ОТЧЕТ № 1
по внутреннему аудиту испытательной лаборатории охраны окружающей среды АО «Астана-Энергия» на соответствие ГОСТ ISO/IEC 17025-2019

Аудит проведен: **согласно договору № 118/25-6 А-Э от 15.09.2025 года**
Дата проведения: **21-23 октября 2025 г.**
Область аудита: **соответствие функционирования СМ ИЛ ОООС требованиям ГОСТ ISO/IEC 17025-2019**

Состав группы аудиторов	ФИО	Организация, должность
Главный аудитор	Бекешева Ж.Б.	Привлекаемый аудитор ТОО «DAN-Astana»
Аудиторы	Тукишева А.Б.	Привлекаемый аудитор ТОО «DAN-Astana»

Общее количество несоответствий	Z – значительные несоответствия	N – незначительные несоответствия	M - малозначимое несоответствие
1	-	-	1

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка

№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
1	Проверка выполнения предпринятых корректирующих действий по ранее выявленным несоответствиям	+					В период с 11 по 14 сентября 2024 года проведён внутренний аудит системы менеджмента. По результатам проведения аудита несоответствий не выявлено. За проверяемый период внешние проверки не проводились. По результатам проверки квалификации (ПК) / сличительных межлабораторных испытаний (СМЛИ) и внутреннего лабораторного контроля (ВЛК) несоответствий не зарегистрировано.
2	Проверка актуальности ОА ИЛ	+					Область аккредитации испытательной лаборатории (ИЛ) по охране окружающей среды (ОООС) утверждена 02 августа 2022 года. В течение отчётного периода актуализация области аккредитации не производилась. Гигиенические нормативы от 28 февраля 2015 года № 168 утратили силу на основании Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 02 августа 2022 года № ҚР ДСМ-70. Актуализировать сведения в информационной системе ИС-КТРМ по техническим причинам не представилось возможным, так как в системе не отображаются данные о структурном подразделении.

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							В адрес РГП «НЦА» направлено письмо № 27-17/3055 от 09.09.2025 г., входящий номер — № 5141-НЦВ от 09.09.2025 г. Подана заявка на проведение второй плановой оценки по ЭДО № 27-17/3113 от 15.09.2025 г. Входящий номер — № 5241-НЦА от 15.09.2025 г.
3	Проверка актуальности Паспорта ИЛ	+					Паспорт испытательной лаборатории (ИЛ) по охране окружающей среды (ОООС) создан и имеется в бумажном варианте. В течение отчётного периода актуализация паспорта не производилась. В информационной системе ИС-КТРМ по техническим причинам не отображаются данные о структурном подразделении. В адрес РГП «НЦА» направлено письмо № 27-17/3055 от 09.09.2025 г.; входящий номер — № 5141-НЦВ от 09.09.2025 г.
4	Контрольные испытания при проведении внутреннего аудита	+					Сотрудниками ИЛ ОООС были проведены следующие контрольные испытания с расчетом неопределенности: Определение промышленных выбросов на котлах, ТЭЦ-2 Прилагаются протоколы контрольных испытаний с отчетами по оценке неопределенности результатов измерений
4 Общие требования							
4.1	**Беспристрастность**	+					Деятельность испытательной лаборатории (ИЛ) по охране окружающей среды (ОООС) регламентируется пунктом 4.1 Руководства по качеству (РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21), версия 3 от 03.06.2024 года, а также процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.13-21 «Беспристрастность», версия 1 от 03.06.2024 года. Принцип невмешательства и беспристрастности руководства АО «Астана-Энергия» в деятельность ИЛ ОООС декларирован в документе Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.13-21/1 (Приложение А), и подписаны руководством 08.01.2024 года. ИЛ ОООС не является самостоятельным юридическим лицом и не имеет собственного расчётного счёта в банке. Юридическую ответственность за деятельность лаборатории несёт АО «Астана-Энергия». Всем штатным персоналом ИЛ ОООС подписаны «Обязательства сотрудников по обеспечению беспристрастности» (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.13-21/2, Приложение Б). Доход и оплата труда персонала лаборатории не имеют прямой взаимосвязи с результатами проводимых испытаний. ИЛ ОООС идентифицировала риски беспристрастности в Реестре рисков (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.12-21/2) и обеспечивает возможность их снижения или устранения в случае возникновения, в соответствии с процедурой ДП СМ ИЛ

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							ОООС 02.12-21 «Управление рисками».
4.2	**Конфиденциальность**	+					Требования по обеспечению конфиденциальности регламентируются пунктом 4.2 Руководства по качеству (РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21) и процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.10-21, версия 1 от 03.06.2024 г., в которой определена какая информация является конфиденциальной. Каждый сотрудник ИЛ ОООС привлекаемые к выполнению работ, а также подрядчики и персонал внешних организаций, заполняют декларацию о конфиденциальности по форме Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.10-21 «Декларация о конфиденциальности» (Приложение А). При проведении работ с организациями, которые предоставляют информацию, являющейся секретной, ИЛ категорию информации определяет на стадии заключения договора, письменно. Доступ к указанной информации предоставляется только уполномоченным (ограниченным) лицам, при этом все работы проводятся с строгим соблюдением требований по обеспечению конфиденциальности информации.
5	**Требования к структуре**	+					ИЛ ОООС является структурным подразделением АО «Астана-Энергия» (далее - Организация), которая несет юридическую ответственность за ее деятельность. Организация расположена по адресу: Республика Казахстан, 010000, г. Астана, район Байконыр, проезд, 69. Здание 18. Возглавляет организацию Председатель Правления, действующий на основании Устава. ИЛ руководит заведующий ИЛ, согласно должностной инструкцией ДИ СМ ИЛ ОООС 01.04-21 от 03.10.2025 г. Определена область деятельности ИЛ (воды производственные сточные, природные воды, в т.ч. поверхностные и подземные, атмосферный воздух, Воздух населенных пунктов, промышленных площадок, санитрано-защитных зон, промышленные выбросы, почва). Обязанности ИЛ ОООС изложены в Руководстве по качеству (РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21) версия 3 от 03.06.2024 г. и Положении об ИЛ ОООС (ПЛ СМ ИЛ ОООС 01.02-21) от 03.06.2024 г. и в должностных инструкциях: - ДИ СМ ИЛ ОООС 01.04-21 заведующий лаборатории от 03.10.2025 г; - ДИ СМ ИЛ ОООС 01.04/1-21. инженер-лаборант 1 категории от 03.10.2025г; - ДИ СМ ИЛ ОООС 01.04/2-21 инженер-лаборант 1 категории ТЭЦ-3 от 03.10.2025 г. - ДИ СМ ИЛ ОООС 01.04/3-21 лаборант химического анализа от 21.06.2025 г. ИЛ ОООС определила организационно - управленческую структуру ИЛ ОООС, ее место в Организации и взаимосвязи между менеджментом, технической деятельностью и вспомогательными службами Ф РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21/1. Менеджером по качеству назначен заведующий ИЛ ЛООС (Приказ № 978 от

