необходимости соединения нескольких действующих документов в единый документ или разделение на несколько документов с целью более полной детализации выполняемых работ;
- при существенных изменениях организационной структуры или технологии реализации образовательных программ;
- при изменении вида документа;
- в других случаях, связанных с видом документа.

Отмена документа производится извещением (см. приложение К), подписанным заведующим лабораторией качества и утвержденным ректором. Утвержденное извещение заведующий лабораторией качества рассылает по подразделениям согласно листу рассылки подлинника.

Лаборатория качества изымает из обращения подлинник и контрольный экземпляр, на титульные листы ставит штамп или надпись «Аннулирован» с записью номера и даты соответствующего извещения. Уполномоченный по СМК в подразделении после получения извещения об изменении изымает из обращения учтенный экземпляр документа и представляет его в лабораторию качества.

В инвентарной книге регистрации подлинников (см. приложение В) лаборатория качества делает пометку об аннулировании документа. Одновременно с этим отметка об аннулировании документа делается в карточке учета документов (см. приложение Г).

Отмененные документы, изъятые в подразделениях, подлежат уничтожению в установленном порядке.



### 6.11. Хранение документов

Все подлинники и контрольные экземпляры документов (изменения к документам СМК) принятые и зарегистрированные лабораторией качества в инвентарной книге регистрации подлинников, хранятся в лаборатории качества.

Ученные копии документов хранятся в соответствующих подразделениях. Номера учтенных копий указываются в Перечне документов СМК подразделения (см. приложение Ж). Экземпляр ректора хранится у заведующего лабораторией качества.

Ответственность за хранение документов в подразделениях несет уполномоченный по качеству в подразделении.

В каждом подразделении должны быть созданы условия, обеспечивающие хранение и удобство использования документов, исключающие их порчу и несанкционированный доступ.

При выдаче документов пользователям внутри подразделения должна осуществляться регистрация выдачи в Перечне документов СМК подразделения (см. приложение Ж).

Решение о передаче документов сторонним организациям принимает заведующий лабораторией качества. Выдача копий документов производится с обязательной регистрацией лабораторией качества в Журнале выдачи документов СМК сторонним организациям (см. приложение И).

Необходимость хранения отмененных документов определяет качества. Допустимо хранение отмененных документов в качестве справочного материала. Хранения отмененных документов осуществляет лаборатория качества отдельно от комплекта действующих документов, с отметкой «Аннулировано» на титульном листе.

### 7. Управление внешними нормативными документами

Процесс управления внешними документами включает в себя следующие этапы:

- 1) идентификация документов и их изменений;
- 2) обеспечение наличия действующих документов в местах их применения (подразделениях ГИЭФПТ);
- 3) хранение документов;
- 4) предотвращение непреднамеренного использования устаревших документов.

Ответственным за процесс управления внешними нормативными документами является помощник ректора.

### 8. Оценка результативности процесса управления документацией

Оценка результативности производится заведующий лабораторией качества на основании личных наблюдений и проверок настоящего процесса, а также результатов внутренних аудитов.

Оценка результативности производится по следующим показателям:

- соблюдение установленных сроков при управлении документами СМК;
- наличие необходимых документов СМК в подразделениях;
- отсутствие в обращении незарегистрированной или неактуальной документации СМК;
- отсутствие случаев использования отмененных документов СМК.



9. Управление записями по процессу управления документами СМК.

Наименование документа	Периодичность ведения записей	Ответственный за ведение и контроль ведения записей	Ответственный за хранение записей. Срок хранения записей	Форма ведения записей
План разработки и пересмотра документов СМК	Один раз в год до 25.12. текущего года	Заведующий лабораторией качества	Заведующий лабораторией качества. Два последующих года.	Приложение А.
Книга регистрации подлинников	При введении в действие и аннулировании документа СМК.	Заведующий лабораторией качества.	Заведующий лабораторией качества. В течение всего срока деятельности ГИЭФПТ.	Приложение В.
Карточка учета документов	При введении в действие и аннулировании документа СМК.	Заведующий лабораторией качества.	Заведующий лабораторией качества. В течение 10 последующих лет	Приложение Г.
Перечень документов СМК подразделения.	При поступлении или отмене документа в подразделении	Уполномоченный по СМК в подразделении.	Уполномоченный по СМК в подразделении. В течение срока действия перечисленных в нем документов.	Приложение Ж.
Журнал выдачи документов СМК сторонним организациям	При выдаче документов сторонним организациям	Заведующий лабораторией качества.	Заведующий лабораторией качества. В течение срока действия документа	Приложение И.
Извещение	По мере внесения изменений в документы СМК.	Уполномоченный по СМК в подразделении.	После введения в действие приказом хранится у заведующего лабораторией качеств. В течение 5 последующих лет.	Приложение К.
Журнал изменений	При введении в действие изменений к документам	Заведующий лабораторией качества.	Заведующий лабораторией качества. В течение всего срока деятельности ГИЭФПТ.	Приложение Л.



