

ПОДГОТОВИЛ

Менеджер по качеству
ЛНК «ПТИА-ТАНКС»
Кириллов К.А.
10.01.2020



ВНЕШНИЙ АУДИТ И ОТЧЕТ ОБ УСТРАНЕНИИ НЕСООТВЕТСТВИЙ ЗА 2019 ГОД

Проведены периодическая аттестация ЛНК и аккредитация испытательной лаборатории (8037-ГУ) и начата процедура подтверждения компетентности с расширением ОА органа инспекции (14591-ГУ). Результаты проверки: ЛНК соответствует требованиям, установленным стандартами. Комиссия подтвердила техническую компетентность ЛНК в утвержденной области аттестации, но выявлены несоответствия критериям аккредитации, в части ИЛ. Процедура подтверждения компетентности в процессе (при документарной проверке нарушений не выявлено) Ориентировочные даты выездной проверки 13.01.2020-17.01.2020 гг.

Рекомендовано при инспекционном контроле ЛНК:

- своевременно, в соответствии с требованиями ПБ 03-372-00, необходимо актуализировать всю документацию лаборатории (паспорт лаборатории, положение о лаборатории, руководство по качеству, регистрационные документы на средства НК и т.п.);
- в рамках функционирования системы качества в лаборатории своевременно (в соответствии с графиком) осуществлять плановое проведение внутренних проверок системы качества, корректировку документов системы качества, выполнение корректирующих мероприятий и т.п.;
- неразрушающий контроль осуществлять в полном соответствии с технологическими инструкциями (технологическими картами), регламентирующими порядок проведения (технологию) контроля объектов по видам (методам) контроля, установленными Свидетельством об аттестации лаборатории;
- своевременно осуществлять поверку средств неразрушающего контроля согласно утвержденному графику;
- своевременно осуществлять пролонгацию договоров аренды средств неразрушающего контроля, принадлежащих ООО «ПТИА-АВТО»



- систематически при проведении магнитного контроля осуществлять оценку шероховатости и освещенности контролируемой поверхности;
 - в соответствии с письмом ОАО «НПЦ «Промышленная безопасность №И-04-588 от 08.11.2007 г. в свидетельствах о поверке средств измерения обращать внимание на наличие следующей информации: ссылка на факт оценки соответствия организации требованиям ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2009, указания рабочего эталона, использованного при проверке данного средства измерения (и привязка рабочего эталона к поверочной схеме), указание метрологических характеристик, полученных в результате поверки;
 - регистрацию результатов неразрушающего контроля осуществлять в полном соответствии с требованиями п.9.1 ПБ 03-372-00;
 - своевременно проверять актуальность нормативной технической документации, устанавливающей требования согласно области аттестации, установленной приложением к Свидетельству об аттестации.
- Рекомендации при первичной аккредитации испытательной лаборатории отсутствуют.

Выводы:

Все несоответствия устранены, рекомендации выполнены.

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года № 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|---|--|--|--|--|--|
| 1 | Несоответствие п.23.1, п.17 в части п.23.1 критериев аккредитации | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в Руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23. Наличие разработанного лабораторией руководства по качеству, содержащего требования системы менеджмента качества, которое оформляется в виде единого документа или в виде совокупности документов, подписывается руководителем лаборатории, скрепляется печатью юридического лица или индивидуального предпринимателя (при | Руководство по качеству (другие документы СМК) не распространяется на все места осуществления деятельности в области аккредитации, а также на места осуществления временных работ. | РК.009(2019) (п.1.2), форма А.2.7 по ДП-01 Руководство по качеству (другие документы СМК) устанавливает, что область применения распространяется на все места осуществления деятельности в области аккредитации, а также на места осуществления временных работ. Согласно ДП-01, подраздел А.2.7, среди ведущихся ЛНК записей по СМК имеется «Форма о предоставлении сведений о помещениях и территориях ЛНК», в которой указаны оба основных места проведения проверок и испытаний. А в случае проведения проверок (испытаний) по месту деятельности заказчика (места осуществления временных работ) данные о месте проведения проверок (испытаний) в форму А.2.7 не заносятся. Отражаются только в документах о проведении | Дополнить п.1.2 РК фразой: «Область применения системы менеджмента качества распространяется на все места осуществления деятельности в области аккредитации, а также на места осуществления временных работ. При этом данные о таких местах временных работ в форму А.2.7 по ДП-01 не заносятся, а отражаются в документах о проведении проверок и испытаний в соответствующей графе.» | РК.010(2019) (п.1.2) ОА форма А.2.7 по ДП-01 |