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							27.08.2024 г.).
6 Требования к ресурсам							
6.1	Общие требования	+					ИЛ ОООС располагается в специальных производственных помещениях общей площадью 173 м^2. ИЛ ОООС имеет в своем распоряжении персонал, помещения, оборудование, системы и вспомогательные службы, необходимые для управления лабораторной деятельностью и для ее осуществления.
6.2	Персонал	+					Требования к управлению персоналом регламентируются пунктом 6.2 Руководства по качеству (РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21) и процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21 «Управление персоналом», версия 4 от 03.06.2024 г. Руководство ИЛ ОООС гарантирует наличие компетентного и квалифицированного персонала. Разработана и утверждена Политика в области системы менеджмента по управлению персоналом. Для стажёров обеспечивается надзор со стороны ответственного лица, назначенного приказом. Выполнение специфических задач поручается опытному персоналу с учётом уровня образования, подготовки, опыта и профессиональных навыков. Личные дела сотрудников ИЛ ОООС, содержащие сведения об образовании, квалификации и опыте работы, хранятся в лаборатории. Информация о составе и квалификации персонала приведена в документе «Сведения о персонале ИЛ ОООС». Персонал ИЛ ОООС осуществляет свою деятельность (проведение инструментальных замеров) в соответствии с требованиями нормативных документов (НД), руководств по эксплуатации средств измерений (СИ), должностных инструкций (ДИ), Положения об ИЛ ОООС, а также утверждённого плана-графика работы (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/4). Каждый специалист ИЛ ОООС ознакомлен со своими обязанностями, ответственностью и полномочиями, что подтверждается личной подписью, инициалами и датой ознакомления в Должностной инструкции (ДИ). Ответственным за оформление, проверку и утверждение результатов испытаний является заведующий ИЛ ОООС, в соответствии с Должностной инструкцией (ДИ СМ ИЛ ОООС 01.04-21 от 03.10.2025 г.) и приказом № 978 от 27.08.2024 г. Тем же приказом назначены ответственные лица за: архив; управление записями; средства измерений (СИ) и измерительное оборудование (ИО); хранение и использование реактивов и других материалов. Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/9 Журнал материалов по повышению квалификации

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							сотрудников В 2025 году внешнее обучение прошли: – Червакова О.П. (Сертификат SS-2509-01 от 24.09.2025 г.); – Еставлетова А.А. (Сертификат SS-2502-26 от 28.02.2025 г.). В ИЛ ОООС разработана Программа технической учёбы персонала на 2025 год. Данные о проведённых занятиях отражены в Журнале технической учёбы (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/8). При проведении внеплановый техучебы составляется Протоколи (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/11). В проверяемый период внелпановая техучебв не проводились. Разработана и внедрена Программа проведения мониторинга компетентности персонала от 03.06.2024 г. Оценка мониторинга персонада -проводится один раз в три года по пяти пунктам и подтверждается индивидуальным актом. Мониторинг компетентности проведён: – 20.12.2023 г., результаты оформлены Актом оценки мониторинга (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/12, Червакова О.П.); – 31.12.2024 г., результаты оформлены Актом оценки мониторинга (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/12, Иванова И.А.). В лаборатории имеется распределение обязанностей между персоналом по внедрению системы менеджмента (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/2) от 03.06.2024 г. Инструктаж работников ИЛ ОООС проведён 19.09.2024 г., сведения внесены в Журнал инструктажей персонала (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/1). Аттестация сотрудников ИЛ ОООС проводится один раз в три года. Аттестация осуществляется комиссионно. Разработан перечень вопросов для аттестации персонала (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.07-21/6 от 03.06.2024 г.).. Представлены протоколы аттестации: – № 26 от 10.07.2023 г.; – № 27 от 30.09.2024 г.; – № 28 и № 29 от 17.12.2024 г. По результатам аттестации персонал получил оценку «хорошо». Все специалисты аттестованы и соответствует занимаемой должности
6.3	**Помещения и условия окружающей среды**	+					Регламентируется п.6.3 Руководства по качеству РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21 версия 3 от 03.06.2024г. В помещениях ИЛ ОООС поддерживаются необходимые условия окружающей среды, что позволяет избежать отрицательного воздействия на результаты и точность измерений. Мониторинг условий окружающей среды ИЛ ОООС ведется ежедневной регистрацией температуры и влажности комнат специалистом в журналах (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21/), назначенным заведующим ИЛ ОООС. Ответственным

