



УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления АО «ОЭСК»

М. Ахметов

« 12 » 12 2022 г.

---

## РУКОВОДСТВО

## ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

### РСМК 12-22

(к Карте процесса КП ПП-5  
«Управление устройствами для мониторинга и измерений»)

Рег. № \_\_\_\_\_  
Инв. № 02-02-08/419  
Уч. копия № \_\_\_\_\_

### Предисловие

1 **РАЗРАБОТАН** Акционерным обществом «Объединенная ЭнергоСервисная Компания»

2 **РАЗРАБОТАЛ** Начальник УМ  Д. Баженов « 28 » 11 2022 г.

3 **ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ С** « 12 » 12 2022 г.

4 **ВВЕДЕН ВЗАМЕН** Редакции 1 РСМК 12-21 «Руководство по системе менеджмента качества Управления метрологии», утвержденного Председателем Правления и введенного в действие 05.05.2021 г.

5 **СРОК ПЕРЕСМОТРА** – 2025 год  
**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЕРЕСМОТРА** – 3 года (с постоянным рассмотрением актуальности).

6 **СВЕДЕНИЯ О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ** \_\_\_\_\_

## Введение

Акционерное общество «Объединённая ЭнергоСервисная Компания» - компания, эксплуатирующая распределительные электрические сети регионального значения 110-0,4 кВ. Предприятие занимается транспортировкой электрической энергии по своим сетям.

Управление метрологии является структурным подразделением Акционерного общества «Объединённая ЭнергоСервисная Компания» и создано с целью обеспечения единства и требуемой точности измерений, метрологического контроля в АО «ОЭСК» при осуществлении передачи электрической энергии, а также управления эксплуатацией средств измерений и устройств мониторинга Предприятия.

Лаборатория Управления метрологии аккредитована на право поверки средств измерений электрических величин в соответствии ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 Национальным центром аккредитации Комитета технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан, имеет Аттестат аккредитации № KZ P.07.0354 от 04.11.2019 г. и осуществляет деятельность по поверке средств измерений согласно области аккредитации.

### 1 Назначение и область применения

Настоящее Руководство по системе менеджмента качества является основополагающим документом, описывающим систему менеджмента качества Управления метрологии в рамках внедренной и функционирующей Интегрированной системы менеджмента АО «ОЭСК».

Руководство по системе менеджмента качества в соответствии с требованиями ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 описывает пункты и содержит ссылки на вспомогательные процедуры, инструкции, положения и карты процессов Предприятия.

Требования настоящего Руководства по системе менеджмента качества обязательны для применения во всех структурных подразделениях Управления метрологии.

### 2 Нормативные ссылки

В настоящем Руководстве по СМК использованы ссылки на ВНД, приведенные в Приложении 1, а также на следующие нормативные документы:

ISO 9000:2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

ISO 9001:2015 Системы менеджмента качества. Требования.

ISO 19011:2011 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента.

ISO/IEC 17000 Оценка соответствия. Словарь и общие принципы.


ILAC P14:01/2013 Политика ILAC по неопределенности в калибровке.

ILAC P10:2013 Политики ILAC по прослеживаемости результатов измерений.

ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий.

ГОСТ 8.395-80 Нормальные условия измерений при поверке. Общие требования.

Правила проведения поверки средств измерений, установления периодичности поверки средств измерений и формы сертификата о поверке средств измерений,

	<b>ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА</b>	
	<b>РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ</b>	
<b>РСМК 12-22</b>		
<b>Редакция № 1</b>	<b>Дата введения: « 12 » 12 2022 г.</b>	<b>Лист 4 из 43</b>

утвержденные Приказом Министра по инвестициям и развитию РК от 27 декабря 2018 года № 934.

Правила осуществления деятельности субъектами естественных монополий, утвержденные Приказом Министра национальной экономики РК от 13 августа 2019 года № 73.

СТ РК 2.38-2016 ГСИ РК. Аттестация рабочих мест поверителей.

СТ РК 2.45-2013 ГСИ РК. Квалификация персонала в области метрологии.

П 01-07.04 «СМ. Политика в области прослеживаемости результатов измерений».

П 01-07.05 «СМ. Политика по участию в деятельности в области проверки квалификации».

П 01-07.09 «СМ. Политика по неопределенности результатов измерений».

### **3 Термины, определения, обозначения и сокращения**

#### **3.1 Термины, определения**

В настоящем Руководстве применены термины, в соответствии с ISO 9000:2015, ISO 19011:2011, ISO/IEC 17000.

#### **3.2 Обозначения и сокращения**

**АО «ОЭСК» / Предприятие** - Акционерное Общество «Объединённая ЭнергоСервисная Компания»

**ВНД** – внутренняя нормативная документация.

**ДГСЭН ВКО** – Департамент Государственного Санитарно-Эпидемиологического Надзора Восточно-Казахстанской области.

**ЗПНД**– законодательно-правовая и внешняя нормативная документация.

**ИСМ** – интегрированная система менеджмента, включающая в себя систему менеджмента качества, экологии, охраны здоровья и обеспечения безопасности труда.

**ИП** – инструкция Предприятия.

**КД** – корректирующее действие.

**НД** - нормативная документация.

**Правила закупок** - Правила закупок товаров, работ и услуг Акционерным Обществом «Восточно-Казахстанская Энергетическая Компания» его дочерними организациями.

**ПК** – проверка квалификации.

**ПЛ** – поверочная лаборатория.

**ПМ** – процесс менеджмента.

**ПП** – поддерживающий процесс поддержки.

**ПВР** – представитель высшего руководства.

**РК** – Республика Казахстан.

**РИСМ** – Руководство по Интегрированной Системе Менеджмента.

**РП** – регламент Предприятия.

**РМП** – рабочее место поверителя.

**РСМК** – Руководство по системе менеджмента качества.

**СМК** – система менеджмента качества.

**СИ** – средства измерений.

**СТ** – стандарт Предприятия.

**СВНДП** - система внутренней нормативной документации Предприятия.

**СМ** – система менеджмента.

**УЗ** – управление закупок.

**УМ** – Управление метрологии.

## 4 Требования к менеджменту

### 4.1 Беспристрастность

4.1.1 Поверочная лаборатория УМ АО «ОЭСК» определила политику и процедуру, позволяющие избежать вовлечения в какую-либо деятельность, которая снизила бы доверие к ее компетентности, беспристрастности ее суждений или честности в соответствии с РП 12-03.

4.1.2 Руководство УМ определило и документально оформила Политику по обеспечению беспристрастности (Приложение 2). Политика по беспристрастности доведена до сведения персонала ПЛ под подпись.

4.1.3 ПЛ исключает в своей деятельности возможность оказания на нее административного, коммерческого, финансового и иного давления, которое может оказать влияние на результаты измерений.

4.1.4 ПЛ ежегодно проводит оценку рисков беспристрастности в соответствии с ИП 19-01.

4.1.5 Если риск обнаружен и идентифицирован ПЛ предпринимает действия по его устранению и минимизации.

4.1.6 Риски беспристрастности ПЛ УМ приведены в Реестре рисков и возможностей УМ, разрабатываемого в соответствии с ИП 19-01.

### 4.2 Конфиденциальность

4.2.1 ПЛ УМ АО «ОЭСК» определила политику, разработала и внедрила процедуру, позволяющую обеспечить защиту конфиденциальной информации, полученную в процессе выполнения деятельности по поверке СИ в соответствии с РП 12-02.

4.2.2 В случае, когда от ПЛ законодательством или договорными соглашениями разрешено раскрывать конфиденциальную информацию, то ПЛ заранее уведомляет письменно или устно Заказчика либо заинтересованное лицо о раскрытой информации или об информации, которую она намерена разместить в свободном доступе.

4.2.3 Информация о заказчике, полученная из других источников является конфиденциальной между заказчиком и ПЛ. Источник такой информации является конфиденциальным для ПЛ и не разглашается заказчику.

4.2.4 Персонал ПЛ УМ, а также персонал внешних органов, подрядчики,, действующих от имени лаборатории, соблюдает конфиденциальность всей информации, полученной или созданной в ходе выполнения лабораторной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Обязательства о соблюдении конфиденциальности оговариваются в договорах, заключаемых между ПЛ УМ и поставщиками работ(услуг).

## 5 Требования к структуре

5.1 Управление метрологии является структурным подразделением Акционерного общества «Объединённая ЭнергоСервисная Компания», которая

осуществляет деятельность по проведению поверки в соответствии с требованиями ГОСТ ISO/IEC 17025.

5.2 Руководство ПЛ осуществляет начальник УМ, который несет ответственность за деятельность по поверке СИ и предоставление необходимых ресурсов, в том числе финансовых согласно принятому бюджету УМ для обеспечения требуемого качества работы ПЛ.

5.3 ПЛ проводит поверку СИ в соответствии с заявленной областью аккредитации.

5.4 ПЛ осуществляет свою деятельность таким образом, чтобы соответствовать требованиям ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, заказчиков услуг, регулирующих органов и организаций, обеспечивающих признание.

