

روش اجرایی

ممیزی داخلی

تصویب کننده	تأییدکننده	تهیه کننده	
مدیریت عامل	نماینده مدیریت	نماینده مدیریت	سمت
			نام و نام خانوادگی
			تاریخ
			امضاء

مهر کنترل

تذکر:

اسناد سیستم مدیریت کیفیت فقط با مهر اصلی دارای اعتبار میباشد
و تهیه کپی از اسناد مجاز نیست.

	<p>سیستم مدیریت کیفیت</p> <p>روش اجرایی ممیزی داخلی</p>	Code: P-04
		Rev.: 00
		Page 2 of 3

۱- هدف:

تشریح چگونگی برنامه ریزی و اجرای ممیزی های داخلی به منظور حصول اطمینان از انطباق فعالیت های موثر بر کیفیت، ایمنی ، بهداشت و محیط زیست و نتایج مربوط به آنها با ترتیبات برنامه ریزی شده و همچنین حصول اطمینان از کارآیی سیستم مدیریت کیفیت می باشد.

۲- دامنه کاربرد:

این روش اجرایی کلیه فعالیتهای سیستم مدیریت کیفیت و همچنین عملکرد کلیه واحدهای مؤثر بر کیفیت، ایمنی، بهداشت و محیط زیست را در جهت رعایت نیازمندیهای استاندارد مدیریت کیفیت را در دفتر مرکزی شرکت ، دربرمی گیرد.

۳- مسئولیت نظارت و اجرا:

- نظارت : نماینده مدیریت
- اجرا: واحد سیستم مدیریت کیفیت

۴- شرح:

- ۴-۱- واحد مدیریت کیفیت در ابتدای هر سال مطابق با فرم جدول زمانبندی سالیانه ممیزی داخلی با کد F-10 نسبت به تنظیم و برنامه ریزی ممیزی داخلی در طول سال جدید مبادرت می ورزد.
- ۴-۲- واحد مدیریت کیفیت براساس جدول زمانبندی سالیانه ممیزی داخلی در هر نوبت اقدام به تهیه برنامه ممیزی داخلی مطابق با فرم برنامه ممیزی داخلی با کد F-11 می گردد.
- ۴-۳- یک نسخه از برنامه ممیزی داخلی به ممیز(ان) و ممیزی شوندگان مربوطه ابلاغ می شود. زمان ابلاغ حداقل دو هفته قبل از اجرای ممیزی داخلی خواهد بود.
- ۴-۴- ممیز(ان) داخلی برای اجرای ممیزی مطابق برنامه انتخاب می گردند . این افراد می بایست علاوه بر آشنائی با مفاهیم استاندارد ، دوره ممیزی داخلی را گذرانده باشند. این افراد می بایست علاوه بر آشنائی کافی با اموری که قرار است ممیزی نمایند را داشته و مستقل از واحدهائی باشند که فعالیت آنرا ممیزی می نمایند.
- ۴-۵- نماینده مدیریت چک لیست ممیزی با کد F-12 را در اختیار ممیز(ان) قرار داده و ممیز(ان) مطابق برنامه ممیزی که به واحدها اعلام شده ، اقدام به ممیزی نموده و مطابق با چک لیست شواهد را دنبال می نمایند.
- تذکر: جهت سهولت کار ممیزان و راهنمایی آنان در طرح سؤالات یک نمونه چک لیست الگو به پیوست ارائه گردیده است.
- ۴-۶- ممیز(ان) نتایج حاصل از ممیزی خود را در فرم گزارش نتایج ممیزی داخلی با کد F-13 ثبت می نمایند و به نماینده مدیریت تحویل میدهند.

مهر کنترل	<p>تذکر:</p> <p>اسناد سیستم مدیریت کیفیت فقط با مهر اصلی دارای اعتبار میباشد و تهیه کپی از اسناد مجاز نیست.</p>
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	سیستم مدیریت کیفیت روش اجرایی ممیزی داخلی	Code: P-04
		Rev.: 00
		Page 3 of 3

۷-۴- در صورتیکه در فرآیند یا واحد تحت ممیزی، عدم انطباقی مشاهده گردد، ممیز(ان) نسبت به تکمیل فرم گزارش عدم انطباق با کد F-14 اقدام نموده و نسبت به تعیین اقدام اصلاحی لازم جهت رفع انطباق مورد نظر با ممیزی شونده توافق نموده و جهت پیگیری تا حصول نتیجه در فرم اقدام اصلاحی / پیشگیرانه با کد F-08 ثبت مینماید.

۸-۴- نماینده مدیریت مطابق با روند تعریف شده در روش اجرایی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه با کد P-03 در موعد مقرر (تاریخ مهلت انجام اقدامات اصلاحی) جهت بررسی اقدامات اصلاحی و صحت و کلا بودن آن به واحدهای ذیربط مراجعه نموده و در صورت صحت اقدامات اصلاحی و اطمینان از کلا بودن آن نسبت به ثبت نتیجه و تأیید اقدام اصلاحی انجام شده اقدام میکند. در صورتیکه اقدامات اصلاحی مؤثر نبوده و یا نیاز به تعیین طول زمان بیشتری باشد با توافق مسئول واحد ممیزی شونده نسبت به دادن مهلت مجدد اقدام میکند. در صورت عدم تأیید مجدد مراتب جهت پیگیری و اعلام نظر به مدیر عامل اعلام می شود.

۹-۴- نماینده مدیریت با توجه به کلیه گزارشات مرتبط با ممیزی داخلی، گزارش نهایی را تهیه و به مدیر عامل تسلیم می نماید. این گزارش به عنوان بخشی از ورودی جلسات بازنگری مدیریت مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۱۰-۴- فرایند ممیزی داخلی حداقل دو بار در سال با فواصل شش ماهه انجام می گردد. همچنین بنا به تشخیص جلسه بازنگری مدیریت واحد هایی بیش از دو بار در سال ممکن است مورد ممیزی قرار گیرند.

۵- توزیع نسخ :

مطابق با فرم فهرست مستندات سیستم مدیریت کیفیت توزیع شده است.

۶- مدارک پیوست :

ردیف	نام	کد
۶-۱	فرم جدول زمانبندی سالیانه ممیزی داخلی	F-10
۶-۲	فرم برنامه ممیزی داخلی	F-11
۶-۳	فرم گزارش نتایج ممیزی داخلی	F-13
۶-۴	فرم گزارش عدم انطباق	F-14
۶-۵	فرم چک لیست ممیزی	F-12
۶-۶	فرم اقدام اصلاحی / پیشگیرانه	F-08
۶-۷	چک لیست الگو	

۷- مدارک مربوطه :

ردیف	نام	کد
۷-۱	روش اجرایی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه	P-03

تذکره :	اسناد سیستم مدیریت کیفیت فقط با مهر اصلی دارای اعتبار میباشد و تهیه کپی از اسناد مجاز نیست.	مهر کنترل
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------