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							за ведение журналов назначен лаборант ИЛ ООО Еставлетова А.А. (Приказ № 978 от 27.08.24). Характеристики окружающей среды в помещениях приведены в таблице 2 Паспорта (на основании Протоколов производственных замеров от 31 мая 2021 года).
6.4	**Оборудование**	+					ИЛ ООО располагает необходимыми средствами измерений (СИ), испытательным (ИО) и вспомогательным оборудованием. Сведения представлены в таблицах Паспорта ИЛ ООО («Оснащенность ИЛ ООО ИО» и «Сведения о СИ для испытаний в ИЛ ООО»). Работа с СИ и ИО регламентируется согласно рабочей инструкции РИ СМ ИЛ ООО 03.09-21 «Управление оборудованием». ИЛ ООО располагает необходимыми средствами измерений (СИ), испытательным (ИО) и вспомогательным оборудованием. ИЛ ООО не использует оборудование, находящееся вне ее постоянного управления. Если по какой-либо причине оборудование выходит из-под прямого управления ИЛ ООО, то ИЛ ООО удостоверяется, что функционирование признано успешным, прежде чем оборудование будет возвращено в эксплуатацию. Обслуживание, ремонт ИО и СИ осуществляется сторонними организациями на договорной основе. Представлены на проверку следующие записи: 1.Ф РИ СМ ИЛ ООО 03.09-21/1 Журнал регистрации СИ и ИО 2.Ф РИ СМ ИЛ ООО 03.09-21/2 Перечень инвентарных номеров на СИ и ИО ИЛ ООО АО «Астана-Энергия» от 23.12.2024 г. 3.Ф РИ СМ ИЛ ООО 03.09-21/3 Журнал технического обслуживания оборудования 4.Ф РИ СМ ИЛ ООО 03.09-21/4 План-график технического обслуживания СИ и ИО на 2025 года от 23.12.2025 г. 5.Ф РИ СМ ИЛ ООО 03.09-21/5 Акт консервации СИ и ИО ИЛ ООО (6 актов за отчетный период) Акты консервации с № 56 от 14.10,2024 г. по № 61 от 11.08.2025 г. (гиря калибровочная тип F1, аспираторы для отбора проб воздуха М822 (зав №. 0002,0003, 134), газоанализатор многокомпонентный «Полар Т» 0414-15, газоанализатор «Эксперт Универсал Стандарт» 0019-04, газоанализатор универсальный ГАНК-4, газоанализатор многокомпонентный «Полар Т» 0259-14) 6.Ф РИ СМ ИЛ ООО 03.09-21/6 Акт вывода из консервации СИ и ИО (5 актов за отчетный период) Акты вывода из консервации с № 33 от 14.10,2024 г. по № 37 от 20.06.2025 г.

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							(аспираторы для отбора проб воздуха М822 (зав №. 047, 224, 134, 0003), термометр стеклянный ТТ, гиря калибровочная тип F1, газоанализатор многокомпонентный «Полар Т» 0414-15, газоанализатор «Эксперт Универсал Стандарт» 0019-04, газоанализатор универсальный ГАНК-4) 7.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.09-21/7 Журнал контроля точности средств измерений 8.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.09-21/8 График поверки/калибровки на 2025 год от 23.12.2024 г. и на 2026 год от 24.04.2025 г. 9.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.09-21/9 График аттестации по ИЛ ОООС на 2025 год от 23.12.2024 г. и на 2026 год от 24.04.2025 г. 10.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.09-21/10 Перечень СИ и ИО поверка/калибровка/аттестация от 23.12.2024 г. 11.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.09-21/11 Журнал по выдаче/принятию СИ при проведении испытаний вне ИЛ
6.5	**Метрологическая прослеживаемость**	+					Метрологическая прослеживаемость ИЛ ОООС регламентируется согласно п.6.5 Руководства по качеству. ИЛ ОООС поддерживает политику НЦА П 01- 07.04 «Политика в области прослеживаемости результатов измерений» и ILAC P10. В ИЛ ОООС имеются сертификаты/свидетельства о поверке/калибровке всех используемых СИ, свидетельства о проведении аттестации используемого ИО, копии/номера сертификатов/свидетельств о поверке поверочного оборудования, регистрационные номера аккредитованных поверочных организаций, актуализированные НД на методы испытаний ИЛ ОООС не занимается калибровкой.
6.6	**Продукция и услуги, предоставляемые внешними поставщиками**	+					Порядок приобретения, получения и хранения лабораторных материалов, запчастей, мебели, материалов и реактивов (далее - запасов) и услуг для ИЛ ОООС описаны в процедурах: - РИ СМ ИЛ ОООС 03.08-21 «Порядок приобретения услуг и запасов». - РИ СМ ИЛ ОООС 03.10.21 «Порядок хранения и расхода реактивов». Процедура приобретения запасов проводится в соответствии с требованиями Закона РК «О государственных закупках», одним из следующих способов: 1) проведением конкурса (открытого конкурса, конкурса с предварительным квалификационным отбором, конкурса с использованием двухэтапных процедур); 2) запросом ценовых предложений; 3) из одного источника. В ИЛ ОООС проводиться оценка и выбор поставщиков (Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.08-21/1) на 2024 год утв. от 30.12.2024 г. и утверждён реестр поставщиков