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|--|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 2 | Несоответствие п.23.2г критериев аккредитации | наличии). Руководство по качеству должно предусматривать следующие требования системы менеджмента качества: п.23.1. Установление области применения системы менеджмента качества, которая должна распространяться на все места осуществления деятельности в области аккредитации, а также на места осуществления временных работ; | Политика в области качества не устанавливает систему управления рисками и возможностями, связанными с лабораторной деятельностью. | В виду того, что СМК ЛНК разработано с учетом оценивания риска нарушения принципа беспристрастности (РК.009(2019) (приложение J), а также содержит политику по обеспечению беспристрастности и независимости (приложение Е). Таким | Дополнить п. РК описанием системы управления рисками с мониторингом Подготовить: - план действий в отношении рисков и возможностей; - реестр рисков | РК.010(2019) (п. (приложение J), План действий в отношении рисков и возможностей. Реестр рисков |

| | | | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 3 | Несоответствие п.23.3а, п.17 в части п. 23.3а критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.3. наличие требований к внутренней организации деятельности лаборатории, предусматривающих: а) права и обязанности | В РК не описаны права и обязанности ИЛ при взаимодействии с исполнительным органом юридического лица, иными структурными подразделениями юридического лица (их работниками) в целях исключения конфликта интересов. | Устав ООО «ПТИА- АВТО» РК.009(2019) (раздел 3, приложение J) Структура ЛНК «ПТИА- ТАНКС» РК.009(2019) (раздел 3, приложение I) Деятельность ООО «ПТИА-АВТО» и его структурного подразделения ЛНК отражена в разделе 3 РК.001(2018), согласно которому Общество в целом не занимается деятельностью, способной привести к конфликту интересов с испытательной лабораторией. Результаты анализа риска конфликта интересов | Дополнительно проработать меры предотвращения и разрешения конфликта интересов | РК.010(2019) (Приложение N Меры предотвращения и разрешения конфликта интересов) |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие | |
|-------|--|--|--|---|---|---|--|
| 4 | Несоответствие п.17 в части п.23.5 критериев аккредитации. | структурного подразделения юридического лица или индивидуального предпринимателя (его работников), проводящего (проводящих) исследования (испытания) и измерения, при взаимодействии с исполнительным органом юридического лица или индивидуальным предпринимателем, иными структурными подразделениями юридического лица (их работниками) в целях исключения конфликта интересов; | Сметанников Максим Константинович работает стажером, не установлен куратор, не ведется лист оценки в соответствии с п. 4.1.3.2 РК. | приведены в РК.009(2019), приложение 1, из которого следует, что взаимодействие с другими структурными элементами ООО «ПТИА-АВТО» потенциальным источником конфликта интересов не является. Возможные источники конфликтов интересов выявлены и рассматриваются в соответствии с частях Руководства (п.п. 4.1.1, 5.1.1, 5.5.3). | Необходимо доработать раздел 4.1.3.2 РК. В приказе 11/1 от 01.03.2019 отсутствует запись о кураторе. Лист стажировки не заполнен. | Дополнить раздел 4.1.3.2 РК, первый абзац изложить в следующей редакции: <i>В случае приема на работу сотрудника, не обладающего опытом работы или</i> | РК.010(2019) (п. 4.1.3.2) Приказ 11/1 от 01.03.2019. Лист стажировки Сметанникова Максима Константиновича. Рабочая тетрадь |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|---|---|--|-----------------------|---|--|
| | качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. 23.5. наличие политики и процедур выявления потребности в дополнительной профессиональной подготовке и обучении работников лаборатории, обеспечения прохождения ими такой подготовки, правил привлечения стажеров к работам по исследованиям (испытаниям) и измерениям соответствия, системы обеспечения компетентности работников лаборатории и контроля за деятельностью работников лаборатории со стороны уполномоченных лиц. | Качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. 23.5. наличие политики и процедур выявления потребности в дополнительной профессиональной подготовке и обучении работников лаборатории, обеспечения прохождения ими такой подготовки, правил привлечения стажеров к работам по исследованиям (испытаниям) и измерениям соответствия, системы обеспечения компетентности работников лаборатории и контроля за деятельностью работников лаборатории со стороны уполномоченных лиц. | В соответствии с п. 4.1.4.1 РК не установлена периодичность контроля за деятельностью работников со стороны уполномоченных лиц, записи о контроле отсутствуют. | | <p>не прошедшего аттестацию в области неразрушающего контроля или сертификацию/аттестацию в качестве эксперта по подтверждению соответствия продукции автотранспортных средств, необходимых для выполнения функций главного инспектора или инспектора, этот сотрудник проходит этап обучения в ЛНК в качестве стажера. В приказе о приеме на работу или в отдельном приказе должен быть указан главный инспектор или, в исключительных случаях, инспектор, которому поручена функция куратора стажера, срок стажировки и, при необходимости, срок</p> | Сметанникова Максима Константиновича. |

| | | | | | | |
|----------|--|--|--|---|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 5 | Несоответствие п.17 в части п.23.7а. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правил документооборота), которая должна | Не соблюдаются правила отмены документов, на отменном Руководстве по качеству, выданному из архива, утвержденному 09.07.2019 года отсутствует отметка «Отменен». | На титульный лист РК.008(2019) находящемся в архиве необходимо нанести печать «Отменено». | На отменном Руководстве по качеству, выданному из архива, утвержденному 09.07.2019 года проставлена отметка «Отменено». | Титульный лист РК.008(2019) |

| | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 6 | Несоответствие п.23.7б, п.17 в части п.23.7б критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правил документооборота), которая должна включать в себя: б) правила учета и документирования результатов исследований (испытаний) и | Отсутствуют правила внесения изменений в Протоколы испытаний выданные заказчику. Выявлены ошибки при оформлении протоколов и ведении первичных записей (п. 8.6). Первичные записи не ведутся своевременно в соответствии с требованиями СМК, к результатам испытаний персоналом ИЦ не представил первичные записи. | Необходимо доработать раздел 5.3.4 РК. Провести беседу с сотрудниками на тему своевременности ведения записей. При проверке по согласованию с техническим экспертом провоздиглись имитационные испытания первичные записи велось на отдельных листах бумаги, которые выявились в качестве рабочей тетради. Фактически требования к рабочим тетрадям не определены, есть требования к рабочим записям (п.8.4 ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2019), согласно нему лаборатория должна вести и сохранять разборчивые записи с | Дополнить раздел 5.3.4 РК абзацем: <i>В случае выявления ошибок (опечаток) в отчетных документах выданных заказчику, документ, требующий исправления отзывается (возвращается любым доступным способом), бланк аннулируется, документ исправляется исполнителем, номер исправленного документа не изменяется, исправленный документ возвращается заказчику любым доступным способом в кратчайшие сроки.</i> | РК.010(2019) (5.3.4) |

| | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 7 | Несоответствие п.17 в части п.23.7г критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правил документооборота), которая должна включать в себя: г) правила резервного | Экспертной группой проведено моделирование по восстановлению документов. Выявлено, что документы не копируются ежедневно. Документы сохранены в формате MS «Word». | У MS «Word» есть внутренняя функция, которая позволяет устанавливать защиту от копирования. Требования сохранять документы в определенном формате на текущий момент нет. | Документы сохранять в формате MS «Word», ответственным за архив при этом устанавливается защита от редактирования (включается защита от редактирования – внутренняя функция MS «Word»). | Электронная база данных |

| | | | | | | |
|----------|--|---|---|--|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года № 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 8 | Несоответствие п.23.7д, п.17 в части п.23.7д критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правила документооборота), которая должна включать в себя: д) правила обеспечения актуальности используемых версий документов (в том числе, правила обеспечения | Не установлены правила актуализации внешних нормативных документов. Отсутствуют записи об актуализации НД. | Правила актуализации внешних нормативных документов отражены в п.6.1.1.2 РК. Ведется журнал учета внешних документов А.1.1, в нем актуально отражается введение действующих версий нормативных документов. | Проверить реестры НД. | Реестр НД 2018. Реестр НД 2019. |

| | | | | | | |
|----------|---|---|--|---|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 9 | Несоответствие п.17 в части п.23.7е критериев аккредитации. | актуальности используемых версий документов, содержащихся в федеральном информационном фонде технических регламентов и стандартов), наличия необходимых документов в местах их применения работниками лаборатории; | Представлен внешний документ EN 12972 без перевода. | Сотрудники ЛНК владеют на достаточном уровне английским языком для технического перевода европейских стандартов. | В ЛНК имеется перевод EN 12972 выполненный ФГУП «Стандартинформ». | Перевод EN 12972 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|---|---|---|--|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 10 | Несоответствие п.17 в части п.23.7к | (правила документооборота), которая должна включать в себя: е) правила, обеспечивающие наличие в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием электронных справочно-правовых систем, нормативных правовых актов, документов в области стандартизации, правил и методов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил отбора образцов (проб), и иных документов, указанных в области аккредитации в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц; | Журнал регистрации архивных дел поступающих в | Не заведен журнал регистрации архивных дел А.1.1 | Журнал регистрации архивных дел поступающих в | Журнал регистрации архивных дел |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|--|--|-----------------------|--|--|
| | Критериев аккредитации. | Деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правил документооборота), которая должна включать в себя: к) правила систематизации и ведения архива документов, в том числе условия передачи документов в архив, условия выдачи документов из архива, сроки хранения в архиве документов (групп документов), правила регистрации документов, поступающих в архив, | архив отсутствует. В ИЛ были переданы в архив отмененные документы СМК. Перед приездом экспертной группы документы были изъяты из архива. Записей о поступлении документов и выдачи из архива отсутствуют. | | архив заведен. Записи занесены. | поступающих в архив. |