Схема взаимодействия Управления метрологии АО «ОЭСК» со сторонними организациями приведена в Приложении 3 настоящего Руководства.

СМ УМ охватывает работы по поверке СИ, выполняемые как на основной территории, так и в удаленных местах, расположенных по Восточно-Казахстанской области и области Абай. ПЛ несет ответственность за деятельность, осуществляемую во всех местах ее постоянного размещения и на объектах.

5.5 Поверочная лаборатория УМ АО «ОЭСК»:

1) определила организационную и управленческую структуру, взаимосвязь между управленческими, техническими и вспомогательными службами в соответствии с Приложением 4 настоящего Руководства;

2) установила ответственность, полномочия и взаимоотношения всех сотрудников, занятых в управлении, выполнении или проверке работ, влияющих на результаты поверки в должностных инструкциях персонала УМ, ответственность за выполнение требований ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 определена в Приложении 5;

3) документировала свои процедуры в объеме, необходимом для обеспечения стабильного осуществления своей деятельности и достоверности результатов и отразила их в Перечне документов СМК (Мастер лист).

5.6 Менеджеров по качеству назначают приказом по Предприятию, из числа штатных сотрудников УМ, которые независимо от других обязанностей, имеют полномочия и ресурсы, необходимые для выполнения своих обязанностей, в том числе:

1) внедрение, поддержание и совершенствование системы менеджмента;

2) выявление отклонений от системы менеджмента или процедур при выполнении поверки СИ;

3) инициирование мер по предотвращению или минимизации таких отклонений;


4) представление Руководству УМ Отчета о функционировании системы менеджмента и рекомендации по улучшению;

5) обеспечение результативности лабораторной деятельности.

5.7 Руководство ПЛ обеспечивает:

– доведение до персонала ПЛ информации о результативности СМ и о важности удовлетворения требований заказчиков и других требований путем проведения совещания или собрания, порядок осуществления внутренней и внешней коммуникации установлен в ИП 17-04;

– поддержание работоспособности СМ при планировании и внесении изменений в нее.

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 7 из 43
Редакция № 1		

## 6 Требования к ресурсам

### 6.1 Общие требования

ПЛ располагает персоналом, помещениями, поверочным оборудованием и вспомогательными службами необходимыми для осуществления деятельности по поверке СИ.

### 6.2 Персонал

6.2.1 ПЛ располагает руководящим и техническим персоналом, которые вне зависимости от других обязанностей имеет полномочия и ресурсы, необходимые для выполнения своих обязанностей, включая внедрение, поддержание и улучшение СМ.

ПЛ использует персонал, приглашенный по найму или работающий по контракту. Если используется персонал, работающий по контракту, начальник УМ удостоверяется в компетентности работника, работает под надзором со стороны персонала, осуществляющего технический контроль и в соответствии с СМ лаборатории.

Весь персонал ПЛ ознакомлен с Политикой по обеспечению беспристрастности под подпись.

6.2.2 Общим требованием к квалификации работающих в УМ, в качестве руководителей и специалистов является наличие высшего и среднего специального образования. Персонал, осуществляющий поверку СИ, имеет квалификацию поверителей в соответствующей области измерений, подтвержденную в установленном порядке. Кадровый состав поверителей представлен в Паспорте ПЛ.

Требования к квалификации, образованию, техническим знаниям, навыкам и опыту установлены в должностных инструкциях персонала УМ.

Порядок назначения на должность, приема-увольнения, установление квалификационных требований к персоналу, должностные обязанности, права и ответственность за обеспечение качества выполняемых работ изложена в должностных инструкциях.


6.2.3 Руководство УМ гарантирует компетентность своих сотрудников, выполняющих поверку СИ, и несет ответственность за подготовку персонала. Все сотрудники, выполняющие поверку СИ, подчиняются непосредственно руководителю УМ.

Работники, аттестуемые в качестве поверителей, проходят соответствующую подготовку и периодически повышают свою квалификацию в учебных центрах. Процедура выявления потребностей в обучении и осуществление подготовки персонала установлена в инструкции ИП 05-06. План по обучению и повышению квалификации персонала соответствует имеющимся и предстоящим задачам ПЛ. Результативность обучения персонала оценивается в соответствии с ИП 05-06.

Каждые пять лет специалисты ПЛ проходят обучение на курсах повышения квалификации по видам деятельности и аттестуются на соответствие занимаемой должности в соответствии с ИП 05-13.

Квалификация персонала в области метрологии и порядок ее присвоения определяется стандартом СТ РК 2.45.

Оригиналы документов о полученном образовании, переподготовке и повышении квалификации, результаты проведенных аттестаций в области метрологии хранятся у начальника УМ.

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22	Дата введения: « 12 » 2022 г.	Лист 8 из 43
Редакция № 1		

6.2.4 Полномочия и ответственность персонала при проведении работ по поверке, оформлении Протоколов поверки и эксплуатации оборудования определены в должностных инструкциях персонала УМ. Должностные инструкции доведены до персонала под подпись.

6.2.5 В ПЛ установлена процедуры и ведет записи по:

- подбору персонала;
- адаптации персонала и прохождении испытательного срока;
- подготовке, обучении и повышении квалификации;
- аттестации персонала;
- наделению работника полномочиями (распоряжением по УМ);

6.2.6 Для выполнения конкретной лабораторной деятельности руководитель ПЛ назначает ответственных лиц, на работы по:

- проведению верификации методик поверки;
- проведению проверки эталонного оборудования на соответствие установленным требованиям;
- проверке и утверждению результатов поверки (сертификаты о поверки).

### 6.3 Помещения и условия окружающей среды

6.3.1 Помещения и условия окружающей среды пригодны для осуществления лабораторной деятельности и не оказывают негативного влияния на достоверность получаемых результатов.

Соседние участки, на которых проводятся несовместимые работы, надежно изолированы друг от друга, а также принимаются меры по предотвращению взаимного влияния в соответствии с НД.

6.3.2 Помещения, в которых располагаются рабочие места поверителей, соответствуют требованиям ГОСТ 8.395 и действующим строительным и санитарным нормам и обеспечивают проведение поверки СИ с требуемой точностью. Доступ в помещения для проведения поверки ограничен, контролируется руководителями участков УМ.

6.3.3 Согласно требованиям методики поверки в помещениях, в которых находятся рабочие места поверителей, поддерживаются необходимая температура, влажность, освещенность и уровень шума. Ответственность за поддержание чистоты и порядка в помещениях возложена на каждого работника, выполняющего работу в данном помещении. ПЛ оснащены приборами контроля условий окружающей среды. Ежедневно персоналом УМ ведется контроль над условиями окружающей среды помещений УМ с регистрацией замеров в «Журнале регистрации параметров окружающей среды» в соответствии с ИП 12-01. В случае, если условия окружающей среды подвергают риску результаты поверки, поверка приостанавливается, либо переносится на другое время суток для обеспечения нормативных условий, либо эти условия обеспечиваются вспомогательными средствами (кондиционерами, обогревателями).

Внешний контроль за условиями окружающей среды проводится 1 раз в 5 лет аккредитованной лабораторией на договорной основе. Результаты замеров представлены в Паспорте ПЛ.

Записи контроля (протокола и заключения) подшиваются в Паспорт ПЛ и хранятся в УМ.



6.3.4 ПЛ использует участки, не оказывающие влияние на качество поверки. Рабочие места поверителей удовлетворяют требованиям методик поверки и аттестованы согласно СТ РК 2.38.

ПЛ предприняты меры по управлению помещениями:

- 1) участки, оказывающие негативное влияние на лабораторную деятельность изолированы, доступ к ним ограничен;
- 2) приняты меры по обеспечению порядка и чистоты, по предотвращению взаимного влияния и неблагоприятных воздействии в соответствии с НД;
- 3) рабочие места поверителей разграничены от зон, в которых проводится несовместимая лабораторная деятельность.

6.3.5 В случае проведения поверочных работ на объектах вне постоянного контроля обеспечивается соответствие помещений и условий окружающей среды требованиям методики поверки.

#### 6.4 Оборудование

6.4.1 ПЛ обеспечена необходимым оборудованием, которое обеспечивает достаточную точность и соответствует техническим спецификациям. Оснащенность поверочным оборудованием представлена в Паспорте ПЛ.

С оборудованием работает уполномоченный персонал. Инструкции по использованию и обслуживанию оборудования (паспорт поверочного оборудования, руководство по эксплуатации) доступны для персонала лаборатории и находятся на рабочих местах.

6.4.2 Поверочное оборудование не выходит из-под прямого контроля ПЛ. В случае выхода оборудования по какой-либо причине из-под прямого контроля ПЛ, перед вводом в эксплуатацию компетентный персонал ПЛ проверяет оборудование на соответствие установленным требованиям.

6.4.3 В УМ установлены процедуры по транспортированию, хранению, эксплуатации и техническому обслуживанию оборудования с целью обеспечения надлежащего функционирования и предупреждения загрязнения или повреждения в ИП 12-01.