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							запасов и услуг Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.08-21/2 от 30.12.2024 г. для запроса ценовых предложений. В заявку на приобретение оборудования/приборов включается: название, область применения. Определяемые показатели, диапазон измерений и чувствительность, разрешение и другие необходимые технические данные заполняются в Технические условия поставки материальных ресурсов на 2024 год (Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.08-21/2) от 12.12.2024 г. Процедура приобретения запасов и услуг проводится в соответствии с требованиями Закона РК «О государственных закупках». Предоставлены следующие записи: 1.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.10-21/1 Журнал регистрации приготовленных растворов, реактивов и титрованных реактивов 2.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.10-21/2 Журнал учета химических реактивов 3.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.10-21/3 Журнал прихода и списания лабораторной посуды 4.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.10-21/4 Журнал учета прекурсоров 5.Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.09-21/5 Акт сверки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров за 2024-2025 года по ООС (11 актов за отчетный период с ноября 2024 года по сентябрь 2025 года) 6.РИ СМ ИЛ ОООС 03.09-21/6 Учет использования прекурсоров по ИЛ ОООС ТЭЦ-2 за кварталы 4 кв. 2024, 1-3 кв. 2025 г. (4 актов за отчетный период с ноября 2024 года по сентябрь 2025 года). ***Несоответствие*** ***В отдельных записях системы менеджмента установлено неполное обозначение идентификации форм. Так, формы Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.08-21/1, Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.08-21/2, Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.10-21/5 указаны без завершающих цифр «1», «2» и «5», то есть в виде Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.08-21 и Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.10-21, что не обеспечивает однозначную идентификацию записей в соответствии с установленными требованиями к оформлению и ведению документации СМ.***
					+		
7. Требования к процессам							
7.1	**Рассмотрение запросов, тендеров и договоров**	+					В ИЛ ОООС разработана и применяется инструкция анализа запросов, тендеров и договоров РИ СМ ИЛ ОООС 03.11-21 Заказчиками ИЛ ОООС являются подразделения ТЭЦ-1, ТЭЦ-2 и районные котельные Когда заказчик запрашивает заявление о соответствии со спецификацией или стандарту на испытания, то спецификация или стандарт и правила принятия решений четко оговариваются. Правило принятия решения сообщается и

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							согласовывается с заказчиком, за исключением, если оно не указано в спецификациях или стандарте. ИЛ ОООС осуществляет свою деятельность на основании Экологического кодекса РК, а именно осуществляет контроль за соблюдением требований экологического законодательства Республики Казахстан (соблюдением нормативов ПДС, ПДВ и ПДК). В протоколах результатов (ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21 Приложение В) указываются фактические концентрации и установленные нормативы ПДС, ПДВ (индивидуальные для каждого предприятия), атмосферного воздуха, промышленных выбросов, фоновых концентраций. В ИЛ ОООС испытания проводятся согласно: - Программе производственного экологического контроля для ТЭЦ-1 на 2023-2025 гг. утв. Заместителем Председателя Правления - Программе производственного экологического контроля объекта 1-категории ТЭЦ-2 на 2025-2029 гг. утв. Председателем Правления - Программе производственного экологического контроля для ТЭЦ-3 на 2024-2025 гг. утв. Заместителем Председателя Правления - Программе производственного мониторинга сточных вод АО «Астана-Энергия» на 2025 г. от 27.12.2024 г. согласованная Директором ТЭЦ-2 - Программе производственного экологического контроля на период эксплуатации газовой котельной с инженерной инфраструктурой в районе шоссе Коргалжын г. Астана утв. Заместителем руководства ГУ «Управление топливно-энергетического комплекса и коммунального хозяйства г. Астана» - Программе производственного экологического контроля для районной газовой котельной «Юго-Восток» г. Астана утв. Председателем Правления
7.2 7.2.1 7.2.2	**Выбор, верификация и валидация методов** **Выбор и верификация методов** **Валидация методов**	+					В ИЛ ОООС разработана и утверждена процедура ДП СМ ИЛ ОООС 02-11-21 «Валидация и верификация методов». Процедура переутверждена 03.06.2024 года (версия 01, дата введения 05.01.2021 г.). Алгоритм проведения верификации методик анализа прописаны в процедуре ДП СМ ИЛ ОООС 02.11-21 «Валидация и верификация методов». В ИЛ верификация проводится один раз в год (в конце каждого текущего года) и подтверждается актом верификации приложение А (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 01.11-21/1). За отчетный период еще на проводилось ИЛ ОООС не проводили верификацию, запланировано в конце года. Все используемые НД актуализированы. ИЛ проводит актуализацию НД в РГП КазСтандарт, аудитором выборочно были проверены НД, дата крайней актуализации 12.11.2024 г. Контрольные экземпляры НД находятся у заведующего ИЛ ОООС, рабочие

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							экземпляры у специалистов. Все внутренние документы, НД, относящиеся к работе ИЛ ОООС, ежегодно актуализируются и доступны для всего персонала. Перечень НД, применяемые при испытаниях, представлены в таблице Паспорта ИЛ ОООС. ИЛ ОООС для проведения испытаний, включая отбор образцов, использует те методы, которые содержатся в таблице Паспорта ИЛ ОООС. ИЛ ОООС не осуществляет разработку методик испытаний. ИЛ ОООС проводит испытания по НД, утвержденные в Республике Казахстан, и не использует нестандартные методики. ИЛ ОООС не допускает отклонений от методов. В случае отклонения проводится работа по выявлению и устранению несоответствий согласно ДП СМ ИЛ ОООС 02.04-21 «Управление несоответствиями». ИЛ ОООС имеет и применяет методологическую инструкцию оценки неопределенности измерений МИ СМ ИЛ ОООС 03.13-21 «Неопределенность», разработанной в соответствии с «Политикой ТОО «НЦА» по неопределенности результатов измерений» П 01-07.09 и рабочей инструкцией ТОО «НЦА» «СМ. Выражение и оценивание неопределенности результатов измерений» РИ 03-07.13.
7.3	**Отбор образцов**	+					Отбор проб (образцов) ИЛ ОООС производит и выполняет испытания в соответствии с программой экологического мониторинга эмиссий загрязнения окружающей среды и графика производственного контроля сточных вод. Планы выполнения измерений находятся в доступном для персонала месте ИЛ ОООС. Все действия с образцами осуществляются согласно РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21 «Обращение с образцами» версия 5 от 03.06.2024 г. Пробы отбираются в соответствии с требованиями НД на отбор проб, где описывается: a) порядок выбора точек отбора; b) план или схема отбора; c) правила отбора проб. Требования к отбору проб, в соответствии с программой экологического контроля, описаны в НД на отбор проб РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21 «Обращение с образцами». Отбор образцов оформляется актами отбора? - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/1, - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/2, - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/3, - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/4, - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/5, которые содержат информацию об используемой