| | | | | | | |
|-------|--|---|---|--|---|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 11 | Несоответствие п.23.9а, п.17 в части п.23.9а критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.9. наличие правил управления оборудованием для проведения исследований (испытаний) и измерений, предусмотривающих: | Не проводится идентификация программного обеспечения. Отсутствует процедура учета и идентификации программного обеспечения. | Все программное обеспечение исползуемое в ЛНК является неотъемлемой частью оборудования (отдельно не поставляется), не требует установки, отдельного учета и регистрации. В случае появления стороннего программного обеспечения процедура учета и идентификации программного обеспечения будет разработана форма в раздел А.2.6.3 ДП-01 и введена в РК. | Разработать форму учета и идентификации программного обеспечения (поставляемого отдельно от оборудования и с ним) | РК.010(2019) (4.2.1) ДП-01.004(2019) Форма А.2.6.3 по ДП-01 |
| | | условия хранения документов; | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года № 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 12 | Несоответствие п.17 в части п.23.9е критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.9. наличие правил управления оборудованием для проведения исследований (испытаний) и измерений, предусматривающих: е) наличие плана обслуживания (при необходимости) и результатов проведенного обслуживания оборудования; | В ИП не проводится техническое обслуживание оборудования в установленные графиком сроки. | Техобслуживание проводится в соответствии с графиком проведения ТО. Записи о проведении ТО отражаются в карточках учета оборудования. | Актуализировать карточки учета оборудования | График проведения ТО. Карточки учета оборудования |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|--|--|--|--|---|---|
| 13 | Несоответствие п.23.10а, п.17 в части п.23.10а критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.10. наличие механизма внутреннего контроля соблюдения требований системы менеджмента качества, предусмотривающего: а) установление правил контроля соблюдения требований системы менеджмента качества (далее - внутренний аудит), проводимого лабораторией, включающих: - Периодичность проведения внутреннего аудита с указанием | Отсутствует процедура формирования отчета о проведении внутреннего аудита. | Необходимо разработать процедуру формирования отчета о проведении внутреннего аудита | Дополнить раздел 6.3.3.2 РК абзацем: Протокол аудита должен быть сформирован из следующих разделов: состав комиссии; цель аудита; сроки его проведения; основание для его проведения; объекты проверки; документы, устанавливающие критерии аудита; результаты; выводы. Отчет может быть дополнен дополнительными разделами. | РК.010(2019) (6.3.3.2) Инструкция по подготовке и проведению внутренних аудитов (РИ-03) |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|--|---|--|--|--|--|
| 14 | Несоответствие п.17 в части п.23.11, п.23.11.1 | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в | План обеспечения качества испытаний на 2019 год не | В организации имеются графики испытаний по контролю качества | Организовать своевременную передачу | Графики испытаний по контролю |
| | | специалистов, ответственных за проведение внутреннего аудита; - программе проведения внутренних аудитов; - процедуру, объекты, участников проведения внутреннего аудита; - правила формирования документарного отчета по итогам внутреннего аудита, включаемого в том числе сведения о мероприятиях, предпринимаемых в связи с выявлением работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям, выполненным с нарушением установленных требований (далее - корректирующие мероприятия); | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------------------------|---|--|--|---|--|--|
| Критериев аккредитации. | Деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в уставе по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.11. наличие правил управления качеством результатов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил планирования и анализа результатов контроля качества исследований (испытаний) и измерений, которыми может быть предусмотрено проведение межлабораторных сличительных испытаний, использование стандартных образцов и (или) внутренних контролей качества с | представлен. Правила не внедрены и не соблюдаются. Отсутствуют записи о контроле. Отсутствует процедура внесения изменения в План МСИ. | результатов испытаний по годам, которые не были своевременно представлены. Так как находились у технического директора, который заболел. | полномочий дублеру и разработать план работ по контролю качества результатов испытаний на 2020 г. | качества результатов испытаний на 2018, 2019 и 2020 гг. Матрица полномочий | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | использованием стандартных образцов, проведение повторных испытаний; п.23.11.1. наличие плана участия в межлабораторных сличительных (сравнительных) испытаниях, в том числе в случае изменения состава работников, принимающих участие в работах в соответствии с областью аккредитации, оборудования, используемого для проведения исследований (испытаний) и измерений, методов исследований (испытаний) и измерений, указанных | | | | |

| | | | | | | |
|----------|---|--|--|--|---|---|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 15 | Несоответствие п.23.12а, п.17 в части п. 23.12а критериев аккредитации. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.12. наличие правил обеспечения и контроля надлежащих внешних условий для осуществления деятельности лаборатории (температура, влажность воздуха, освещенность, уровень шума и иные внешние условия, оказывающие влияние на качество результатов исследований (испытаний) и | Экспертной группой установлено, что нормы по контролю условий проведения испытаний в ИЛ не установлено. | Нормы по условиям работы в помещениях установлены в СанПин 2.2.4.3359-16 "Санитарно- эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах". Нормы по условиям проведения конкретных испытаний указаны в конкретных рабочих методиках, разработанных на основании действующей НТД. | Провести семинар на тему «Нормы по контролю условий проведений испытаний» ответственный Биркин А.Б. | Рабочие методики согласно формы А.2.8 по ДП-01. Нормы СанПин 2.2.4.3359-16 "Санитарно- эпидемиологическ ие требования к физическим факторам на рабочих местах". |

| | | | | | | |
|----------|---|--|---|--|--|---|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 16 | Не соответствует п.17 в части п.23.17г. | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.17. наличие правил осуществления корректирующих мероприятий, в том | Отсутствуют правила формирования результатов корректирующих действий. | В Росаккредитацию и экспертной группе были предоставлены анализ выявленных несоответствий и план корректирующих мероприятий по устранению несоответствий, указанных в экспертном заключении от 02.08.2019 г. по государственной услуге № 8037-ГУ от 11 июня 2019 г. по оценке соответствия заявителя, ООО «ПТИА-АВТО», критериям аккредитации для испытательных | Актуализировать РИ | Инструкция по корректирующим (предупреждающим и) действиям (РИ- 13) |