Техническое обслуживание (ТО) поверочного оборудования осуществляется специалистами УМ, и включает в себя операции и мероприятия, регламентированные документацией по эксплуатации. Сроки технического обслуживания оборудования определяются эксплуатационной документацией с целью обеспечения надлежащего функционирования и предупреждения загрязнения или порчи.

Факт проведения технического обслуживания подтверждают проставлением отметки в «Плане по техническому обслуживанию средств измерений, исходных эталонов и измерительных принадлежностей УМ АО "ОЭСК"» в соответствии с ИП 12-01.

6.4.4 Перед вводом в эксплуатацию поверочное оборудование проверяется персоналом ПЛ на соответствие установленным требованиям.

Оценку соответствия исходных эталонов и измерительных принадлежностей установленным требованиям проводит ответственное лицо, назначенное распоряжением по УМ ПЛ.

Ответственное лицо проводит анализ результатов калибровки СИ, оценивает метрологические характеристики и их влияние на результаты измерений, и принимает решение о соответствии или несоответствии СИ метрологическим характеристикам согласно действующей области аккредитации ПЛ. При отрицательном решении результата, эталоны и измерительное оборудование возвращается на повторную калибровку.

Результаты оценки соответствия исходных эталонов и измерительных принадлежностей оформляются в виде таблицы с техническими характеристиками подписывает персонал ПЛ (в графе разработал) и утверждается Начальником Управления метрологии. Утвержденные «Результаты оценки соответствия исходных эталонов и измерительных принадлежностей» на бумажном носителе хранятся в Управлении метрологии в соответствии с утверждённой Номенклатурой дел.

6.4.5 Применяемое поверочное оборудование имеет, требуемые метрологические характеристики и эксплуатируется в соответствии с требованиями эксплуатационных документов, регламентирующих общий порядок и специальные требования.

6.4.6 Каждая единица поверочного оборудования ПЛ калибруются в сроки, указанные в «Плане-графике калибровки исходных эталонов и измерительных принадлежностей» и имеет сертификат о калибровке.

6.4.7 «План-график калибровки исходных эталонов и измерительных принадлежностей» (Приложение 7 ИП 12-01) разрабатывает персонал ПЛ. Порядок разработки, утверждения и пересмотра «План-графика калибровки исходных эталонов и измерительных принадлежностей» установлен в ИП 12-01.

6.4.8 Поверочное оборудование, находящееся в ПЛ снабжено ярлыками, на которых указывается статус калибровки, включая дату проведения последней калибровки, а также дату следующей калибровки.


6.4.9 В случае выхода из строя поверочного оборудования, оно изымается из эксплуатации, ремонтный персонал устанавливает степень повреждения, после чего его размещают в соответствующую зону либо на него устанавливается табличка «В ремонт» согласно ИП 12-01. При выявлении любых отклонений в работе ИЭ и измерительных принадлежностей персонал останавливает работу и оповещает об этом начальника УМ.

До выяснения и устранения причин отклонения, проведение работ на данном оборудовании запрещается.

В лаборатории изучаются последствия дефектов в соответствии с процедурой «Управления несоответствующими работами» (см. 7.10). В целях исключения неправильной эксплуатации оборудования, к работе допускается персонал только после обучения и аттестации.

6.4.10 Внеочередная калибровка ИЭ и измерительных принадлежностей проводится при сомнительных результатах поверки.

6.4.11 Если при калибровке ИЭ и измерительных принадлежностей выявлена необходимость введения поправочных коэффициентов, ее рассчитывает уполномоченный орган по заявке лаборатории. ПЛ обеспечивает применение поправочных коэффициентов в соответствии с установленными требованиями.

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22		
Редакция № 1	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 11 из 43

6.4.12 Защита ИЭ и измерительных принадлежностей от регулировок, которые могут сделать недействительными результаты поверки, достигается:

- ограничением доступа посторонних лиц в помещении лаборатории;
- установлением персональной ответственности работников за СИ;
- допуском к работе с поверочным оборудованием только специально обученного персонала;
- обеспечением рабочих мест эксплуатационной документацией на оборудование.

Лиц, ответственных за состояние поверочного оборудования, назначает начальник УМ.

6.4.13 Каждая единица оборудования и его программное обеспечение зарегистрированы. На каждую единицу оборудования, которое используется для поверки, заведен Паспорт учета СИ, который содержит следующие сведения:

- идентификацию каждой единицы оборудования;
- наименование изготовителя, идентификацию типа, заводской номер;
- местонахождение на данный момент;
- даты калибровки, планируемую дату следующей калибровки;
- сведения о ремонте (о любых повреждениях, неисправностях).

Данные о проведении технического обслуживания оборудования приведены в «Плане по техническому обслуживанию средств измерений, исходных эталонов и измерительных принадлежностей» (Приложение 8 ИП 12-01).

Каждый эталон и каждая единица вспомогательного оборудования, калибруются в сроки, указанные в «Плане-графике калибровки исходных эталонов и измерительных принадлежностей» (Приложение 7 ИП 12-01).

## 6.5 Метрологическая прослеживаемость

6.5.1 УМ выполняет требования к прослеживаемости в соответствии ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, ILAC P10:2013 «Политики ILAC по прослеживаемости результатов измерений» и Политики ТОО НЦА П 01-07.04 «СМ. Политика в области прослеживаемости результатов измерений». Калибровку поверочного оборудования, согласно утвержденному «План-графику калибровки исходных эталонов и измерительных принадлежностей» (ИП 12-01) выполняют аккредитованные лаборатории, которые могут обеспечить прослеживаемость измерений.

6.5.2 Все СИ, используемые для проведения поверочных работ, включая средства для вспомогательных измерений (например, для контроля параметров окружающей среды), имеющих значимое влияние на точность и достоверность поверки калибруются перед вводом в эксплуатацию.

Воспроизведение, хранение и передача размера единиц на Предприятии осуществляется с помощью исходных эталонов. Оснащенность исходными эталонами отражена в Паспорте ПЛ.

Эталоны калибруются в Восточно-Казахстанском филиале «НаЦЭкС», Алматинском филиале «НаЦЭкС» и в ТОО «ВостокЭнергоСервис» и других организациях, согласно с областью их аккредитации на право калибровки на основании заключенных договоров. Единичные эталоны, не обеспеченные калибровкой в Республике Казахстан, калибруются в странах СНГ.

6.5.3 Привязка к единицам СИ достигается через образцовые, национальные эталоны.

При использовании услуг сторонних организаций по калибровке СИ передача размера единиц обеспечивается тем, что такие услуги предоставляются лабораториями, которые могут продемонстрировать свою компетентность, измерительные возможности и прослеживаемость. Сертификаты о калибровке, выдаваемые лабораториями, содержат результаты измерений, включая неопределенность измерений.

ПЛ участвует в соответствующих программах проверки квалификации путем межлабораторных сличений результатов поверки, которые являются одним из способов прослеживаемости измерений.

### 6.6 Продукция и услуги, предоставляемые внешними поставщиками

6.6.1 ПЛ использует продукцию и услуги, предоставляемые внешними поставщиками, необходимые для осуществления лабораторной деятельности. Продукция и услуги, предоставляемые внешними поставщиками, соответствуют установленным ПЛ требованиям. Перечень поставщиков (форма произвольная) на бумажном носителе хранится в УМ в соответствии с утверждённой Номенклатурой дел.

К продукции, приобретаемой УМ относятся:

- средства измерения (исходные эталоны, измерительные принадлежности, вспомогательное оборудование и т.д.);
- расходные материалы, используемые для проведения поверки (поверительные клейма);
- программные продукты.

К услугам, приобретаемым УМ, относятся:

- калибровка СИ;
- повышение квалификации персонала;
- проверка квалификации (межлабораторные сличения);
- ремонт СИ.

Руководители участков составляют заявки на необходимую продукцию. Заявки согласовывают с начальником УМ и передают на утверждение в УЗ Предприятия.


При поступлении продукции по заявкам, персонал УМ информирует начальника УМ. Приемка в УМ проводится с обязательной проверкой поступившей продукции и при наличии сопроводительной документации на них.

В УМ имеются специальные помещения для обеспечения сохранности полученной продукции.

Закупочные документы на каждую единицу закупаемой продукции содержат данные, описывающие эту продукцию. Описание анализируется, а его техническое содержание одобряется, прежде чем эта продукция или услуга будет допущена к использованию.

6.6.2 Выбор поставщика осуществляется способами, установленными в Правилах закупок. Требования к внешнему поставщику продукции/услуги отражают в технической спецификации на закуп.

ПЛ проводит оценку поставщиков по завершению этапов работ по договору. Оценка поставщиков проводится по следующим критериям: количество нарушений сроков поставки, отступления от условий договора, качество выполненных работ/услуг, качество приобретенной продукции. По завершению оценки принимается решение о дальнейшем сотрудничестве с поставщиком или об отказе от его услуг.

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
ПСМК 12-22		
Редакция № 1	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 13 из 43

Результаты оценки оформляются в Протокол в соответствии с ИП 03-01 и доводятся до сведения высшего руководства.

