Документированная процедура

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ И ЗАПИСЯМИ
(Новая редакция)

Самара, 2021

САМАРСКИЙ ПОЛИТЕХ
Опорный университет

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный технический университет»
(ФГБОУ ВО «СамГТУ»)

УТВЕРЖДАЮ
ректор ФГБОУ ВО «СамГТУ»
_____ Д.Е. Быков
«13» 08 2021 г.

С И С Т Е М А М Е Н Е Д Ж М Е Н Т А К А Ч Е С Т В А

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ И ЗАПИСЯМИ
(Новая редакция)

Принят в документированную систему менеджмента качества
«13» августа 2021 г.
Зам. начальника службы менеджмента качества
_____ Е.С. Саушкина

Введен в действие
«13» августа 2021 г.
Первый проректор – проректор по научной работе
_____ М.В. Ненашев

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный технический университет»
(ФГБОУ ВО «СамГТУ»)

П Р И К А З

«13» 08 2021 г. №1/444

г. Самара

О введении в документированную СМК
Документированной процедуры (ДП)

В связи с актуализацией Документированной процедуры, в соответствии ГОСТ Р ИСО 9001-2015

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителю начальника СМК Саушкиной Е.С.:

1.1. Изъять из обращения ДП 2-4.5«Управление документацией» от 2016г (пересмотр 1), ДП 2-4.6«Управление записями по качеству» от 2016г (пересмотр 2), копии - уничтожить, подлинники – аннулировать.

1.2. Принять в документированную систему менеджмента качества ДП 2-7.5.3. «УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ И ЗАПИСЯМИ (новая редакция)» в срок до 17.08.2021.

1.3. Разместить ДП на сайте СМК в разделе Перечень документации СМК (http://smk.samgtu.ru/node/17).

2. Работникам службы менеджмента качества при работе с документами СМК использовать ДП 2-7.5.3.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на представителя руководства по качеству, первого проректора – проректора по научной работе Ненашева М.В.

Ректор Д.Е. Быков

Предисловие

Необходимость управления документацией обуславливается внутренними потребностями университета, а также требованиями ГОСТ ИСО 9001-2015 к системе менеджмента качества организаций.

Сведения о данной документированной процедуре:

1 *РАЗРАБОТАНА* Зам. начальника службы менеджмента качества Е.С. Саушкиной.

2 *ВВЕДЕН ВЗАМЕН* ДП 2-4.5 «Управление документацией» от 2016г (пересмотр 1), ДП 2-4.6 «Управление записями по качеству» от 2016г (пересмотр 2).

Настоящий документ является собственностью ФГБОУ ВО «СамГТУ».

Настоящий документ не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения ФГБОУ ВО «СамГТУ».

Содержание

1. Область применения
2. Нормативные ссылки
3. Определения, сокращения, обозначения
4. Требования, предъявляемые к документации СМК
5. Структура документации СМК
6. Требования к построению и содержанию документов
7. Требования к оформлению
8. Управление документами и документацией
9. Управление записями
10. Хранение и обращение с документами
11. Внесение изменений, сроки хранения, распределение

Приложение А Форма обложки

Приложение Б Форма титульного листа

Приложение В Форма страниц

Приложение Г Лист регистрации изменений

Приложение Д Лист распределения

1. Область применения

Настоящая документированная процедура является основным документом, реализующим требования системы менеджмента качества (далее - СМК) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный технический университет» (далее – СамГТУ, университет) к процессу управления документами менеджмента качества. Она разработана для осуществления единого подхода к работе с документацией и обеспечения соответствия требованиям ГОСТ ИСО 9001-2015 в части управления документацией (п.7.5.3).

Процедура устанавливает структуру документации системы менеджмента качества, виды документов по управлению качеством, уровни документирования и управления ими, требования к разработке, оформлению, идентификации, согласованию, утверждению, внесению изменений, отмене, хранению документов системы менеджмента качества. Применение процедуры относится к документам на бумажном и на электронном носителе.