| | | | | | | | |
|-------|---------------------------------------|--|--|--|---|---|---|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие | |
| 17 | Не соответствует п.17 в части 23.21а. | числе по результатам участия в межлабораторных сличительных испытаниях, предусмотривающих: г) правила описания результатов корректирующих мероприятий. | На момент выездной экспертизы все СИ, указанные в форме 2, имеют действующие свидетельства о поверке за исключением СИ, указанных в п. 8.3. ИП проводит самостоятельную калибровку средств измерений, методики калибровки отсутствуют. | лабораторий от 20.08.2019 и отчет об устранении несоответствий испытательной лаборатории критериям аккредитации в соответствии с уведомлением № 18583/03-ДБ от 12.08.2019 г. (государственная услуга № 8037-ГУ от 11 июня 2019 г.) от 06.09.2019, которые был приняты и на основании приказа ФСА назначена выездная проверка | Необходимо приобрести или арендовать необходимо оборудование. | Арендован манометр шинный и уровень строительный с действующими поверками | Договор аренды оборудования и средств измерений №51/19 от 01.04.2019г. Копии метрологических поверок, паспорта приборов и описание СИ. Форма А.2.2 по ДП-01 |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|--|--|--|--|---|--|
| 18 | Несоответствие п. 17 в части п. 23.13. | п.23.21. наличие правил организации поверки и (или) калибровки средств измерений, обеспечивающих прослеживаемость к государственным первичным эталонам соответствующих единиц величин или, в случае их отсутствия, к стандартным образцами референтным методам измерений и предусматривающих: а) меры, обеспечивающие соблюдение требований к поверке и (или) калибровке средств измерений; | Не все оборудование подвергается необходимому техническому обслуживанию. | Сроки и необходимость проведения технического обслуживания отражаются в инструкциях по эксплуатации. Действительно не все оборудование подвергается | Провести внеплановое техническое обслуживание оборудования. | Карточки учета оборудования |

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|---|---|---|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 19 | Несоответствие п.17 критериев аккредитации в части 23.7д; п.17 критериев аккредитации в части 23.7б | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с | Испытание № 1. При проведении испытаний на рабочих местах работники не пользовались нормативными документами в области аккредитации. Первичные записи | При проведении данного испытания не требуется использовать нормативную документацию в области аккредитации. Суть проверки заключается в визуальном определении наклеек на наклейке расположенной в моторном отсеке. | Провести разъяснительную работу о необходимости наличия НТД при проведении конкретных проверок и испытаниях | Рабочие тетради Рабочие экземпляры НТД |
| | | обслуживанию средств измерений и испытательного оборудования с целью обеспечения надлежащего функционирования и предупреждения загрязнения или порчи; | | | | |
| | | качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.13. наличие правил по безопасному обращению, транспортированию, хранению, использованию и плановому | | техническому обслуживанию согласно требованиям изготовителя. Оборудование было снято с консервации и недавно прошло метрологическую поверку/калибровку. | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|--------------------------------|---|--|--|
| | | <p>пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правил документооборота), которая должна включать в себя:</p> <p>б) правила учета и документирования результатов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правила формирования и внесения изменений в протоколы исследований (испытаний) и измерений, требования к содержанию таких протоколов;</p> <p>д) правила обеспечения актуальности используемых версий документов (в том числе, правила обеспечения актуальности</p> | <p>велись не своевременно.</p> | <p>Первичные записи велись и это установлено техническим экспертом. Своевременность это субъективное понятие, специалист проводящий проверку сам определяет момент когда ему удобно производить записи.</p> | | |