6.6.3 Информирование внешних поставщиков о своих требованиях, в отношении предоставляемых продукции и услуг, критерии приемки, компетентности персонала, включая требования к квалификации персонала, ПЛ ведет путем указания требований в технической спецификации на закуп и дальнейшей передачи в УЗ для размещения информации на сайте компании.

### 7.7.1 Требования к процессу

#### 7.1 Рассмотрение запросов, тендеров и договоров

7.1.1 Рассмотрение запросов, тендеров и договоров на производство поверочных работ выполняются в соответствии с Правилами осуществления деятельности субъектами естественных монополий.

При рассмотрении запросов и договоров учитываются следующие возможности УМ: входит ли объект поверки в область аккредитации ПЛ, располагает ли необходимыми ресурсами (методическими, физическими, техническими, человеческими и т.д.), способны ли методики поверки удовлетворить требования заказчика, может ли ПЛ выполнить работы в установленный заказчиком срок. В случае привлечения внешних поставщиков ПЛ должна получить одобрение у заказчика на выполнение конкретной услуги внешним поставщиком, при этом должны быть выполнены требования пункта 6.6 настоящего Руководства.

Для внутренних и постоянных заказчиков рассмотрение заявок и договоров могут быть выполнены в упрощенном виде.

7.1.2 ПЛ информирует заказчика, когда метод, запрашиваемый заказчиком, является неприменимым или устаревшим.

7.1.3 ПЛ использует стандартные методики поверки, отраженные в межгосударственных стандартах, в которых четко определены правила принятия решений.

7.1.4 Любые разногласия между сторонами устраняются до начала поверочных работ.

7.1.5 УМ информирует заказчика услуг ПЛ обо всех отклонениях от условий договора.

7.1.6 Любые изменения в договоре закрепляются дополнительными соглашениями, изменения доводятся до сведения персонала УМ, на деятельность которых они оказывают влияние.

7.1.7 Заказчиками услуг УМ являются подразделения Предприятия и внешние заказчики. Такое сотрудничество предусматривает:

- предоставление заказчику возможность присутствия в соответствующих участках ПЛ при проведении поверок СИ, проводимых для них;
- подготовку к отправке приборов, прошедших поверку.

ПЛ обеспечивает конфиденциальность информации по отношению к заказчикам, согласно РП12-02.

7.1.8 Записи о переговорах с заказчиками, включая любые значимые изменения, сохраняются.

## 7.2 Выбор, верификация и валидация методов

### 7.2.1 Выбор и верификация методов

7.2.1.1 ПЛ использует методики поверки соответствующие области ее деятельности.

7.2.1.2 Все нормативные документы внешнего происхождения актуализированы и доступны для специалистов. В течение года осуществляется актуализация внешних нормативных документов специализированной организацией на договорной основе. Порядок управления внешними нормативными документами установлен в ИП 03-20.

7.2.1.3 ПЛ применяет методики, опубликованные в межгосударственных и национальных стандартах применительно к конкретным СИ, которые содержат достаточную и точную информацию для проведения поверки СИ.

7.2.1.4 При проведении поверки СИ в ПЛ применяют методики, заявленные в перечне нормативных документов организации.

7.2.1.5 ПЛ проводит верификацию методик поверки при введении новых методик до внедрения их в работу, а также в случае внесения в них изменений организацией-разработчиком.

Предложения по внедрению методик могут вноситься заместителем начальника УМ, поверителями ПЛ УМ. При этом проводится анализ наличия необходимого поверочного и вспомогательного оборудования, проверка их технического состояния, наличие расходных материалов, приобретение недостающих ресурсов (при необходимости).

Верификацию методик поверки проводит ответственное лицо, назначенное распоряжением по УМ ПЛ.

При проведении верификации методики ответственное лицо проводит:

- проверку методики поверки на наличие в реестре ГСИ РК.
- проверку соответствия технических и метрологических характеристик эталонного оборудования требованиям методики поверки;
- проверка сроков поверки/калибровки СИ и поверочного оборудования;
- проверку соблюдения условий поверки и подготовка к ней;
- практическое осуществление поверки СИ по методике поверки.

Результаты работ, проведенных в рамках подтверждения соответствия методик поверок оформляется Протоколом верификации методики поверки согласно Приложению 8. Протокол верификации методики поверки на бумажном носителе хранится в Управлении метрологии в соответствии с утвержденной Номенклатурой дел.


По итогам проведенной верификации Начальником ПЛ УМ либо ответственным лицом за проведение работ по верификации, проводится обучение новой методике поверки поверителей ПЛ.

7.2.1.6 ПЛ не осуществляет разработку методик поверки.

7.2.1.7 УМ применяет стандартные методики. При проведении поверки СИ отклонение от требований методики поверки не допускаются.

### 7.2.2 Валидация методов

УМ применяет стандартные методики, оценка пригодности которых не требуется.

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22		
Редакция № 1	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 15 из 43

Нестандартные методики в УМ не применяются.

### 7.3 Отбор образцов

В ПЛ Предприятия работы по отбору образцов и проб не производятся.

### 7.4 Обращение с объектами поверки

7.4.1 В ПЛ предусмотрены процедуры для транспортирования, приемки, поверки, защиты, складирования и хранения СИ, необходимые для защиты интересов ПЛ и заказчика услуг (ИП 12-01).

7.4.2 В ПЛ предусмотрена система идентификации объектов поверки. Идентификация сохраняется на протяжении всего срока пребывания объекта поверки в ПЛ. СИ, поступающие на поверку и после поверки, размещаются на стеллажах строго по назначению. Полки стеллажей имеют надписи: «СИ в ремонт», «СИ поверенные».

7.4.3 ПЛ принимает СИ на поверку в присутствии представителя заказчика. Решение о приеме СИ на поверку принимает ПЛ. Если СИ не соответствует описанию (требованиям НД на СИ), то ПЛ принимает решение о непригодности СИ в одностороннем порядке.

7.4.4 В ПЛ предусмотрены условия для хранения СИ, чтобы избежать ухудшения характеристик, потери и повреждений во время хранения.

В помещениях УМ поддерживаются необходимые условия окружающей среды, что позволяет УМ избежать отрицательного воздействия на СИ. Персонал УМ ежедневно отслеживает и регистрирует показания температуры, давления и относительной влажности в «Журнале регистрации параметров окружающей среды» (ИП 12-01).

При длительном хранении СИ в УМ создают условия, отвечающие требованиям эксплуатационной документации, предупреждающие поломки и повреждения СИ.

### 7.5 Технические записи

7.5.1 Технические записи о поверке содержат результаты поверки, сведения о персонале, проводившем поверку.

Наблюдения, данные и вычисления, поверители фиксируют в «Журнал первичной записи» (форма журнала произвольная). Каждый поверитель несет ответственность за правильное ведение записей.

«Журнал первичной записи» хранится в УМ в соответствии с утвержденной Номенклатурой дел. Технические записи хранятся в течение поверочного интервала данного СИ.

При заполнении протокола поверки непосредственно при проведении поверки протокол поверки является первичной записью. В таком случае протоколы поверки сканируются в формате .PDF и сохраняются на сервере в папке с ограниченным доступом.

При проведении поверки СИ на автоматизированных поверочных установках в автоматическом режиме, первичные технические записи оформляются и сохраняются в файлах в электронном виде, которые защищены от несанкционированных изменений программным обеспечением. Электронные технические записи СИ хранятся на сервере Предприятия в течение поверочного интервала данного СИ.

Ежеквартально начальник ПЛ осуществляет проверку технических записей на предмет правильного ведения и соответствия данных в протоколах поверки.

7.5.2 Изменения, внесенные в «Журнал первичной записи», сохраняются и отслеживаются до предыдущей версии. В «Журнал первичной записи» могут вноситься исправления, при этом ошибка перечеркивается, но не стирается, рядом пишется правильное значение. Внесенные исправления должны подтверждаться подписью поверителя, ответственного за ведение записей, расшифровкой подписи и датой исправления.

Каждый поверитель несет ответственность за правильное ведение технических записей.

### 7.6 Оценивание неопределенности измерений

ПЛ выполняет требования Политики ТОО НЦА П 01-07.09 «СМ. Политика по неопределенности результатов измерений», ILAC P14:01/2013 «Политика ILAC по неопределенности в калибровке» и установила процедуру по проведению оценивания неопределенности в ПЛ МП 12-03.

Расчетами по выражению неопределенности измерений занимаются поверители, прошедшие специальные курсы по оцениванию неопределенности СИ и получившие Сертификаты.

При оценивании неопределенности измерения все компоненты - неопределенности, являются важными и принимаются во внимание при помощи соответствующих методов анализа.

При проведении оценки неопределенности измерений учитывается:

- применяемый метод и оборудование;
- условия окружающей среды;
- оператор и т.д.