Настоящая документированная процедура обязательна к применению работниками подразделений университета, участвующими в разработке новых, пересмотре действующих документов по управлению качеством и их внедрении, а также внутренними аудиторами при проведении внутренних аудитов.

Процедура не распространяется на управление внешними (информационными и нормативными), финансовыми документами университета.

2. . Нормативные ссылки

ГОСТ ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ГОСТ ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования.

Инструкция по делопроизводству И 2-5.4 от 17.11.2020г

3. Определения, сокращения, обозначения

3.1 Определения

Политика в области качества - общие намерения и направления деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

Цели в области качества - цели, которых добивается или к которым стремится университет в области качества.

Руководство по качеству (РК) - документ, описывающий систему менеджмента качества, её конфигурацию, процессы, в том числе путем применения ссылок на документы системы менеджмента качества.

Документированная процедура (ДП) - документ, содержащий документальное описание установленного способа осуществления процесса СМК в рамках процессной модели СМК СамГТУ.

Методическое руководство (МР) -документ, устанавливающий методику (способ) выполнения работы, процесса СМК или его отдельных операций.

Положение (П) - документ, устанавливающий правила выполнения отдельных видов работ с распределением прав и обязанностей должностных лиц, правил и норм выполнения работ и требований внешних нормативных документов по определенным направлениям деятельности университета.

3.2 Сокращения

ДП – документированная процедура;

МП – методология процесса;

МР – методические рекомендации;

СМК – система менеджмента качества;

СТО – стандарт организации;

3.3 Обозначения.

В рассматриваемой документированной процедуре обозначения отсутствуют.

4. Требования, предъявляемые к документации СМК

4.1. Документация СМК должна быть *системной,* т.е. определенным образом структурированной, с четкими внутренними связями между элементами системы качества.

4.2. Документация должна быть *комплексной,* т.е. охватывать все аспекты деятельности в системе качества, в том числе: организационные, экономические, технические, правовые, социально-психологические, методические.

4.3. Документация должна быть *полной,* т.е. содержать исчерпывающую информацию обо всех процессах и процедурах, выполняемых в системе качества, а также о способах регистрации данных о качестве. При этом объем документации должен быть минимальным, но достаточным для практических целей.

4.4. Документация должна быть *адекватной* рекомендациям и требованиям стандартов семейства ИСО 9000:2000.

4.5. Документация должна содержать только *практически выполнимые требования.* В ней нельзя устанавливать нереальные положения.

4.6. Документация должна быть легко *идентифицируемой,* каждый документ системы качества должен иметь соответствующее наименование, условное обозначение и код, позволяющий установить его принадлежность к определенной части системы.

4.7. Документация должна быть *адресной,* т.е. каждый документ системы качества должен быть предназначен для определенной области применения и адресован конкретным исполнителям.

4.8. Документация должна быть *актуализированной,* документация в целом и каждый отдельный ее документ должны своевременно отражать изменения условий обеспечения качества в университете.

4.9. Документация должна быть *понятной* всем ее пользователям: руководителям, специалистам, исполнителям и аудиторам.

4.10. Документация должна иметь *санкционированный статус,* т.е. каждый документ системы качества и вся документация в целом должны быть утверждены или подписаны полномочными должностными лицами.

5. Структура документации СМК

5.1. Движение документов с момента их получения или создания до завершения исполнения, отправки или сдачи в дело образует документооборот СамГТУ.

5.2. Управление документацией включает организацию рационального документооборота, создание информационно-поисковых систем документов, контроль исполнения документов, подготовку и сдачу их в архив.

5.3. Документация СМК, с точки зрения функционального назначения, группируется по уровням, взаимная обусловленность которых характеризуется рисунком 1.