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							процедуре отбора образцов (ссылку на НД), идентификацию специалиста, производящего отбор образцов, условия окружающей среды, месте и дате отбора образцов, техническое задание для проведения испытаний. Акты отбора регистрируются, подшиваются и хранятся в ИЛ ОООС вместе с протоколами испытаний (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21/3). Для хранения образцов в ИЛ ОООС созданы условия и приспособления, обеспечивающие их сохранность, безопасность и целостность (холодильник).
7.4	**Обращение с объектами испытания или калибровки**	+					Разработана процедура РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21 версия 5 от 03.06.2024 г. Пробы, поступившие в ИЛ ОООС на испытания, регистрируются в соответствующих журналах: - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/6, - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/7, - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/8, - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/9, с присвоением каждому образцу, поступившему в ИЛ ОООС, идентификационных номеров. При получении объекта испытаний, отклонения от установленных условий регистрируются в актах отбора проб (Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/1, Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/2, Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/3, Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/4, Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.07-21/5). В ИЛ ОООС обеспечивается контроль параметров окружающей среды (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21/1)
7.5	**Технические записи**	+					Регламентируется п.7.5 Руководства по качеству РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21 версия 3 от 03.06.2024г. В ИЛ ОООС разработаны технические записи: акты отбора проб, рабочие журналы и рабочие блокноты. Черновые записи в рабочие блокноты в производственных (полевых) условиях осуществляются карандашом, а затем в помещении ИЛ ОООС все записи переносятся в компьютер для осуществления расчетов. Акты отбора проб и протокола испытаний (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21/3) хранятся в ИЛ ОООС. Результаты испытаний регистрируются в рабочих журналах регистрации результатов и рабочих записей по ним (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21/2). В них же осуществляется обработка результатов испытаний (расчет по формулам). Эти расчеты и вычисления систематически проверяются заведующим ИЛ ОООС согласно п. 5.4 ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21 Срок хранения записей определен номенклатурой дел ИЛ ОООС (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21/1)
7.6	**Оценка неопределенности**	+					ИЛ ОООС разработана инструкция МИ СМ ИЛ ОООС 03.13-21

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							«Неопределённость». Процедура переутверждена 03.06.2024 года (версия 5, дата введения 05.01.2021 г.). При оценке неопределенности измерения пользуются разработанной в соответствии с «Политикой по неопределенности результатов измерений» П 01-07.09 ТОО «НЦА» и рабочей инструкцией ТОО «НЦА» и РИ 03-07.13. «СМ. Выражение и оценивание неопределенности результатов измерений» Предоставлены электронные версии отчетов с расчетами неопределенностей
7.7	**Обеспечение достоверности результатов**						Для обеспечения качества и прослеживаемости результатов испытаний в ИЛ ОООС регламентированы процедуры и политики: Рабочая инструкция РИ СМ ИЛ ОООС 03.06-21 «Внутренний контроль» и др. Процедура переутверждена 03.06.2024 года (версия 3, дата введения 05.01.2021 г.). ИЛ ОООС выполняет все требования ТОО «НЦА» 01-0 4.05 и ILAC P9. Разработаны и утверждены Стратегический (ежегодный) план участия в межлабораторных сравнительных испытаниях ИЛ ОООС на 2022-2027 гг. (РИ СМ ИЛ ОООС 03.06- 21/3) и План участия ИЛ ОООС в межлабораторных сравнительных испытаниях на 2025 г. утв. от 30.12.2025 г. Согласно Стратегическим и ежегодным планам участия в межлабораторных сравнительных испытаниях ИЛ ОООС в 2025 году запланировано 2 объекта: воды производственные сточные и промышленные выбросы в атмосферу. В 2025 году ИЛ ОООС участвовала в СМЛС с ТОО «ЭКОС» объект – промышленные выбросы в атмосферу (запланировано на 1 кв. 2025 г.). Представлен комплект документов (аттестат аккредитации (KZ.T.01.1315 от 28.03.2024 г.) и область аккредитации 2-го участника –ТОО «ЭКОС», протоколы испытаний участников и отчет по СМЛС от 22.04.2025 г.). ИЛ ОООС в ПК за отчетный период не участвовала, хотя согласно Стратегическому и Ежегодному плану запланировано участие в ПК 2-3 кв. 2025 г., объект – воды производственные, сточные. На момент проверки предоставлены документы для участия в ПК с аккредитованным провайдером ПК – РГП Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы» Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан направляет (Договор № 65/25-5 А-Э от 09.10.2025 г.) Периодичность проведения внутреннего контроля (согласно Графика проведения внутреннего контроля качества проверок в ИЛ ОООС на 2025 г. утв. 30.12.2024 г. Заместителем Председателя Правления по производству - Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.06-21/2): - производственных и/или сточных вод, промышленных выбросов – 1 раз в месяц; - природные воды, в т.ч. поверхностные и подземные, почва и грунты – 1 раз в год;