### 7.7 Обеспечение достоверности результатов

7.7.1 УМ выполняет требования ILAC P9:06/2014 «Политики ILAC по участию в деятельности по проверке квалификации» и Политики ТОО НЦА П 01-07.05 «СМ. Политика по участию в деятельности в области проверки квалификации». УМ установила процедуру управления качеством, с тем чтобы контролировать достоверность проведенных поверок в инструкции ИП 12-02. Обеспечение качества результатов проводимых поверок СИ осуществляется несколькими видами контроля:

- регулярное использование калиброванных исходных эталонов;
- участие в межлабораторных сличениях результатов поверки;
- участие в проверках квалификации персонала;
- проведением контрольных поверок при внутреннем аудите с участием аудиторов;
- проведением внутреннего контроля качества поверки СИ;
- проведением промежуточных поверок эталонного оборудования (при необходимости).

Применяемые в ПЛ средства поверки (исходные эталоны, измерительные принадлежности) обеспечивают передачу размеров единиц поверяемым СИ от соответствующих государственных эталонов или исходных эталонов РК и отвечают требованиям методики поверки согласно области аккредитации.



Поверка СИ проводится в соответствии с требованиями методики поверки с учетом требований эксплуатационной документации на эталоны единиц величин или соответствующих методик, зарегистрированных в Государственном Реестре РК.

Положительные результаты поверки СИ оформляются протоколом, нанесением поверительных клейм и выпиской сертификата.

Начальник УМ несет ответственность за ведение соответствующих записей согласно ИП 12-02.

7.7.2 Контроль деятельности по проведению поверки СИ ПЛ обеспечивает путем участия в программах проверки квалификации, проводимых провайдером, согласно СТ РК ISO/IEC 17043-2013.

В соответствии с требованиями Политики ТОО НЦА П 01-07.05 «СМ. Политика по участию в деятельности в области проверки квалификации» ПЛ разрабатывает Стратегический (годовой) план по участию в программах проверки квалификации.

В случае отсутствия подходящих программ ПК у провайдеров. ПЛ подтверждает свою компетентность, участием в межлабораторных сличениях.

Процедура по участию ПЛ в программах ПК описана в ИП 12-02.

7.7.3 Данные, полученные по результатам контроля, используются при проведении анализа СМК УМ. В случае если результаты анализа контроля оказываются за пределами установленных критериев, принимаются решения, фиксируемые в Протоколе анализа СМК УМ, определяются пути их реализации, назначаются ответственные лица за исполнение и контроль исполнения решений, а также устанавливаются сроки исполнения.

## 7.8 Представление отчетов о результатах

### 7.8.1 Общие положения

По результатам поверки СИ, поверитель оформляет Протокол поверки по форме, регламентированной в ИП 12-01. Протокол поверки содержит всю информацию, требуемую методикой поверки.

В случае отрицательных результатов поверки выдается извещение о непригодности к применению и СИ передается в ремонт. В случае положительных результатов выдается Сертификат о поверке. ПЛ применяет формы Сертификата о поверке и Извещения о непригодности к применению регламентированные в Правилах проведения поверки.

При проведении поверки СИ на автоматизированных установках в автоматическом режиме, протокол заполняется автоматически в электронном виде, распечатывается и подписывается поверителем проводившим поверку.

Выдаваемые на поверенные СИ документы (сертификаты, извещения о непригодности) проверяются руководителем ПЛ на предмет правильного заполнения и подписываются им, ставится печать установленного образца. Протоколы о поверке хранятся в ПЛ согласно утвержденной Номенклатуры дел.

### 7.8.2 Общие требования к отчетам

7.8.2.1 Протоколы поверки СИ содержат следующую информацию:

- наименование документа;
- наименование и адрес лаборатории;
- уникальную идентификацию протокола поверки СИ (порядковый номер протокола);

- дата протокола поверки;
- наименование заказчика;
- дата получения СИ;
- условия окружающей среды, при которых проводилась поверка;
- ссылка на методику поверки;
- результаты поверки с указанием единиц измерений;
- информация о примененных эталонах (сертификаты о калибровке, даты калибровки);
- информация о неопределенности измерений (при необходимости);
- нумерацию страниц и указание общего числа страниц;
- дополнительную информацию, которая может потребоваться;
- фио и подпись поверителя, дата заполнения протокола.

В дополнение к перечисленным пунктам Протоколы поверки могут содержать ссылки на любой стандарт или другие НД.

В УМ установлены форматы протоколов поверки с целью минимизирования возможности их неверного понимания или неправильного использования. Форматы протоколов размещены на сервере Предприятия в папке УМ. Доступ к папке имеет персонал УМ.

Формат протоколов поверки, используемый ПЛ при оформлении результатов поверки, указан в методике поверки. В случае, если в методике поверки не приведена форма протокола, то используются формы протоколов поверки, разработанные ПЛ установленные в инструкции ИП 12-01.

ПЛ несет за всю информацию, представленную в Протоколах и Сертификатах поверки.

#### 7.8.2.2 Порядок применения знака аккредитации

При получении аттестата аккредитации на право проведения поверки средств измерений ПЛ получает на электронном носителе знак аккредитации.


Знак аккредитации состоит из логотипа органа аккредитации и номера аттестата аккредитации.

Логотип органа аккредитации представляет собой изображение земного шара (цвета: голубой, синий, темно-синий) с надписью органа аккредитации (цвета: синий, темно-синий) что является буквенным значением сокращением названия «National center of accreditation» («Национальный центр аккредитации») и с надписью после номера аттестата аккредитации о направлении деятельности субъекта аккредитации «Verification Laboratory» («Поверочная лаборатория»). Графическое изображение знака аккредитации должно быть в черно-белом варианте в случае предоставления черно-белых протоколов и (или) черно-белых сертификатов о поверке СИ. Графическое изображение знака аккредитации должно быть в цветном варианте в случае предоставления цветных протоколов и (или) цветных сертификатов о поверке/калибровке СИ.

Знак аккредитации должен располагаться в левом верхнем углу документа

Знак аккредитации может использоваться вместе с другими логотипами. В таком случае знак аккредитации размещают вместе с другими логотипами в одном ряду на одном уровне.

Знак аккредитации используется на сертификатах о поверке и извещениях о непригодности.

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 19 из 43
Редакция № 1		

При использовании знака аккредитации необходимо соблюдать следующие требования:

- не использовать знак аккредитации в материалах, документах и т.п., которые не имеют отношения к аккредитованной деятельности;
- не использовать знак аккредитации в пропагандистских и коммерческих целях.

ПЛ должна исключить использование знака аккредитации в течение приостановления, прекращения, аннулирования действия аттестата аккредитации или истечения срока его действия.

Ответственность за применение знака аккредитации несут поверители.

Контроль за использованием знака аккредитации осуществляется начальником УМ.

### **7.8.3 Специальные требования к отчетам об испытаниях**

В ПЛ Предприятия работы по отбору образцов и проб не производятся.

### **7.8.4 Специальные требования к сертификатам о поверке**

ПЛ использует формат сертификата о поверке, установленный в Правилах проведения поверки. Сертификат о поверке оформляется с использованием Программы электронного учета поверки СИ, утвержденной Комитетом по техническому регулированию и метрологии Министерства индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан.

### **7.8.5 Представление результатов по отбору образцов – специальные требования**

В ПЛ Предприятия работы по отбору образцов и проб не производятся.

### **7.8.6 Представление заключений о соответствии**

По результатам поверки ПЛ представляет заключение о соответствии СИ требованиям методики поверки. ПЛ применяет методики поверки, отраженные в межгосударственных стандартах, которые не требуют дополнительной разработки правил принятия решения.


### **7.8.7 Представление мнений и интерпретаций**

Протоколы поверки СИ не содержат мнений и интерпретаций.

### **7.8.8 Изменения к отчетам**

Исправления в Протокол поверки вносятся в исключительных случаях, при этом ошибка перечеркивается, но не стирается, рядом пишется правильное значение. Внесенные исправления должны подтверждаться подписью поверителя, с расшифровкой подписи и датой исправления.

Дополнения и изменения в Протокол поверки после его выдачи заказчику оформляются в виде изменений к Протоколу. Форма документа должна соответствовать формату Протокола поверки на СИ, при этом в наименовании указывают: «Изменение к Протоколу поверки №\_\_ от (дата)». При оформлении изменений к Протоколу в электронном виде, внесенные изменения выделяются синим шрифтом и серой заливкой, при заполнении протокола вручную, информацию

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22		
Редакция № 1	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 20 из 43

о внесенных изменениях поверитель отражает в конце документа, при необходимости в Протоколе указывается причина внесения изменений. Изменение подшивается к Протоколу поверки и хранится согласно утвержденной Номенклатуры дел.

При необходимости Протокол поверки может быть перевыпущен. После перевыпуска Протокол поверки регистрируется в «Журнале регистрации результатов поверки», ему присваивается новый порядковый номер и дата, также Протокол поверки должен содержать ссылку на оригинал, который он заменяет.

Внесение исправлений в Сертификаты о поверке не допускаются. Сертификат переоформляется в случае переиздания Протокола поверки, при этом Сертификату присваивается новый порядковый номер по Программе электронного учета поверенных СИ.