Документы, устанавливающие направления и параметры деятельности университета в области качества и предоставляющие общую характеристику СМК

Документы, обеспечивающие методологическую, методическую и нормативную основу деятельности университета в установленных направлениях и параметрах

Документы, обеспечивающие индивидуализированную деятельность подразделений университета в установленных направлениях и параметрах

Документы, подтверждающие осуществление деятельности в установленных направлениях и параметрах

Документы, определяющие полномочия университета по отношению к образовательной деятельности и организационно-правовые условия ее осуществления

Рисунок 1 – Структура документации СМК

5.4. В состав документов первого уровня входят:

– политика в области качества университета;

– направления деятельности в области качества;

– цели в области качества;

– руководство по качеству.

5.5. К документам второго уровня относятся стандарты университета, методологии процессов, документированные процедуры, регламенты, рабочие инструкции, методические рекомендации.

5.6. Документы третьего уровня образуют:

– положения о подразделениях;

– положения по видам деятельности;

–должностные инструкции;

–документация на образовательную деятельность;

–планы работ кафедр и преподавателей;

–организационно-распорядительные документы.

5.7. Документы четвертого уровня включают в себя:

–документы, обусловленные требованиями СТО, ДП, МИ, РИ;

–производственные документы подразделений;

–студенческие работы;

–обязательные записи по качеству.

5.8. К документам базового уровня принадлежат:

- устав университета;

- лицензионные документы;

- организационная структура системы менеджмента качества;

- внешние нормативные документы (законы и постановления РФ, приказы, распоряжения, рекомендации Минобрнауки России и др.).

5.9. Статус действующих документов (подлинника и копий), определяющих и обеспечивающих деятельность университета в области качества: политика, направления деятельности, цели, руководство по качеству, СТО, ДП, МП, РИ должностные инструкции, организационная структура СМК, устанавливается посредством нанесения штампа:

СамГТУ/QMS

Для других документов такой статус характеризуется наличием совокупности реквизитов, предусмотренных требованиями, а также приказами, распоряжениями и иными локальными нормативными документами.

5.10. Бумажные копии СТО, ДП, МП, РИ идентифицируются штампом:

Копия №

и распределяются персонифицировано.

5.11. Оригиналы всех документов системы качества хранятся в службе менеджмента качества университета. Отсканированные копии документов с целью обеспечения свободного доступа к информации и эффективной работы с документами выкладываются на сайте СМК (http://smk.samgtu.ru/). Работники университета имеют возможность создать

копию документа СМК. В этом случае экземпляр будет считаться неконтролируемым и не содержать штампа СМК.

5.12. Статус сохраняемых документов, но вышедших из употребления обозначается штампом:

АННУЛИРОВАН

6. Требования к построению и содержанию документов

Построение документа определяется его структурой.

6.1. В общем случае документ может включать в себя следующие структурные элементы:

- обложка документа;
- титульный лист документа;
- предисловие;
- содержание;
- введение;
- назначение;
- область применения;
- нормативные ссылки;
- определения, сокращения, обозначения;
- основные положения – содержание документа;
- документация и сроки хранения;
- изменения;
- распределение;
- лист регистрации изменений;
- перечень распределения;
- лист распределения;
- приложения.

6.2. Содержание документа формируется указанием каждого из элементов, вошедших в структуру содержательной части документа.

6.3. «Введение» предназначено для обоснования причин разработки данного документа.

6.4. «Назначение» документа содержит формулировку цели, которая достигается применением данного документа.

6.5. Структурный элемент «Область применения» должен определять подразделения университета, которые будут применять данный документ, перечень должностных лиц, ответственных за разработку документа, его утверждение, прием в СМК, а также за реализацию требований данного документа.

6.6. Элемент «Нормативные ссылки» содержит перечень нормативных документов, в соответствии с положениями и требованиями которых разработано содержание документа.

6.7. Элемент «Определения» устанавливает необходимые понятийные уточнения. «Сокращения» содержат их перечень, применяемых в данном документе. «Обозначения» заключают в себе графические символы, используемые в документе.