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|--|---|---|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| 20 | Несоответствие п. 18, 20, 21 критериев аккредитации п. 17 в части п. 23.21а критериев аккредитации. | п. 18. Наличие нормативных правовых актов, документов в области стандартизации, правил и методов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил отбора образцов (проб), и иных документов, указанных в области аккредитации в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц, а также соблюдение | Испытание № 2. Экспертная группа отмечает ГОСТ 33670 не имеет правил выполнения измерений по определению показателя тормозной путь. Установлено и зафиксировано не знание о том что участок требует предварительное инструментальное измерение и фиксация его значений ровности и | Тормозной путь определяется в дорожных условиях на сухом, ровном, горизонтальном участке с цементобетонным или асфальтобетонным покрытием. Ровный, горизонтальный участок в стандарте не конкретизирован. Измерение ровности не предусмотрено. Арендванный участок дороги не требуется. Необходимо приобрести или арендовать необходимое оборудование. | Арендван поверенный манометр. Проведен дополнительный инструментальный сотрудник. | Договор аренды оборудования и средств измерений №51/19 от 01.04.2019г. Копии метрологических поверок, паспорта приборов и описание СИ. Форма А.2.2 по ДП-01 |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|--|--|-----------------------|--|--|
| | | <p>лабораторией требований данных документов. п.20. Наличие у работников, участвующих в выполнении работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям, навыков и профессиональных знаний, необходимых для выполнения работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям в области аккредитации, указанной в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц. п.21. Наличие по месту (местам) осуществления деятельности в области аккредитации, в том числе по месту осуществления временных работ, на праве собственности или на ином законном основании, предусмотривающем</p> | <p>горизонтальности. При проверке тормозного управления автомобиля по внеплановой проверке тормозного стенда по ГОСТ Р 51709 работники не проверили давление в шинах в соответствии с п.5.1.2.2 манометрами, соответствующими ГОСТ 9921. Так же имеются манометры для контроля давления не поверены.</p> | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года № 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>право владения и пользования, помещений, испытательного оборудования, средств измерений и стандартных образцов, соответствующих требованиям законодательства Российской Федерации об обеспечении единства измерений, а также иных технических средств и материальных ресурсов, необходимых для выполнения работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям в соответствии с требованиями нормативных правовых актов, документов в области стандартизации, правил и методов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил отбора</p> | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>образцов (проб), и иных документов, указанных в области аккредитации в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц. п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.21. наличие правил организации поверки и (или) калибровки средств измерений, обеспечивающих прослеживаемость к государственным первичным эталонам соответствующих единиц величин или, в</p> | | | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|--|---|---|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года № 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| | | случае их отсутствия, к стандартным образцами референтным методам измерений и предусматривающих: а) меры, обеспечивающие соблюдение требований к поверке и (или) калибровке средств измерений; | | | | |
| 21 | Несоответствие п.21 критериев аккредитации | п.21. Наличие по месту (местам) осуществления деятельности в области аккредитации, в том числе по месту осуществления временных работ, на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, помещений, испытательного оборудования, средств измерений и стандартных образцов, соответствующих | Испытание № 5. Установлено отсутствие в формах 4 вспомогательного оборудования применяемого при проведении испытания головок для установки на динамометрический кнопч под размер болтов/гаек, использованные головки были принесены персоналом из личного автомобиля сотрудника ИЦ. | Набор головок имеется в наличии. Этот набор не внесен в документы по причине его повсеместного использования. Точно также не внесены компьютеры, принтеры, туалетная бумага и т.д. Использованные головки были принесены персоналом из личного автомобиля сотрудника, т.к. сразу их не захватили, а когда они потребовались то это было просто ближе. При этом было оговорено, что это имитация получения на складе. | Внести набор инструментов в форму А.2.6.1 по ДП- 01 вспомогательное оборудование | форму А.2.6.1 по ДП- 01 |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>требованиям законодательства Российской Федерации об обеспечении единства измерений, а также иных технических средств и материальных ресурсов, необходимых для выполнения работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям в соответствии с требованиями нормативных правовых актов, документов в области стандартизации, правил и методов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил отбора образцов (проб), и иных документов, указанных в области аккредитации в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц.</p> | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|---|--|--|---|--|--|