### 7.9 Жалобы

Урегулирование жалоб заказчиков услуг УМ осуществляется в соответствии с требованиями инструкции Предприятия ИП 17-04. Принимаются и регистрируются жалобы, представленные только в письменном виде, которые фиксируются и сохраняются в «Журнале учета жалоб» (форма журнала произвольная).

Перед принятием жалобы на рассмотрение ПЛ должна удостовериться, относится ли жалоба к деятельности ПЛ.

Рассмотрение жалоб включает следующие мероприятия:

- проверка достоверности представленной информации и регистрация жалоб;
- установление причин и принятие решений;
- обеспечение выполнения предпринятых мер

Порядок рассмотрения жалобы предусматривает назначение начальником УМ ответственного лица из числа квалифицированных поверителей для установления причин жалобы и принятия решений. Ответственное лицо проверяет правильность оформления результатов поверки, при необходимости проводит повторную поверку СИ, устанавливает причины, и намечает мероприятия по устранению этих причин. Если в результате рассмотрения жалобы устанавливается ее необоснованность ПЛ направляет заказчику мотивированный отказ в принятии жалобы. В случае принятия жалобы ПЛ сообщает заказчику о принятии жалобы и своих предложениях по разрешению проблемы, разрабатывает корректирующие действия в соответствии с ИП 17-01.

### 7.10 Управление несоответствующей работой

Управление работами по поверке, не соответствующими установленным требованиям, состоит в предотвращении возможности повторения несоответствий в процессе проведения поверок и является необходимым условием и гарантией защиты потребителей от непреднамеренного получения СИ, не отвечающей установленным требованиям.

Несоответствующими являются работы по поверке СИ:

- не отвечающие установленным требованиям НД;
- проведенные по недействующей методике;
- проведенные вне области аккредитации.

При выявлении несоответствующей работы предпринимаются следующие действия:

- назначаются ответственные лица для выявления причин несоответствующей работой;
- приостановка или повтор поверочных работ, приостановка выдачи результатов поверки (при необходимости);
- проведение оценки значимости несоответствующей работы, в том числе ее воздействие на предыдущие результаты;
- незамедлительное принятие корректирующих действий;
- извещение заказчика и получение его согласия на возобновление работы(при необходимости);
- установление ответственности за разрешение возобновить работу.

Несоответствующая работа определяется:

- входе проведения внутрिलाбораторного контроля;
- при проведении внутреннего или внешнего аудита ИСМ;
- при проведении проверок регулирующими органами;
- по результатам межлабораторных сличении результатов поверки;
- по результатам анализа со стороны руководства;
- при обратной связи с заказчиком услуг ПЛ.

В случае выявления несоответствующей работы, распоряжением по подразделению назначаются ответственные лица, руководитель ПЛ проводит оценку значимости, на основании которой устанавливаются и предпринимаются соответствующие действия (продолжение работы, приостановка работы, отзыв протоколов (сертификатов) и т.д). Если несоответствие не может быть устранено оперативно, то руководитель ПЛ приостанавливает поверочные работы, проводимые поверителем, определяет причины возникновения несоответствий, анализирует все влияющие факторы (методика поверки, квалификация и обучение персонала, расходные материалы и оборудование и т.д.), и разрабатывает корректирующие действия в соответствии с ИП 17-01.

После выполнения корректирующих действий и устранения причины несоответствий руководитель ПЛ дает разрешение поверителю на возобновление поверочных работ.

В случае выявления поверочных работ, выполненных с нарушением установленных требований, Протокол поверки и/или Сертификат отзываются, если были выданы заказчику.

Все несоответствия, выявленные в ходе деятельности ПЛ регистрируются в «Журнале регистрации несоответствий» (форма журнала произвольная).

### 7.11 Управление данными и информацией

Расчеты и передача данных подлежат систематическим соответствующим проверкам.

В работе используются компьютеры для сбора, обработки, регистрации, отчетности, хранения или поиска данных поверок. Используемое программное обеспечение оценено как пригодное для применения, в целях защиты данных и обеспечения конфиденциальности на персональных компьютерах установлены пароли.

В УМ установлена процедура управления данными и информацией в РП 12-02. В помещении, где находятся персональные компьютеры, созданы соответствующие условия окружающей среды, необходимые для поддержания сохранности данных

поверки, Управлением информационных технологий Предприятия обеспечен технический уход за компьютерами.

## 8 Требования к системе менеджмента

### 8.1 Общие положения

Предприятие разработало, документально оформило, внедрило, поддерживает в рабочем состоянии и постоянно повышает результативность СМ с целью обеспечения единства и требуемой точности измерений, осуществления метрологического контроля на Предприятии.

### 8.2 Документация системы менеджмента (в соответствии с вариантом В)

8.2.1 Руководитель ПЛ разработал и внедрил Политики СМК, в которых содержатся обязательства по постоянному улучшению результативности СМК, повышению качества поверки, обеспечению беспристрастности и конфиденциальности при проведении поверочных работ. Ежегодно ПЛ устанавливает Цели ИСМ УМ. Достижение целей рассматривается при проведении анализа ИСМ со стороны руководства (ИП 04-02), при этом устанавливаются причины их не достижения. Политики СМК и Цели ИСМ УМ доводятся до персонала на собраниях, обучении, на вводных инструктажах при приеме на работу, с помощью наглядной агитации. Порядок разработки и управления Политик СМК УМ установлен в ИП 03-17. Порядок разработки и управления целями установлен ИП 04-01.

8.2.2 Политика в области обеспечения беспристрастности выпущено от имени Председателя Правления АО «ОЭСК», сформулирована в Приложении 1 настоящего Руководства.

8.2.3 Руководство УМ берет обязательства по развитию и постоянному улучшению результативности СМ. Обязательства руководства по развитию и улучшению СМ сформулированы в Политике в области качества ПЛ УМ Приложение 6 настоящего Руководства.

Руководство УМ доводит до сведения персонала ПЛ о важности удовлетворения требований заказчика услуг ПЛ, как и требований законодательства.

8.2.4 Руководство включает и имеет ссылки на вспомогательные процедуры. Перечень документации СМ УМ в соответствии с документацией ИСМ Предприятия приведен в Приложении 1 Руководства.

8.2.5 Документация системы менеджмента размещена на внутреннем сервере Предприятия, что обеспечивает свободный доступ для персонала УМ.

### 8.3 Управление документами системы менеджмента

8.3.1 Порядок управления документами установлен и выполняется в соответствии с требованиями СТ-03 «Управление документами».

Под управлением документацией понимается комплекс действий, обеспечивающий её работоспособность и актуальность.

Управление документами внешнего происхождения установлены в ИП 03-16 и ИП 03-20.

8.3.2 На Предприятии установлены и поддерживаются процедуры для управления всей документацией и данными, относящимися к СМ. Эти данные включают в себя: разработку, согласование, утверждение, регистрацию,

копирование, учёт и распределение, внесение изменений, аннулирование и хранение.

Порядок разработки и оформления отдельных видов документов выполняется в соответствии с инструкциями Предприятия, относящиеся к разделу 03 СВНДП «Управление документами», в которых устанавливаются требования к этим документам.

Перечень документов системы менеджмента (Мастер-лист) (форма произвольная) на бумажном носителе хранится в УМ в соответствии с утверждённой Номенклатурой дел.

Принятая процедура гарантирует:

- 1) официальные издания документов доступны на всех участках УМ;
- 2) документы проверяются и актуализируются в течение всего периода действия документа, и при необходимости пересматриваются, чтобы обеспечивать их постоянную пригодность;
- 3) недействительные или устаревшие документы оперативно изымаются из всех мест использования;
- 4) устаревшие документы, сохраняемые в информационных целях, соответственным образом маркируются.

Документы СМ ПЛ имеют следующую идентификацию:

- соответствующее наименование и обозначение документа;
- отметку о принадлежности организации;
- дату выпуска и пересмотра;
- нумерацию страниц;
- общее число страниц;
- данные о согласовании, утверждении.

Изменения в ВНД вносятся путем разработки и издания Извещения об изменении либо путем переиздания ВНД.

Порядок внесения изменений в ВНД описан в ИП 03-09.

Изменения в документах, хранящихся в компьютерных файлах, вносятся менеджером по качеству. Порядок внесения изменений в документах, хранящихся в компьютерных файлах, установлен в РП 12-02.

#### 8.4 Управление записями


8.4.1 Все записи разборчивы, хранятся и размещаются в подходящих условиях окружающей среды, предохраненные от повреждения, порчи и утери. Сроки хранения записей УМ устанавливает самостоятельно, учитывая срок действия аттестата аккредитации и требования по ведению архива.

8.4.2 В целях идентификации, сбора, индексирования, доступа, систематизации, хранения, ведения и изъятия записей по качеству и техническим вопросам на Предприятии внедрена Инструкция Предприятия ИП 03-15 «Управление записями», которая выполняется персоналом УМ.

Все записи хранятся в условиях безопасности и конфиденциальности.