6.8. Элемент «Основные положения», составляющий собственно содержание документа, формирует организационно-административную основу для руководства и управления, устанавливает правила и условия выполнения работ и осуществления деятельности, определяет характеристики и требования к продукции, результату деятельности.

6.9. «Документация и сроки хранения» содержит наименования документов, устанавливаемых данным документом с указанием места и сроков их хранения.

6.10. Элемент «Изменения» определяет процедуру внесения изменений в данный документ и должностных лиц, имеющих право на изменение содержания документа.

6.11. «Распределение» определяет получателей бумажных учтенных копий документа в виде указания должностных лиц, подразделений или ссылки на перечень распределения.

6.12. «Лист регистрации изменений» предусматривает регистрацию данных по изменению документа.

6.13. «Перечень распределения» содержит список получателей копий документа.

6.14. «Лист распределения» предусматривает форму подтверждения осуществления распределения документа.

6.15. Структурный элемент «Приложения» содержит материал, дополняющий основные положения документа. Приложения могут быть обязательными, рекомендуемыми

или справочными. В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки. Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.

7. Требования к оформлению

7.1. Обложка документа содержит данные по его идентификации и принадлежности. Принадлежность устанавливается в виде наименования университета и вышестоящего учреждения, а также определителя «Система менеджмента качества».

Идентификация документа включает в себя наименование вида документа, его условное обозначение и наименование самого документа. Условное обозначение представляется следующим образом «АБВ Х-Х.Х», где АБВ – обозначение вида документа; Х – принадлежность документа к уровню документации по рис.1; Х.Х – раздел ГОСТ ИСО 9001-2015 и номер документа по этому разделу.

Форма обложки стандарта университета представлена в приложении А.

7.2. Титульный лист стандарта, методологии процесса, документированной процедуры, инструкций содержит данные по их идентификации и принадлежности, утверждению, принятию в документированную систему менеджмента качества и введению в действие. Форма титульного листа приведена в приложении Б.

Форма титульных листов для других документов - не регламентируется и устанавливается разработчиком документа.

7.3. Предисловие помещают на обратной стороне титульного листа. Слово «предисловие» записывают с прописной буквы посередине страницы. Сведения, приводимые в предисловии, нумеруют арабскими цифрами и могут содержать:

– данные о разработчике документа;

– данные о консультантах;

– кем внесен (рекомендован) на утверждение;

– основание для принятия и введения в действие документа (только для стандарта университета);

- вид введения документа: «Введен впервые» или «Взамен» с указанием заменяемого документа;

В нижней части страницы указывают: «Настоящий стандарт (документ, рабочая, методологическая инструкция) является собственностью ФГБОУ ВО «СамГТУ». Настоящий стандарт (документ, рабочая, методологическая инструкция) не может быт полностью или

частично воспроизведен, тиражирован и (или) распространен в качестве официального издания без разрешения ФГБОУ ВО «СамГТУ».

7.4. Каждая страница документа должна быть идентифицирована, то есть содержать следующую информацию: наименование организации, наименование документа и его обозначение (шифр), номер станицы, общее количество страниц в документе.

Форма страниц для стандартов, методологий процессов, документированных процедур, регламентов указана в приложении В.

Форма страниц других документов – не регламентируется и устанавливается разработчиком документа.

7.5. Лист регистрации изменений стандартов, методологий процессов, документированных процедур, регламентов, инструкций устанавливается приложением Г.

7.6. Лист распределения стандартов, методологий процесса, документированных процедур, регламентов, инструкций приведен в приложении Д.