| 22 | Несоответствие п.17 критериев аккредитации в части 23.14б; несоответствие п.17 критериев аккредитации в части 23.76 не в соответствии с п.7.8.7 ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2019 Несоответствие п.6.2 приказа №11 от 25.01.2019г Росаккредитации | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.14. наличие правил выбора и использования методик исследований (испытаний) и измерений, соответствующих области деятельности лаборатории, предусматривающих: б) правила документирования сведений о зафиксированных отклонениях при проведении исследований (испытаний), измерений от | Испытание №6. Экспертная группа отмечает ГОСТ Р 51709 не имеет правил выполнения измерений по определению показателя дымыности и ссылаются по п. 5.6.2 на стандарт ГОСТ Р 52160, отсутствующий в области аккредитации. Выдан протокол содержащий сведения о методике выполнения измерений по ГОСТ 33997 имеющей правила выполнения измерений, данное изменение с экспертной группой не согласовано | В п.76 ОА ИД содержатся методы ГОСТ Р 51709, п.п. 5.6, 5.7.9 ГОСТ 33997, п.п.5.8-5.10, при этом ГОСТ Р 52160-2003 отменен. Но мы можем использовать как отмененный стандарт так и разработанные и внедренные рабочие методики. Доработать методику РМ-2.9 | Разработана рабочая методика РМ-2.9-002 (2019) | Рабочая методика РМ-2.9-002 (2019) |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>требований, установленных в методиках исследований (испытаний) и измерений, в том числе правила технического обоснования указанных отклонений, их одобрения со стороны заказчика исследований (испытаний) и измерений;</p> <p>п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правила документооборота), которая должна включать в себя:</p> <p>б) правила учета и документирования результатов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правила формирования и внесения изменений в протоколы исследований (испытаний) и</p> | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года № 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|----------|---------------------------------|--|------------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>измерений, требования к содержанию таких протоколов; п.7.8.7 ГОСТ ИСО/МЭК 17025-2019 Представление мнений и интерпретаций. 7.8.7.1 В случае представления мнений и интерпретаций лаборатория должна обеспечить, что только персонал, уполномоченный на представление мнений и интерпретаций, представляет соответствующие заявления. Лаборатория должна документировать основания, на которых базируются включенные в отчет мнения и интерпретации. 7.8.7.2 Мнения или интерпретации, содержащиеся в отчетах, должны быть основаны на результатах, полученных для</p> | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|----------|---------------------------------|--|------------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>объекта. Проходившего испытания/калибровку , и должны быть четко обозначены как таковые. 7.8.7.3 Если мнения и интерпретации представляются путем непосредственного обсуждения результатов с заказчиком, необходимо сохранять соответствующие записи такого обсуждения. п.6.2 Приказа №111 Росаккредитации от 25.01.2019г Документы, не содержащие правила и методы исследований (испытаний) и измерений либо отбора проб, но содержащие ссылки на документы, в которых имеются методики исследований (испытаний) и измерений, могут быть включены в область аккредитации</p> | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|---|---|---|---|---|--|
| | | лаборатории только при условии наличия в области аккредитации документов, на которые дана ссылка. | | | | |
| 23 | Несоответствие п.21 критериев аккредитации Несоответствие п.17 в части 23.21а критериев аккредитации. Несоответствие п.17 в части 23.76 критериев аккредитации. | п.21. Наличие по месту (местам) осуществления деятельности в области аккредитации, в том числе по месту осуществления временных работ, на праве собственности или на ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, помещений, испытательного оборудования, средств измерений и стандартных образцов, соответствующих требованиям законодательства Российской Федерации об обеспечении единства измерений, а также иных технических средств и | Испытание № 8. Экспертная группа отмечает ГОСТ Р 52389 не имеет правил выполнения измерений по определению геометрических размеров и имеет указания о проведении испытания в соответствии с п. 5.1 по ГОСТ 22748, который имеется в области аккредитации. Установлено отсутствие помещений с площадью с характеристиками ровность и горизонтальность для создания одной плоскости с отклонениями $\pm 5'$ в | Площадка была аттестована, в процессе эксплуатации повреждена. Целостность необходимо восстановить. | Запланировать финансирование на восстановление площадки на 2020г. На текущий момент разработать методику аттестации временной площадки. | Программа и методика первичной (периодической) аттестации испытательной площадки |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|--|--|-----------------------|---|---|
| | | <p>Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326.</p> <p>материальных ресурсов, необходимых для выполнения работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям в соответствии с требованиями нормативных правовых актов, документов в области стандартизации, правил и методов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил отбора образцов (проб), и иных документов, указанных в области аккредитации в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц. п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества.</p> | <p>соответствии с п. 2.4.1.2 ГОСТ Р 52389, п. 2.1.2 ГОСТ Р 22748. При испытании использовалось вспомогательное средство измерений-правило строительное с уровнем без документов подтверждающих пригодность к установленным требованиям отклонению по ГОСТ 22748.</p> <p>В разделе условия проведения испытаний отсутствует рейка нивелирная.</p> | | <p>План корректирующих действий / корректирующие действия</p> | <p>Документы, подтверждающие соответствие</p> |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации. п.23.21. наличие правил организации поверки и (или) калибровки средств измерений, обеспечивающих прослеживаемость к государственным первичным эталонам соответствующих единиц величин или, в случае их отсутствия, к стандартным образцами референтным методам измерений и предусматривающих:</p> <p>а) меры, обеспечивающие соблюдение требований к поверке и (или) калибровке средств измерений;</p> <p>п.23.7. наличие у лаборатории системы управления</p> | | | | |