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							- атмосферный воздух, воздух населенных пунктов, промышленных площадок, СЗЗ – 1 раз в квартал, Данные по результатам проведения внутреннего контроля качества указаны в: - Журнале внутрилабораторного контроля качества, отходящих газов и атмосферного воздуха (Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.06-21/4), - Журнале внутрилабораторного контроля качества почвы, подземных вод, ЖВЛКК (Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.06-21/5), - Журнале внутрилабораторного контроля качества сточных вод (Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.06-21/5).
7.8	**Предоставление результатов**	+					Результаты испытаний оформляются и подписываются исполнителям и до выдачи заказчику. Протокола испытаний проверяется и утверждается Заведующим ИЛ ОООС. Результаты каждого испытания представлены Протоколами, согласно требований п. 7.8.1 стандарта, только по установленной форме и не могут быть представлены в упрощенном виде. Отчетом о выполненных работах по испытаниям являются протокола испытаний (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21/3), которые оформляются согласно ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21 «Процедура испытаний». Протоколы регистрируются в Журналах регистрации протоколов (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.08-21/4) ИЛ оформляет пять видов протоколов испытаний: - протокол испытаний качества сточных и производственных сточных вод - протокол испытаний уходящих газов - протокол испытаний проб атмосферного воздуха - протокол испытаний подземных вод - протокол испытаний почв Протокол испытаний содержит знак аккредитации (РИ СМ ИЛ ОООС 03.12-21). ИЛ ОООС несет ответственность за информацию, предоставленную в Протоколе испытаний. За отчетный период (с 01 октября 2024 г. по 01 сентября 2025 г.) выдано протоколов испытаний: - по атмосферному воздуху – 52, - по отходящим газам – 18 - по сточным водам – 37 - по подземной воде и почве пробы – 0. Общее количество выданных протоколов за отчетный – 107 Результаты испытаний выдаются (протоколы испытаний) 1 раз в квартал, отчеты

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							выдаются ежемесячно. Контрольные испытания проводились: определение оксида углерода (СО) в промышленные выбросы ТЭЦ-2. Испытания проводили инженер-лаборант ИЛ ОООС Иванова И.А. и лаборант ИЛ ОООС Еставлетова А.А.
7.9	Жалобы	+					В ИЛ ОООС предусмотрена политика и рабочая инструкция РИ СМ ИЛ ОООС 03.05-21 «Процедура рассмотрения претензий» версия 2 от 03.06.2024 г., в которой изложен процесс получения, рассмотрения и принятия решений по жалобам. Процедура обращения жалоб (претензий) ИЛ ОООС находится в общей сети Организации. ИЛ ОООС анализирует и убеждается в том, что жалоба (претензия) относится к лабораторной деятельности. поступившей жалобы (претензии), регистрируется в «Журнале регистрации претензии» Ф РИ СМ ИЛ ОООС 03.05-21/1. ИЛ ОООС подтверждает получение жалобы (претензии) и информирует заявителя о ходе и результатах рассмотрения. Если жалоба (претензия) на результат испытаний подтверждается, то проводятся мероприятия, согласно процедуре ДП СМ ИЛ ОООС 02.04-21 «Управление несоответствиями». ИЛ ОООС предоставляет заявителю официальное уведомление, в виде служебной записки о результатах рассмотрения жалобы (претензии). За проверяемый период в ИЛ ОООС зарегистрированных жалоб не было.
7.10	Управление несоответствующей работой	+					Процесс управления несоответствующей работой регламентируется п. 7.10 Руководства по качеству, Политикой и процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.04-21 «Управление несоответствиями», версия 2 от 03.06.2024 г. Общее руководство процессом возложено на заведующую ИЛ ОООС. В лаборатории ведутся записи по управлению несоответствующей работой и выполненным действиям в Журнале Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.04-21/1, а также оформляются отчёты об устранении несоответствий по форме Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.04-21/3, в соответствии с установленной процедурой. Контроль выполнения корректирующих и предупреждающих действий осуществляет заведующая ИЛ ОООС. Последняя запись в журнале датирована 04.12.2023 г. За проверяемый период несоответствующие работы не зарегистрированы.
7.11	Управление данными и информацией	+					Регламентируется п.7.11 Руководства по качеству РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21 версия 3 от 03.06.2024г. ИЛ ОООС имеет доступ ко всем данным и информации, необходимым для выполнения лабораторной деятельности. Результаты испытаний фиксируются в рабочих журналах. Для сбора, обработки, регистрации, хранения и поиска данных ИЛ ОООС использует персональные компьютеры. Защита информации от несанкционированного доступа обеспечивается путем ограничения доступа

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							пользователей к данным в соответствии с распределением ответственности персонала, установленным в п. 4.2 «Конфиденциальность». Во избежание утечки информации компьютеры снабжены системой паролей, исключающей доступ посторонних лиц к конфиденциальным данным. В ИЛ ОООС не применяется специализированная автоматизированная информационная система для обработки результатов испытаний. Обработка данных осуществляется вручную с использованием рабочих журналов и персональных компьютеров. Контроль корректности расчётов и передачи данных осуществляется заведующей ИЛ ОООС на периодической основе.
8. Требования к системе менеджмента							
8. 1	**Варианты**						ИЛ ОООС внедрила СМ, в соответствии с вариантом А. - документация СМ ИЛ ОООС. Полный перечень всей документации СМ представлен номенклатурой дел (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21/1); - управление документами СМ регламентируется процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.01-21; - управление записями регламентируется процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21; - действия, связанные с рисками и возможностями (ДП СМ ИЛ ОООС 02.12-21); - улучшения; - корректирующие действия регламентируется процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.05-21; - внутренние аудиты (ДП СМ ИЛ ОООС 02.03-21); - анализ СМ (ДП СМ ИЛ ОООС 02.06-21). ИЛ ОООС не реализует систему менеджмента в соответствии вариантом В.
8.2	**Документация системы менеджмента**	+					Согласно п. 8.2 Руководства по качеству РК СМ ИЛ ОООС 01.01-21, версия 3 от 03.06.2024 г., руководство ИЛ ОООС устанавливает, документирует и реализует политику и цели в области качества в соответствии с требованиями ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, обеспечивая их понимание и внедрение на всех уровнях лаборатории. ИЛ ОООС осуществляет деятельность в соответствии с Политикой ДП СМ ИЛ ОООС 02.13-21, направленной на предотвращение вовлечения лаборатории или её персонала в деятельность, которая могла бы повлиять на беспристрастность, объективность и компетентность испытательной лаборатории. Вся документация системы менеджмента ИЛ ОООС является управляемой. Разработан и доступен документ «Номенклатура дел» (Форма ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21/1), обеспечивающий систематизацию и контроль за учётом документов. Персонал, участвующий в выполнении лабораторной деятельности, ознакомлен с документами и записями СМ ИЛ ОООС, что подтверждается листами ознакомления