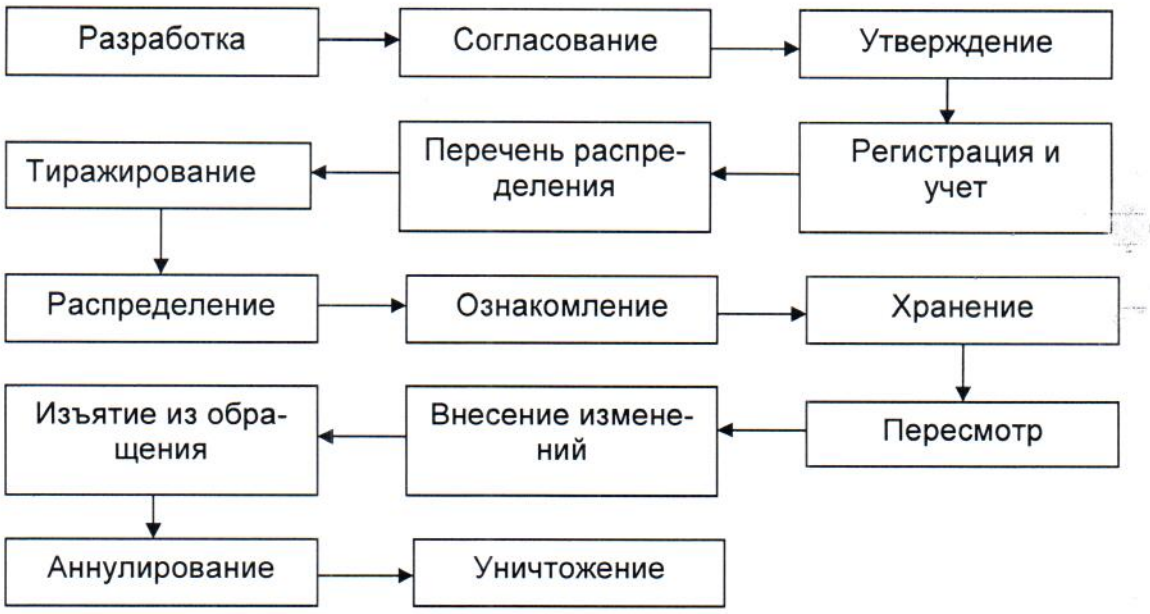
7.7. Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита, которые указываются после слова «Приложение», размещаемого в середине страницы, вверху.

Для однотипных приложений допускается дополнять их обозначение цифрой, сохраняя постоянным буквенное обозначение, т.е. «А1», «А2».

Под словом «Приложение» рекомендуется указывать характер его применения: «обязательное», «рекомендуемое», «справочное».

8. Управление документами и документацией

8.1. Совокупность действий, определяющих управление документами и документацией, устанавливается нижеприведенной схемой.



8.2. Разработка документа (документации) представляет собой процесс формирования требований и характеристик к деятельности, результату деятельности или системе менеджмента качества.

Потребность в разработке / актуализации документов определяется на основании требований внешних нормативных документов, изменения в процессах, а также по результатам мониторинга, измерения, внутреннего аудита и самооценки. Разработчик документа может быть определен приказом, распоряжением, планом работ.

8.3. Согласование представляет собой процедуру установления единства в отношении к основным положениям документа всеми заинтересованными сторонами, достаточности и целесообразности устанавливаемых в документе требований и характеристик, а также их соответствия входным данным, использовавшихся при разработке документа. Субъекты согласования определяются разработчиком документа или требованиями вышестоящего документа, исходя из условия сохранения целостности системы менеджмента качества и правомочности лиц (административной, функциональной), осуществляющих согласование.

8.4. Утверждение документа удостоверяет соответствие документа его предназначению для конкретного предполагаемого использования или применения.

Согласование и утверждение документов осуществляется в соответствии с принятым порядком согласования и утверждения документов в университете и действующей инструкцией по делопроизводству.

8.5. Регистрация и учет – действия, предназначенные для идентификации (обозначения) документа и хранения информации о документе.

8.6. Перечень распределения устанавливает список лиц, подразделений, заинтересованных в данном документе.

8.7. Тиражирование предназначено для создания бумажных учтенных копий документов идентифицированных, разборчивых и легко распознаваемых.

8.8. Распределение – процедура, обеспечивающая доступность (наличие) действующих копий документов во всех местах их применения.