В УМ разработаны процедуры для защиты и восстановления записей на электронных носителях, а также для предупреждения несанкционированного доступа или внесения изменений в них (РП 12-02).

В целях обеспечения защиты и восстановления записей на электронных носителях, а также для предупреждения несанкционированного доступа и внесения

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22		
Редакция № 1	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 24 из 43

в них изменений все необходимые записи УМ размещены на сервере Предприятия в папке УМ. Доступ к папке имеет лицо, ответственное за ведение записей УМ.

Порядок управления техническими записями приведен в п.7.5 настоящего Руководства.

## 8.5 Действия, связанные с рисками и возможностями

8.5.1 В ПЛ определяются риски и возможности, связанные с ее деятельностью, для:

- обеспечения уверенности в том, что ПЛ может достичь своих намеченных результатов;
- увеличения возможности для достижения целей и задач ПЛ;
- предотвращения или уменьшения нежелательного воздействия и возможные сбои в деятельности ПЛ;
- достижения улучшений.

8.5.2 Риски и возможности ПЛ, а также мероприятия, направленные на минимизацию и устранение рисков приведены в реестре рисков и возможностей УМ.

8.5.3 Действия по идентификации рисков, определению мероприятий по их минимизации, оценки результативности предпринятых мер и обращению с рисками осуществляются в соответствии с ИП 19-01.

## 8.6 Улучшения

8.6.1 УМ постоянно улучшает результативность внедренной СМК путем реализации Политик, достижения поставленных целей в области качества, использования результатов Анализа со стороны руководства, выполнения корректирующих действий, разработанных по итогам внутренних и внешних аудитов, участия в проверках квалификации.

8.6.2 УМ стремиться к налаживанию обратной связи с заказчиками услуг лаборатории, положительной и отрицательной.

Обратная связь с внутренними и внешними заказчиками ПЛ обеспечивается проведением опроса Анкетой (Приложение 7). Анкетирование проводится ежегодно в период с сентября по ноябрь персоналом УМ путем рассылки Анкет по электронной почте заказчикам УМ. Персонал УМ осуществляет коммуникацию с заказчиками путем переписки и обзвона по вопросу заполнения и возврата Анкет.

По каждой Анкете персонал УМ осуществляет расчет средней оценки анкеты, путем суммирования баллов оценки и деления итога на количество вопросов.

Рассчитанное значение средней оценки анкеты записывается на каждой анкете.

По обработанным анкетам персонал УМ выводит среднюю оценку удовлетворенности потребителей путем суммирования средних оценок Анкет и деления на количество обработанных Анкет.

Степень удовлетворенности заказчиков по полученной средней оценке удовлетворенности заказчиков определяется по следующей шкале:

- 1 балл – абсолютная неудовлетворенность;
- от 1 до 2 баллов – средняя степень удовлетворенности, ожидания оправдываются в редких случаях;
- от 2 до 3 баллов – высокая степень удовлетворенности, ожидания оправдываются.



Результаты оценки степени удовлетворенности рассматриваются Представителем по качеству при анализе менеджмента ПЛ в соответствии с п. 8.9 настоящего Руководства, при необходимости проводятся корректирующие действия.

При замечаниях и спорных вопросах проводится совместная проверка достоверности результатов поверки. Обратная связь используется и анализируется для улучшения СМ поверочной деятельности и обслуживания заказчиков услуг лаборатории.

### 8.7 Корректирующие действия

8.7.1 УМ в своей деятельности систематически предпринимает действия, направленные на устранения причин выявленных несоответствий для предупреждения повторного их возникновения или потенциальных несоответствий.

Основанием для разработки КД являются:

- претензии заказчиков;
- результаты внутренних и внешних проверок (аудитов);
- предписания контролирующих органов;
- данные о нарушении требований ЗПНД;
- данные о чрезвычайных ситуациях, авариях, аварийных ситуациях, инцидентах и несчастных случаях;
- выявление несоответствующей работы или отступление от политики и процедур УМ.

Порядок выполнения мероприятий по разработке и реализации КД установлен в ИП 17-01 и включает в себя:

- проведение требуемых коррекций;
- анализ несоответствия;
- установление причин несоответствия;
- выявление подобных или повторяющихся несоответствий;
- уточнение (при необходимости) рисков и возможностей;
- установление необходимости в проведении корректирующих мероприятий;
- анализ результативности проведенных корректирующих мероприятий;
- внесение (при необходимости) изменений в СМ.

Руководитель УМ проводит анализ несоответствия (его сути и причины возникновения), изучает всю возможную последовательную цепь причин, приведших к возникновению данного несоответствия, а также прослеживает информацию о наличии и частоте возникновения аналогичных отклонений.

8.7.2 По результатам анализа несоответствия и причин его появления руководитель УМ:

- проводит оценку необходимости в действиях, обеспечивающих исключение повторного появления несоответствия, в отношении из каждой из установленных причин;

– разрабатывает проект «Плана корректирующих действий» в соответствии с Приложением 1 ИП 17-01, в котором регламентируются содержание мероприятий, сроки, ответственность и контроль за их исполнением.

Руководитель УМ осуществляет текущий контроль выполнения корректирующих действий, организует их выполнение в соответствии с указанными сроками.

8.7.3 В ПЛ хранятся записи о выполнении КД, а также утвержденный «План корректирующих действий» в соответствии с утвержденной Номенклатурой дел УМ.

## 8.8 Внутренние аудиты

8.8.1 Внутренние аудиты СМ в УМ проводятся с целью проверки соответствия фактической деятельности подразделений требованиям действующей документации СМ УМ, требованиям ГОСТ ISO/IEC 17025 и предоставления объективной оценки результативности СМ руководству Предприятия.

Внутренние аудиты проводятся подготовленными и аттестованными специалистами, которые не работают в проверяемом подразделении, и не несут ответственности за проверяемую деятельность.

8.8.2 Планирование внутреннего аудита ИСМ осуществляется аудитором путем разработки Плана АИСМ. Порядок проведения внутреннего аудита установлен в ИП 07-01.

По результатам аудита оформляются соответствующие документы согласно ИП 07-01.

Для устранения выявленных несоответствий УМ разрабатывает корректирующие мероприятия с указанием исполнителей и сроков исполнения, результаты предпринятых корректирующих действий проверяются при последующих аудитах с целью подтверждения их результативности.

Деятельность по внутренним аудитам СМ регламентирована СТ-07.

## 8.9 Анализ со стороны руководства

8.9.1 Представитель по качеству УМ ежегодно проводит системный анализ СМ и оценку деятельности ПЛ УМ, с целью обеспечения постоянной пригодности и результативности СМК УМ.

8.9.2 Руководство ПЛ разрабатывает «Отчет о функционировании СМК УМ» в соответствии с ИП 04-02, в котором отражает:

- информацию об изменениях во внутренних и внешних вопросах, имеющих отношение к поверочной лаборатории УМ;
- информацию о достижении Целей в области ИСМ УМ (ИП 04-01);
- информацию о пригодности Политик СМК УМ и процедур;
- результаты действий, предпринятых по итогам предыдущих анализов со стороны руководства;
- результаты последних внутренних аудитов ИСМ / СМК в УМ (в том числе рекомендации по улучшению (при наличии), информация о выполнении КД, разработанных по итогам аудитов (СТ-07), оценка результативности выполненных КД);
- информацию о выполнении КД (ИП 17-01), направленных на устранение несоответствий, выявленных в ходе осуществления деятельности, а также оценку результативности выполненных КД (ИП 17-01) (при наличии);
- результаты оценки, проведенные внешними органами (внешние аудиты ИСМ / СМК УМ) (в том числе рекомендации по улучшению (при наличии), информация о выполнении КД, разработанных по итогам аудитов (СТ-07), оценка результативности выполненных КД);
- информацию об изменении объема и вида работы или области деятельности ПЛ (при наличии, в случае отсутствия делается отметка – «не проводились»);
- информацию об обратной связи от персонала и заказчиков услуг лаборатории УМ;

- жалобы (при наличии, в случае отсутствия делается отметка – «не поступали»);
- информацию о результативности реализованных улучшений;
- информацию о достаточности ресурсов;
- результаты идентификации рисков;
- итоги деятельности по обеспечению достоверности результатов (ИП 12-02);
- результаты мониторинга деятельности и обучения.

8.9.3 Анализ СМК УМ проводится после утверждения Отчёта о функционировании СМК УМ, на совещании при Заместителе Председателя Правления по закупу и распределению электроэнергии.

В ходе анализа:

- рассматривают состояние выполнения задач, поставленных на предыдущем заседании;
- определяют необходимость проведения КД;
- производят анализ СМК УМ.

