

УТВЕРЖДАЮ
Представитель руководства по качеству
Киселев А.С.
«25» апреля 2018 г.

ПЛАН
внутреннего аудита СМК №1
ГАУ «СРЦН «Золушка» Тавдинского района»
(указать название учреждения)

1. Сроки проведения внутреннего аудита СМК: с 14.05.2018г. по 28.10.2018г.
2. Место проведения внутреннего аудита: административные и производственные подразделения, включая, удаленные и временные (посещаемые в ходе аудита) площадки, адреса:
   - г. Тавда, ул. Рабочая, д.3;
   - г. Тавда, ул. Рабочая, д.4;
   - г. Тавда, ул. Фабричная, д. 6;
   - г. Тавда, ул. П.Морозова, д.13;
   - Таборинский район, д. Оверино, ул. Новая, д. 1А;
   - Таборинский район, д. Оверино, ул. Заречная, д. 5.
3. Цель работ: проверка соответствия СМК требованиям стандарта ISO 9001, внутренних нормативных документов, целям и задачам Политики в области качества, запланированным мероприятиям.
4. Объем проверки включает аудит адекватности документированной информации и аудит соответствия процессов и элементов СМК, за организацию и обеспечение которых проверяемые подразделения несут ответственность или принимают участие. Объем проверки определен Приложением 1.
5. Члены группы аудита:
   - Руководитель группы аудиторов: зам. директора Степанова О.Г.
   - Аудиторы:
     зам. директора Гольцева Е.В.
     юрисконсульт Киселев А.С.
     главный бухгалтер Дмитриева Л.Н.
     зав. отделения срочного социального обслуживания Лобанова Н.А.
     зав. отделения временного пребывания проживания несовершеннолетних Киселева Е.А.
     зав. отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов №4 Вычегжанина Е.В.
     специалист по социальной работе Мусина Т.В.
6. Ответственность за достижение цели аудита и выполнение работ в объеме, указанном в п.3, несет Руководитель группы аудиторов.
7. Отчет по выполненным работам с актами по результатам аудита направляются:
   - Представителю руководства по качеству учреждения;

- Руководителям проверяемых подразделений

в срок до 28.09.2018г.

1. По выявленным несоответствиям должен быть проведен анализ причин, разработаны необходимые меры коррекции, корректирующие и предупреждающие действия и установлены сроки устранения несоответствий. Информация о запланированных коррекциях и корректирующих действиях должна быть предоставлена Руководителю группы аудиторов в срок до 30.10.2018г.

Руководитель группы аудиторов _____ Степанова О.Г.

Руководители проверяемых подразделений

1. Директор Ермачкова Л.А. _____
2. Зам. директора Гольцева Е.В. _____
3. Главный бухгалтер Дмитриева Л.Н. _____
4. Начальник ОК Павлова Н.В. _____
5. Инженер по ОТ и ТБ Вахрушев П.С. _____
6. Юрисконсульт Киселев А.С. _____
7. Старшая мед. сестра Ходюш М.П. _____
8. Зав. ОВП №1 Новоселова Л.И. _____
9. Зав. ОВП №2 Гончарова Р.И. _____
10. Зав. ОСП №1 Казакова О.В. _____
11. Зав. ОСП №2 Новоселова А.А. _____
12. Зав. ОСП №3 Алиментьева Н.А. _____
13. Зав. ОСП №4 Вычегжанина Е.В. _____
14. Зав. ОВП для несовершеннолетних Кивелева Е.А. _____
15. Зав. ОПБН (с участковой службой) Литвиненко Н.П. _____
16. Зав. отд. реабилитации детей и подростков с ОВЗ Медведева Л.А. _____
17. Зав. отделения сопровождения зам. семей Савельева Н.П. _____
18. Зав. отделения помощи женщинам, оказавшимся в ТЖС Филиппова А.О. _____
19. Зав. отделения срочной социальной помощи Лобанова Н.А. _____
20. Зав. ОДП Мочалова С.Б. _____