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							с документами СМ. Условия хранения документации обеспечивают доступность и удобство использования для сотрудников, ответственных за выполнение работ в соответствии с установленными процедурами. Рабочие экземпляры документов СМ хранятся в специально отведённых местах, что обеспечивает их актуальность и оперативное применение в процессе работы.
8.3	**Управление документацией системы менеджмента (вариант А)**	+					В ИЛ ОООС разработана процедура ДП СМ ИЛ ОООС 02.01-21 «Управление документацией» версия 5 от 03.06.2024 г. В ИЛ подготовлен мастер-лист (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.01-21/5) который содержит результаты текущей ревизии, статуса и распределения документов СМ. Внутренние документы подразделяется на четыре уровня. Все документов применяемые в лаборатории, имеют уникальные идентификационные данные. Внутренние документы ИЛ ОООС утверждает заместитель представителя правления. Контрольные экземпляры документов хранятся у заведующего ИЛ ОООС. Рабочие экземпляры документов, необходимые специалистам для постоянного пользования-на их рабочих местах. Вся документация ИЛ ОООС хранится на бумажном носителе и в электронной версии, при необходимости, актуализируется. Документы СМ актуализируются 1 раз в год. Приобретение внешних НД осуществляется по заявке ИЛ ОООС главному метрологу АО «Астана-Энергия». Сведения о применяемых НД при испытаниях приведены в таблице паспорта ИЛ ОООС. Ответственность за контроль НД и за актуализацию НД на методы испытаний является главный заведующий ИЛ ОООС. Все экземпляры отмененных документов изымаются из обращения. Документы, физически изношенные или испорченные, подлежат изъятию и уничтожению. Актуализация НД проводится не реже одного раза в год, также при поступление официальной информации об изменении (замена/отмена), ведется согласно Графика на 2025г. (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.01-21/4) утв. от 30.12.2024г запланировано на 4 квартал 2025 года. Представленная последняя актуализация НД от 12.11.2024 года. Хранение документов в лаборатории обеспечивает их сохранность, доступность и оперативный поиск. Документы хранятся в течении всего срока действия. По истечении срока действия документы сдаются в архив ИЛ ОООС. Сдача в архив оформляется актом на списание согласно ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21. Ответственный за архив несет персонал согласно приказу №978 от 27.08.2024 г. Записи ведутся в журналах: - Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.01-21/1 Журнал актуализации нормативных документов - Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.01-21/2 Журнал регистрации нормативных документов - Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.01-21/3 Журнал учета копий документов системы менеджмента ИЛ ОООС

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
8.4	Управление записями (вариант А)	+					В ИЛ утверждена ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21 «Управление записями» версия 6 от 03.06.2024 г. где устанавливает общие требования к идентификации, сбора, индексирования, доступа, систематизации, хранения, ведения и изъятия записей по качеству и техническим вопросам, испытаниям. Сроки хранения записей установлены в номенклатуре дел (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02- 21/1). Ответственный за управлением записей несет персонал согласно приказу №978 от 27.08.2024 г. Рабочие журналы заполняются на бумажном носителе, заполняется вручную разборчивым почерком. Все остальные записи ведутся в электронном варианте. Все записи хранятся в условиях безопасности и конфиденциальности, в надлежащих условиях, предохраняющих от повреждения и порчи. Все исходящая/входящая документация регистрируется в журнале (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02- 21/3). Сроки и место хранении записей и идентификация рабочих и технических записей установлены в перечне рабочих журналов (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02- 21/2 и перечне технических записей и записей по СМ ИЛ ОООС подлежащих архивному хранению (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02- 21/4). По окончании срока действия записи сдаются в архив ИЛ ОООС. В случае необходимости какого-либо документа/записи составляет акт изъятие из архива (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21/8) и делается отметка в журнале регистрации архивных документов (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.02-21/8). Срок хранения документов и записей в архиве 5 лет.
8.5	Действия, связанные с рисками и возможностями (Вариант А)	+					Действия по устранению рисков и возможностей регламентируются п. 8.5 Руководства по качеству и процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.12-21 «Управление рисками». Процедура переутверждена 03.06.2024 года (версия 3, дата введения 05.01.2021 г.). Руководство ИЛ ОООС создает условия для персонала, исключающие сокрытия любых известных им ситуаций, которые могут представлять конфликт интересов для них или для деятельности лаборатории. Любой сотрудник ИЛ ОООС может подать служебную записку или сообщить устно о выявленных потенциальных и/или недопустимых угрозах беспристрастности вышестоящему руководству. Оценка рисков осуществляется не менее 1 раза в год. Анализ рисков проведён во время анализа со стороны руководства 28.02.2025 г. (Ф ДП СМ ТЛ ОООС 02.12-21/1) Предоставлены: - Ф ДП СМ ТЛ ОООС 02.12-21/1 – Оценка рисков/возможностей от 10.01.2024 г. - Ф ДП СМ ТЛ ОООС 02.12-21/2 – Реестр возможных рисков утв. Заместителей Председателя Правления по производству от 10.01.2024 г. - Ф ДП СМ ТЛ ОООС 02.12-21/3 – Мероприятия по минимизации и/или устранению