## 10. Ответственность должностных лиц за выполнение требований

Ответственность за выполнение требований настоящего Руководства несут:

- За весь процесс управления документацией – представитель руководства по СМК;
- За организацию, проведение и контроль разработки конкретного документа СМК, в соответствии с утвержденным планом, - руководитель подразделения, Разрабатывающего документ;
  - За обоснование, содержание, изложение и оформление документа СМК – ответственный исполнитель;
  - За планирование разработки документов. Проведение экспертизы разработанных документов, своевременное утверждение документов и изменений к ним, отмену документов – заведующий лабораторией качества;
  - За управление документацией СМК, относящееся к деятельности конкретных подразделений, регистрацию, учет выдачи и хранение учтенных копий документов СМК в подразделении и их своевременную актуализацию, внесение изменений, своевременное изъятие отмененных и пришедших в негодность документов в подразделениях – уполномоченный по СМК подразделения;
  - За регистрацию, учет, восстановление и хранение подлинников и контрольных экземпляров документов СМК и изменений к ним, обеспечение документами СМК пользователей (рассылку документов), своевременное изъятие отмененных документов, учет копий, выданных в подразделения – заведующий лабораторией качества.

Контроль всего процесса управления внутренней документацией осуществляет представитель руководства по СМК.

Контроль процесса планирования разработки документов СМК и выполнение плана разработки документов осуществляет заведующий лабораторией качества.



Приложение А.

Форма годового плана разработки документов системы менеджмента качества

**СОГЛАСОВАНО:**

Представитель руководства по СМК

ФИО \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Ректор ГИЭФПТ

ФИО \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

План разработки документации СМК

№ п/п	Наименование документа СМК	Ответственный исполнитель	Срок разработки документа		
			Первая редакция	Окончательная редакция	Утверждение

Приложение Б.

Форма листа согласований документа

Лист согласований документа

Должность	Подпись	ФИО
Представитель руководства по системе менеджмента качества		
Зав.лаб. качества		
Должностное лицо 1		
Должностное лицо 2		

Приложение В.

Форма Инвентарной книги регистрации подлинников

Инвентарный номер	Дата	Обозначение	Кол-во листов	Наименование	Кем выпущен	Подпись о приемке документа	Примечание





Приложение Г.  
Форма Карточки учета документов

№ п/п	Название документа			Обозначение			Инв. №		Кол-во листов
	Изменения								
Абонент	Дата выдачи	Кол- во экз.	Изм.	№ изв.	Дата провед.	Листы	Дата отправл.	Примечани	

Приложение Д.  
Образец оформления Листа регистрации изменений

Изм. №	Номера листов (страниц)			Всего листов (страниц) в документе	№ доку- мента	Сопроводи- тельный документ (номер и дата)	Подпись	Дат
	Изме- ненных	Новых	Аннули- рованных					

Приложение Е.  
Образец оформления Листа рассылки

Экз. №	Наименования подразделения	ФИО пользователя	Подпись пользователя	Дата



Приложение Ж.  
Форма Перечня документов СМК подразделения

Код доку-мента	Наимено-вание документа	Дата введения	Дата отмены	Последние изменение	Пользо-ватель	Получил	
						Подпись	Дата

Приложение И.  
Форма Журнала выдачи документов системы менеджмента качества сторонним организациям

№ п/п	Документация СМК		Срок выдачи документации		Получатель документации		
	Обозна-чение доку-мента	Наиме-нование доку-мента	Дата выдачи	Срок возврата	Наименование организации, адрес, телефон, e-mail и др.	Долж-ность и ФИО предста-вителя организа-ции	Подписи представителя органи-зации



Приложение К.  
Форма Извещения об изменении в документе

Извещение № _____		Код документа			
Дата выпуска извещения		Лист	Листов		
Указание о внедрении					
Разослать		Согласно листу рассылки документа			
Изм. №	Содержание изменения				
Составил:		Согласовано:		Утвердил:	
Должность ФИО	Подпись и дата	Должность ФИО	Подпись и дата	Должность ФИО	Подпись и дата

Приложение Л.  
Форма Журнала изменений

Дата записи	Обозначение документа	Фамилия разработчика, дата	Отметка о внесении изменений в		Примечание
			подлинник	копии	



<b>ЛИСТ УЧЁТА ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОВЕРОК ДОКУМЕНТА</b>				
<b>№ п./п.</b>	<b>Дата</b>	<b>Ф.И.О. и должность лица, проводящего проверку</b>	<b>Подпись</b>	<b>Пункты, подлежащие изменению</b>



**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

№ изменения	Номера листов (страниц)				Всего листов в документе	№ документа	Вх. № сопроводительного документа	Подпись	Дата
	измененных	замененных	новых	аннулированных					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



<b>Лист ознакомления с документом персонала ГИЭФПТ</b>			
<b>№ п./п.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Подпись</b>	<b>Дата ознакомления</b>