| | | | | | | |
|----------|---|---|--|---|--|--|
| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
| | | документацией (правила документооборота), которая должна включать в себя: б) правила учета и документирования результатов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правила формирования и внесения изменений в протоколы исследований (испытаний) и измерений, требования к содержанию таких протоколов; | Испытание № 10. При проверке вместимости цистерны по ГОСТ 19663 экспертная группа отмечает, что ГОСТ 19663 не имеет правил выполнения измерений по определенно показателя вместимости цистерны имеет | Испытания проводились согласно методике разработанной на основании EN 12972. Первичные записи велось и это установлено техническим экспертом. Форма рабочих тетрадей не утверждена. Климатические условия были определены перед началом испытаний. Перевод EN 12972 | В ЛНК имеется перевод EN 12972 выполненный ФГУП «Стандартинформ». | Перевод EN 12972. Рабочие тетради. |
| 24 | Несоответствие п.17 в части 23.7д критериев аккредитации. Несоответствие п.17 критериев аккредитации в части 23.1, 23.14а. Несоответствие п.17 в части 23.12б, 18, 20 критериев | п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев | Испытание № 10. При проверке вместимости цистерны по ГОСТ 19663 экспертная группа отмечает, что ГОСТ 19663 не имеет правил выполнения измерений по определенно показателя вместимости цистерны имеет | Испытания проводились согласно методике разработанной на основании EN 12972. Первичные записи велось и это установлено техническим экспертом. Форма рабочих тетрадей не утверждена. Климатические условия были определены перед началом испытаний. Перевод EN 12972 | В ЛНК имеется перевод EN 12972 выполненный ФГУП «Стандартинформ». | Перевод EN 12972. Рабочие тетради. |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---|-----------------------|--|--|
| | аккредитации | <p>аккредитации. п.23.7. наличие у лаборатории системы управления документацией (правила документооборота), которая должна включать в себя: д) правила обеспечения актуальности используемых версий документов (в том числе, правила обеспечения актуальности используемых версий документов, содержащихся в федеральном информационном фонде технических регламентов и стандартов), наличия необходимых документов в местах их применения работниками лаборатории; п.23.1. установление области применения системы менеджмента</p> | <p>общие технические требования. Методика испытания вместимости цистерны содержится EN 12972. При проведении испытаний на рабочих местах работники не пользовались нормативными документами в области аккредитации, а так же методика проведения испытаний по измерению показателя вместимости цистерны содержится в EN 12972 и ГОСТ 8.600 отсутствующего в области аккредитации. При проведении измерений работники не вели идентифицированные рабочие записи, а вели записи в</p> | произведен. | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|--|---|-----------------------|--|--|
| | | <p>качества, которая должна распространяться на все места осуществления деятельности в области аккредитации, а также на места осуществления временных работ; п.23.14. наличие правил выбора и использования методик исследований (испытаний) и измерений, соответствующих области деятельности лаборатории, предусмотренных: а) правилами документирования сведений об используемых методиках исследований (испытаний) и измерений, а также обеспечения методиками исследований (испытаний) и измерений работников</p> | <p>отдельных листах без регистрации даты проведения, температуры внешней среды в помещении при измерении объема цистерны, а так же при проверке счетчика жидкости СЖ-ППТ-32/6.4-КУП-30 мерником образцовым 2-го разряда, которым пользуются при температуре 20⁰С. Представлен протокол №50-2/00003/П8/ЗТЭ-19 от 03.10.2019г. содержащий методике не соответствующую программе испытаний, а так же данная методика представлена на иностранном языке без соответствующего перевода, подтверждающего</p> | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|---|-----------------------|--|--|
| | | <p>лаборатории; п.23.12. наличие правил обеспечения и контроля надлежащих внешних условий для осуществления деятельности лаборатории (температура, влажность воздуха, освещенность, уровень шума и иные внешние условия, оказывающие влияние на качество результатов исследований (испытаний) и измерений (в зависимости от области аккредитации), включенных: б) правила периодического документирования и контроля показателей, характеризующих состояние внешних условий, в том числе правила предотвращения влияния внешних условий, не</p> | <p>аутентичность с оригиналом EN 12972.</p> | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|--|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | <p>соответствующих установленным требованиям, на результаты конкретных исследований (испытаний) и измерений и иных работ, проводимых лабораторией;</p> <p>п. 18. Наличие нормативных правовых актов, документов в области стандартизации, правил и методов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил отбора образцов (проб), и иных документов, указанных в области аккредитации в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц, а также соблюдение лабораторией требований данных документов.</p> <p>п. 20. Наличие у</p> | | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|--|---|---|---|--|--|
| | | <p>работников, участвующих в выполнении работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям, навыков и профессиональных знаний, необходимых для выполнения работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям в области аккредитации, указанной в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц.</p> | | | | |
| 25 | <p>Несоответствие п.17 в части 23.14а</p> <p>Несоответствие 18, 20 критериев аккредитации</p> <p>Несоответствие п.17 в части 23.7ж</p> | <p>п.17. Наличие системы менеджмента качества и соблюдение в деятельности лаборатории требований системы менеджмента качества, установленных в руководстве по качеству в соответствии с пунктом 23 настоящих критериев аккредитации.</p> <p>п.23.14. наличие</p> | <p>Испытание № 11. При проверке качества сварных соединений, установленны следующие несоответствия: область аккредитации требует конкретизации показателя, так как физический показатель не является диапазоном</p> | <p>Невозможно произвести конкретизацию такого показателя как трещина, сплошность, непровар и т.д. Для сварных соединений не важно какого размера трещина, непровар и т.д., критерием годности является их отсутствие.</p> | <p>Проанализировать НД на предмет возможности реализации и соответствующим образом доработать ОА</p> | ОА |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|--|-----------------------|--|--|
| | | <p>правили выбора и использования методик исследований (испытаний) и измерений, соответствующих области деятельности лаборатории, предусмотривающих:</p> <p>а) правила документирования сведений об используемых методиках исследований (испытаний) и измерений, а также обеспечения методиками исследований (испытаний) и измерений работников лаборатории;</p> <p>п.18. Наличие нормативных правовых актов, документов в области стандартизации, правил и методов исследований (испытаний) и измерений, в том числе правил отбора</p> | <p>определения, а является следствием количественного определения дефектов в виде трещин, несплошностей, пор, непроваров и т.д.</p> <p>При проведении измерения в соответствии с программой экспериментальной проверки, сформированной по представленной области были установлены два стандарта для оценки качества сварных соединений РД 03-606-03 и РД 13-05-2006 сотрудники демонстрировали испытания на стандартном образце магнитнопорошковой дефектоскопии класса В №5191, имеющего сертификат калибровки №0310-18 от 15.03.2018г. с</p> | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года N 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|---|--|-----------------------|--|--|
| | | <p>образцов (проб), и иных документов, указанных в области аккредитации в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц, а также соблюдение лабораторией требований данных документов.</p> <p>п. 20. Наличие у работников, участвующих в выполнении работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям, навыков и профессиональных знаний, необходимых для выполнения работ по исследованиям (испытаниям) и измерениям в области аккредитации, указанной в заявлении об аккредитации или в реестре аккредитованных лиц.</p> <p>п.23.7. наличие у лаборатории системы управления</p> | <p>длинной дефекта (поверхностной трещины) 14-16мм. По результатам проведения измерений представлен протокол №50-2/00004/П8/ЗТЭ-19 от 03.10.2019г. содержащий сведения не соответствующие данным сертификата калибровки, в первичной записи зафиксирована длина 11мм, так же имеется несоответствие в соблюдении правил внесения изменений в первичные записи (зачеркивание чисел)</p> | | | |

| № п/п | Установленное несоответствие | Критерий аккредитации согласно приказу Минэкономразвития от 30 мая 2014 года № 326. | Содержание несоответствия | Анализ несоответствия | План корректирующих действий / корректирующие действия | Документы, подтверждающие соответствие |
|-------|------------------------------|--|---------------------------|-----------------------|--|--|
| | | документацией (правила документооборота), которая должна включаться в себя: ж) правила пересмотра документов и внесения изменений в документы; | | | | |

По остальным результатам внешних аудитов несоответствий не выявлено.