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							рисков в деятельности ИЛ ОООС на период 2024 года от 30.12.2024 г. ***Рекомендация по улучшению системы менеджмента:*** ***Оценка рисков и возможностей в 2024 году проведена своевременно (10.01.2024 г.) и рассмотрена в ходе анализа со стороны руководства 28.02.2025 г.*** ***В целях поддержания актуальности системы менеджмента и обеспечения готовности к проведению анализа рисков за 2025 год рекомендуется провести обновлённую оценку рисков до конца текущего года.*** ***Это позволит подтвердить выполнение требований п. 8.5 ISO/IEC 17025:2017 и п. 5.1.3 ДП СМ ТЛ ОООС 02.12-21 в части актуальности данных и результативности мер по управлению рисками.*** ***Дополнительно рекомендуется направить ключевого специалиста, ответственного за управление рисками, на обучение (курс повышения квалификации) по теме: «Оценка и управление рисками в испытательных лабораториях в соответствии с требованиями ISO/IEC 17025» — с целью совершенствования компетентности и повышения эффективности реализации риск-ориентированного подхода в системе менеджмента качества.***
8.6	**Улучшение (вариант А)**	+					Процесс регламентируется п. 8.6 Руководства по качеству версия 3 от 03.06.2024 г.. ИЛ ОООС идентифицировал свои возможности для повышения показателей деятельности ИЛ ОООС. Обратная связь включает в себя изучение удовлетворенности заказчиков услуг ИЛ ОООС в виде отзыва о работе ИЛ ОООС (в свободной форме). Представлен отзыв о работе ИЛ ОООС от 25.12.2024 года. Результатами планирования постоянного улучшения являются документально оформленные управляющие решения (приказы, решения высшего руководства, протоколы совещаний по качеству). Ответственность за мероприятия по улучшению СМ ИЛ ОООС несет заведующий ИЛ ОООС. Представлен План по улучшению СМ на 2025 год (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.06-21 /3)
8.7	**Корректирующие действия (вариант А)**	+					Процесс выполнения корректирующих действий регламентирован п. 8.7 Руководства по качеству и документированной процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.05-21, версия 4 от 03.04.2024 г. В ИЛ ОООС корректирующие действия предпринимаются при выявлении работ, не соответствующих установленным требованиям. Регистрация и идентификация несоответствий осуществляются заведующей ИЛ ОООС в Журнале регистрации несоответствий (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.04-21/1). По результатам анализа причин несоответствия заведующая ИЛ ОООС разрабатывает План корректирующих действий (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.05-21/1) и организует выполнение мероприятий по их устранению.

Выполнение требований стандарта ГОСТ ISO/IEC17025-2019, по которому проводилась внутренняя проверка							
№	Пункты стандарта	выполняется		несоответствие			Примечание
		да	нет	Z	M	N	
							После проведения первого внутреннего аудита (ПО1) от 08.12.2023 г. был представлен план корректирующих действий. Результативность проведённых корректирующих мероприятий подтверждена. За проверяемый период новые корректирующие действия не зарегистрированы.
8.8	Внутренние аудиты (вариант А)	+					Внутренний аудит проводится в соответствии с п 8.8. Руководства по качеству и документированной процедурой ДП СМ ИЛ ОООС 02.03-21 версия 2 от 03.06.2024 г. Внутренний аудит проводится на соответствие требованиям ГОСТ ISO/IEC 17025-2019. Заведующий ИЛ ОООС составляет план-график проведения внутреннего аудита на предстоящий год (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.03-21/1) и утверждает Председателем Правления/Заместителем Председателя правления по производству. Привлекаемый аудитор или руководитель группы аудита составляет программу аудита (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.03-21/2) и проводит аудит согласно программе. При обнаружениях несоответствий заполняется записи о несоответствия по форме (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.03-21/3). После окончания аудита составляется отчет по внутреннему аудиту по форме (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.03-21/4). Предыдущий внутренний аудит проведен 11-14.10.2024 года, по результатам которого несоответствий не выявлено. Представлен план-график проведения внутреннего аудита на 2025 год от 30.12.2024 г.
8.9	Анализ со стороны руководства (вариант А)	+					В ИЛ ОООС разработана процедура ДП СМ ИЛ ОООС 02.06-21 версия 4 от 03.06.2024 г. и регламентируется пунктом 8.9 Руководства по качеству. Анализ по итогам деятельности ИЛ ОООС за 2024 год проведены 28.02.2025 года. По результатам анализа разработан план по улучшению СМ (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.06- 21/3) утвержденный заместителем Председателя правления по производству от 28.02.2025 г. Представлен протокол совещания по оценке функционирования ИЛ ОООС, входные данные процесса (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.06-21/1) и выходные данные процесса (Ф ДП СМ ИЛ ОООС 02.03-21/2) от 28.02.2025 г..

Дата: 23.10.2025 г.	Подпись главного аудитора: Бекешева Ж.Б. Аудитор: Тукишева А.Б.	Принял (ФИО): Дерр А.О Дата: 23.10.2025 г. Подпись:
Заведующий ИЛ ОООС составляет: - предложения корректирующих действий, вписанные в записи о несоответствиях, не позднее: - - объективные свидетельства об устранении несоответствий не позднее даты повторной проверки		