8.9. Ознакомление – действие, предназначенное для изучения основных положений документа всеми заинтересованными лицам.

8.10. Хранение – действие по управлению документами в основе которого приобретенная обязанность владельца подлинника документа и получателя копии в обеспечении их сохранности до момента изъятия из обращения.

8.11. Пересмотр – процедура определения способности документов выполнять требования по предназначению, в том числе, и с учетом появившихся новых требований, а также, при необходимости, приведения основных положений документа к соответствию новым требованиям. Необходимость в пересмотре может быть обусловлена изменением требований и характеристик деятельности, результатов деятельности, системы менеджмента качества, данными мониторинга, измерения, самооценки и внутренних аудитов. Пересмотр инициируется и персонифицируется приказом, распоряжением, планом работ.

8.12. Внесение изменений – процедура, обеспечивающая внесение изменений в документы и документацию, идентификацию изменений и их распределение всем заинтересованным лицам по местам применения документов.

8.13. Изъятие из обращения – действие, направленное на предотвращение непредумышленного использования документов, вышедших из употребления. Основанием для изъятия может служить приказ, распоряжение, извещение об изменении.

8.14. Аннулирование – действие, удостоверяющее отмену документа, обозначение недействительного документа, но сохраненного для каких-либо целей.

8.15. Уничтожение – действие, обеспечивающее исключение возможности к какому-либо применению.

8.16. Управление документами первого уровня.

8.16.1. Разработка проекта Политики входит в компетенции проректора-представителя руководства по качеству.

8.16.2. Политика подписывается ректором и вводится в действие приказом ректора;

8.16.3. Политика в области качества оформляется в виде отдельного документа. Оформление Политики не должно быть объёмным (не более одной страницы). Лист электронной рассылки Политики не составляется, поскольку Политика является открытым документом.

8.16.4. Приказ на введение в действие регистрируется и рассылается в установленном порядке. Подлинник Политики хранится в службе менеджмента качества. Сканкопия размещается на сайте университета.

8.16.5. Руководители структурных подразделений знакомят с Политикой работников под роспись.

8.16.6. Ежегодно Политика рассматривается на предмет актуальности.

8.16.7. Ответственность за управление Политикой несёт проректор-представитель руководства по качеству.

8.16.8. Структура и содержание Руководства по качеству (РК) определяется структурой стандарта ГОСТ Р ИСО 9001:2015 и требованиями ко всем элементам СМК.

8.16.9. Ответственным исполнителем разработки РК и его актуализации является начальник службы менеджмента качества. РК согласуется с проректором-представителем руководства по качеству, утверждается ректором и вводится в действие приказом ректора.

8.16.10. Основными пользователями РК является высшее руководство университета и руководители структурных подразделений, задействованных в СМК, а также все заинтересованные стороны.

8.16.11. Разработка разделов РК и ДП, описывающих выполнение их требований, осуществляются одновременно.

8.16.12. Филиалы университета могут разрабатывать собственные РК. Координацию разработки, регистрацию и введение их в действие организует уполномоченный по качеству. Руководство по качеству филиала должно:

– не противоречить РК университета, быть согласовано с проректорами по направлениям;

– управляться в соответствии с принципами настоящей документированной процедуры;

– проходить внутреннюю регистрацию в филиале, утверждаться директором филиала;

– демонстрировать работодателям, партнерам, инвесторам и студентам соответствие стандарту ГОСТ Р ИСО 9001:2015, и гарантировать качество основных образовательных программ, реализуемых филиалом;

– способствовать достижению целей университета и стратегии развития филиала, быть понятным для всех заинтересованных сторон.

8.17. Ответственный работник за разработку и актуализацию документов второго и третьего уровня назначается проректором - представителем руководства по качеству, при необходимости создается рабочая группа. Процедура управления аналогична управлению документами первого уровня.

8.18. Требования к разработке, построению, изложению, оформлению, актуализации и аннулированию положений и должностных инструкций регламентированы соответствующими стандартами.

8.19. Документы четвертого уровня, обусловленные требованиями СТО ДП, МП, РИ, управляются согласно основным положениям этих документов. Производственные документы подразделений и студенческие работы осуществляют свой жизненный цикл согласно требованиям регламентирующих документов университета для работников и подразделений. Обязательные записи по качеству управляются согласно ДП «Управление записями по качеству».

8.20. Система документации базового уровня включает нормативно-правовую документацию и является основополагающей в деятельности университета. Управление документами базового уровня регламентировано действующим законодательством, инструкцией по делопроизводству СамГТУ.

9. Управление записями

9.1. Записи - специальный вид документов, относящихся к СМК. Записи могут быть справочно-информационными или справочно-аналитическими, т.к. могут содержать оперативные отчетные сведения (какие-либо результаты или свидетельства осуществленной деятельности) или аналитические сведения (результаты и выводы по какому-либо обследованию или проверке).

9.2. Ведение и поддержание в рабочем состоянии записей осуществляется с целью:

–предоставления свидетельств соответствия СМК и предоставляемых образовательных и иных услуг требованиям потребителей (государства, работодателей, студентов);

– оценки результативности функционирования СМК университета для дальнейшего ее совершенствования;

–гарантии того, что создание, хранение, внесение изменений, проверка, а также изъятие из обращения записей и их архивирование;

–происходят своевременно, правильно, компетентным и уполномоченным персоналом.

9.3. Для реализации поставленных целей университетом распределяется ответственность между структурными подразделениями СамГТУ в части сбора, регистрации, систематизации, хранения и выдачи записей и данных.

9.4. Записи относятся к документам четвертого уровня в структуре документов СМК. Основное требование к этому виду документов - обеспечить их сохранность и доступ к ним для систематизации, обработки и последующего анализа.

9.5. Записи и данные содержат сведения о результатах или свидетельствах осуществленной деятельности и способствуют выполнению требований к качеству в образовательной и иной деятельности СПбГЭУ. Записи содержат информацию о деятельности структурных подразделений университета и принимаемых ими решениях.

9.6. Записи ведутся на всех этапах жизненного цикла продукции (оказания образовательных и иных услуг) по всем процессам и видам деятельности.

9.7. Определение того, какие данные следует фиксировать документально, т.е. отражать и сохранять в виде записей, решается руководителями процессов/структурных

подразделений в соответствии с требованиями и особенностями процессов и видов выполняемой деятельности.

9.8. Среди записей, ведущихся согласно регламентам процессов, обязательно должны иметь место записи, отражающие результаты измерений и мониторинга удовлетворенности потребителей, данные о соответствии услуг предъявляемым к ним требованиям, данные о характеристиках и тенденциях развития процессов, данные о поставщиках и т.д. Все эти данные необходимы руководству университета для определения мер по улучшению деятельности.

9.9. Задачами управления записями являются:

–определение первичных данных, подлежащих регистрации;

–определение формы, в соответствии с которой они будут фиксироваться;

– идентификация записей;

–установление срока хранения записей (сроки хранения записей не должны противоречить законодательным требованиям к срокам хранения отдельных видов документов);

–поддержание записей в рабочем состоянии (регулярное их ведение, отражение информации в полном объеме);

–сохранность (и возможность восстановления в случае непреднамеренной утраты) для последующего анализа и принятия решений;

–архивация записей;

9.9.1. изъятие из структурного подразделения и уничтожение.

9.10. Виды записей, формы для их ведения устанавливаются в локальных нормативных актах университета и внешней нормативно-правовой документации.

9.11. Управление записями позволяет иметь:

–документальное подтверждение достижения требуемой результативности процессов и качества предоставляемых услуг;

–документальное подтверждение результативности функционирования СМК.

9.12. Сбор, идентификация, обработка, хранение и изъятие записей происходят в соответствии с требованиями документации университета в зависимости от вида записей.

9.13. Идентификация записей возможна любым способом, позволяющим отличить один вид записи от другого.

9.14. Идентификационными признаками записей могут быть индекс документа и/или наименование документа, содержащего соответствующую запись.

10. Хранение и обращение с документами

10.1. Документы следует хранить на носителях, которые обеспечивают их пригодность для использования, достоверность, аутентичность и сохранность в течение установленного периода времени. Меры, обеспечивающие хранение, обращение и использование документов, следует принимать на протяжении всего периода их жизненного цикла.

10.2. Условия и технологии хранения документов должны быть спроектированы таким образом, чтобы защищать документы от несанкционированного доступа, утраты или повреждения, а также от кражи и чрезвычайных ситуаций.

10.3. Порядок отбора и передачи документов на последующее хранение или уничтожение, следует применять системно и в установленном порядке в ходе обычной деловой деятельности.

10.4. Действия по отбору и передаче документов на последующее хранение или уничтожение могут предусматривать: перемещение на соответствующий носитель; непосредственное физическое уничтожение, включая перезапись и стирание файлов; передачу в архив университета.

11. Внесение изменений, сроки хранения, распределение

11.1. Настоящий документ хранится в службе менеджмента качества в течение срока действия данной документированной процедуры.

11.2. Сканкопия размещается на сайте службы менеджмента качества.

11.3. Изменения в содержании документированной процедуры проводит ее разработчик или лицо, уполномоченное руководством университета.

11.4. Распределение бумажных версий данного документа не предусмотрено.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Номер изменения	Номера страниц (листов)				Подпись	Дата внесения изменения
	измененных	замененных	новых	аннулированных		

ПРИЛОЖЕНИЕ А
(обязательное)
Форма обложки

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Логотип университета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный технический университет»
(ФГБОУ ВО «СамГТУ»)

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Наименование вида документа

Обозначение документа

Наименование документа

Самара, 2021

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
(обязательное)

Форма титульного листа

САМАРСКИЙ ПОЛИТЕХ
Опорный университет

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный технический университет»
(ФГБОУ ВО «СамГТУ»)

УТВЕРЖДАЮ
ректор ФГБОУ ВО «СамГТУ»

_____ Д.Е. Быков
«____»_____2021 г.

С И С Т Е М А М Е Н Е Д Ж М Е Н Т А К А Ч Е С Т В А

Наименование вида документа

Наименование документа

Обозначение документа

Принят в документированную
систему менеджмента качества
«____»_____202_ г.
наименование должности
подпись инициалы, фамилия

Введен в действие
«____»_____202_г.
наименование должности
подпись инициалы, фамилия

ПРИЛОЖЕНИЕ В
(обязательное)

Форма страниц

СамГТУ	Система менеджмента качества Вид и обозначение документа	Страница Всего страниц
Наименование документа		Пересмотр Дата

ТЕКСТ ДОКУМЕНТА

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
(обязательное)

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Номер изме-нения	Номера страниц (листов)				подпись	Дата внесения изменений
	измененных	замененных	новых	аннулированных		

ПРИЛОЖЕНИЕ Д
(обязательное)

ЛИСТ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ

Наименование подразделения получателя инструкции	Номер копии	Дата получения	Роспись лица	
			Получившего инструкцию	Передавшего инструкцию

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный технический университет"

Лист согласования

Наименование СТО от 10.08.2021

Описание Документированная процедура УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ И ЗАПИСЯМИ
(Новая редакция)

Инициатор Родина Т. Ю., Начальник сектора, Сектор аудита и контроля качества

Дата начала процесса 10.08.2021 10:02 **Дата завершения** 10.08.2021 11:16

Должность	Результат	Дата	Пользователь
Ученый секретарь	Согласовано	10.08.2021	Малиновская Ю. А.
Первый проректор – проректор по научной работе	Согласовано	10.08.2021	Кузнец Е. А. от имени Ненашев М. В.
Начальник управления	Согласовано	10.08.2021	Иванова А. Н.