По результатам анализа СМК оформляется Протокол совещания по анализу СМК УМ в соответствии с ИП 04-02, в котором должны быть отражены:

- 1) Выполнение решений, принятых по итогам предыдущего Анализа СМК УМ со стороны руководства.
- 2) Решения о пригодности Политик в области СМК УМ и процедур.
- 3) Решения о результативности СМК УМ и её процессов.
- 4) Решения и действия, когда Цели СМК УМ не были достигнуты (если такие действия необходимы).
- 5) Решения, относящиеся к предоставлению необходимых ресурсов.
- 6) Решения и действия, относящиеся к улучшению лабораторной деятельности, связанной с выполнением требований ГОСТ ISO/IEC 17025.
- 7) Решения и действия, относящиеся к любым необходимым изменениям.

Результаты анализа СМК доводятся до сведения персонала УМ. Представитель по качеству УМ осуществляет контроль выполнения мероприятий в установленные сроки.

Результаты анализа являются основой для планирования целей на следующий год и корректировки Руководства по качеству.

По результатам проведенного анализа Представитель по качеству УМ принимает меры для дальнейшего улучшения СМК.

## 9 Рассмотрение, утверждение и пересмотр

Руководство проходит проверку на всех этапах, начиная с разработки, распределения, хранения и применения на практике.

Руководство разрабатывает Представитель по качеству УМ / Начальник УМ в соответствии с ИП 03-17.

Руководство является конфиденциальным документом в рамках Предприятия и не может быть использовано частично или полностью третьей стороной без письменного разрешения Председателя Правления Предприятия.

Рассмотрение на предмет пригодности и адекватности установленным требованиям Руководства проводит Представитель по качеству УМ один раз в год.



РСМК 12-22

Редакция № 1

ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА

РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ

Дата введения: « 12 » 12 2022 г.

Лист 28 из 43

Итоги рассмотрения отражаются в Протоколе анализа СМК УМ (п. 8.9.3). Внесение в него изменений проводят в соответствии с ИП 03-09.

#### 10 Рассылка

Архивариус размещает настоящее Руководство в формате «.pdf» на сервере Предприятия.

Дальнейшее тиражирование и ознакомление осуществляется структурными подразделениями в соответствии с требованиями СТ-03.

Приложение 1  
Перечень документации ИСМ, СМК

Требование к системе	Документы ИСМ, СМК			
	9001	17025	Обозначение	Название
Общие требования	-	4.1	РИСМ 04-21 PCMK 12-22	Руководство по ИСМ Руководство по СМК
Понимание организации и ее контекста	4.1	-	РИСМ 04-21 PCMK 12-22	Руководство по ИСМ
Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	4.2	5.4	РИСМ 04-20	Руководство по ИСМ
Обязательства руководства	5.1.1	8.2.1, 8.2.3	КП ПМ-1	Менеджмент ИСМ
Ориентация на Потребителя	5.1.2	7.1.1	РИСМ 04-21	Руководство по ИСМ
Политика	5.2	8.2.3	ИП 03-17	Политика ИСМ / СМК УМ, Руководство по ИСМ / СМК УМ. Порядок разработки и управления
Ответственность и полномочия	5.3	5.2	РИСМ 04-21	Руководство по ИСМ
			ИП 03-11	Положение о структурном подразделении. Порядок разработки и управления
			ИП 03-12	Должностная инструкция. Порядок разработки и управления
Действия по реагированию на риски и возможности	6.1	8.5	ИП 19-01	Риски Предприятия
Цели, программы	6.2	8.2.2	ИП 04-01	Цели в области ИСМ. Порядок разработки и управления.
Обеспечение ресурсами	7.1.1	6.1	РИСМ 04-21	Руководство по ИСМ
			КП ПП-1	Управление человеческими ресурсами
			КП ПП-2	Управление основными фондами
			КП ПП-3	Управление финансовыми ресурсами
			КП ПП-5	Управление устройствами для мониторинга и измерения

## Продолжение Приложения 1

Требование к системе	Документы ИСМ, СМК			
	9001	17025	Обозначение	Название
Человеческие ресурсы	7.1.2	6.2	КП ПП-1	Управление человеческими ресурсами
Инфраструктура	7.1.3	6.1	КП ПП-2 РСМК 12-22	Управление основными фондами Руководство по СМК
Среда для функционирования процессов	7.1.4	6.3	РИСМ 04-21	Руководство по ИСМ
Управление устройствами для мониторинга и измерений	7.1.5	7.4	КП ПП-5	Управление устройствами для мониторинга и измерений
Внутрифирменные знания	7.1.6	-	РИСМ 04-21	Руководство по ИСМ
Компетентность, осведомленность персонала	7.2 7.3	6.2.3	ИП 05-06	Подготовка, переподготовка, обучение и повышение квалификации персонала
Коммуникация, партнерство и консультирование	7.4	8.9	КП БП-3 ИП 17-04	Реализация услуги Внешняя и внутренняя коммуникация
Документированная информация	7.5	8.6	КП ПП-1 РСМК 12-22 ИП 04-03	Управление человеческими ресурсами Руководство по СМК КС и День качества
Планирование деятельности и управление ею	8.1	5.3	КП ПМ-1 КП БП-1 КП БП-2 ИП 02-03	Менеджмент ИСМ Планирование Передача электрической энергии Управление отходами
Определение и анализ требований, относящихся к продукции	8.2	-	КП БП-1 КП БП-3	Планирование Реализация услуги
Закупки	8.4	6.6	КП ПП-4	Закупки
Производство продукции и предоставление услуги	8.5 8.6	7.1	КП БП-2	Передача электрической энергии
Управление несоответствующей услугой	8.7	7.10	ИП 10-01	Несоответствующая услуга



РСМК 12-22

Редакция № 1


ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА  
РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ

Дата введения: « 12 » 12 2022 г.

Лист 31 из 43

## Окончание Приложения 1

Требование к системе	Документы ИСМ, СМК			
	9001	17025	Обозначение	Название
Мониторинг, измерение, анализ и оценка	9.1	6.4, 6.5	ИП 09-03	Входной контроль закупаемой продукции
			ИП 17-05	Анализ и регулирование процесса. Порядок проведения и управления
Удовлетворенность Потребителей	9.1.2	8.6.2	КП БП-3	Реализация услуги
			ИП 08-12	Удовлетворенность потребителей. Порядок проведения оценки
Внутренний аудит	9.2	8.8	СТ-07	Аудит ИСМ
Анализ со стороны руководства	9.3	8.9	ИП 04-02	Анализ ИСМ. Порядок проведения
			ИП 17-05	Анализ и регулирование процесса. Порядок проведения и управления
Улучшения. Корректирующие действия	10	8.6 8.7	ИП 17-01	Несоответствия и корректирующие действия. Порядок управления

	ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА	
	РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ	
РСМК 12-22	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.	Лист 32 из 43
Редакция № 1		

**Приложение 2**  
**Политика в области обеспечения беспристрастности и**  
**конфиденциальности Поверочной лаборатории**  
**Управления метрологии**

**В области обеспечения беспристрастности**

Руководство поверочной лаборатории управления метрологии:


- гарантирует независимость поверочной лаборатории Управления метрологии (УМ) от коммерческого, финансового или иного давления, способного оказать влияние на качество измерений;
- гарантирует соблюдение беспристрастности при проведении поверки средств измерений;
- проводит идентификацию рисков и предпринимает необходимые меры для устранения и минимизации угроз беспристрастности и разрешения конфликтов интересов.

Соблюдение требований к независимости и беспристрастности, в том числе и к исключению конфликтов интересов обеспечивается следующими мерами:

- поверочная лаборатория УМ обеспечено отдельными помещениями для проведения поверки и работы с документацией, оборудованием, нормативно-техническими документами, спецодеждой и другими материально-техническими ресурсами необходимым для проведения поверки;
- персоналу УМ установлены должностные оклады, размер которых не зависит от объема выполняемой работы, положительных либо отрицательных результатов поверки;
- весь персонал поверочной лаборатории УМ действует беспристрастно и не допускает коммерческого, финансового или другого давления, компрометирующего их независимость и беспристрастность;
- поверочная лаборатория УМ на постоянной основе оценивает потенциальные риски для обеспечения беспристрастности;
- поверка средств измерений осуществляется в строгом соответствии с установленными методиками поверки;
- работники, аттестуемые в качестве поверителей, проходят соответствующую подготовку и периодически повышают свою квалификацию;
- персонал поверочной лаборатории УМ не участвует в осуществлении видов деятельности, которые могли бы снизить доверие к поверочной лаборатории УМ и АО «ОЭСК» в целом;
- каждый сотрудник поверочной лаборатории УМ в пределах своих знаний и компетенции в ходе проведения поверки действует самостоятельно, руководствуется нормативно-технической документацией, должностными инструкциями, как специалист несет персональную ответственность за результаты поверки.

В случае оказания услуг надлежащего качества сторонним заказчиками Предприятия несет ответственность согласно действующему законодательству РК.



 <b>БЭСК</b> БІРІККЕН ЭНЕРГОСЕРВІСТІК КОМПАНІЯ СЫ	<b>ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА</b>	
	<b>РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА          УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ</b>	
<b>РСМК 12-22</b>	Редакция № 1	Дата введения: « 12 » 12 2022 г.
		Лист 33 из 43

## Продолжение Приложения 2

### В области обеспечения конфиденциальности

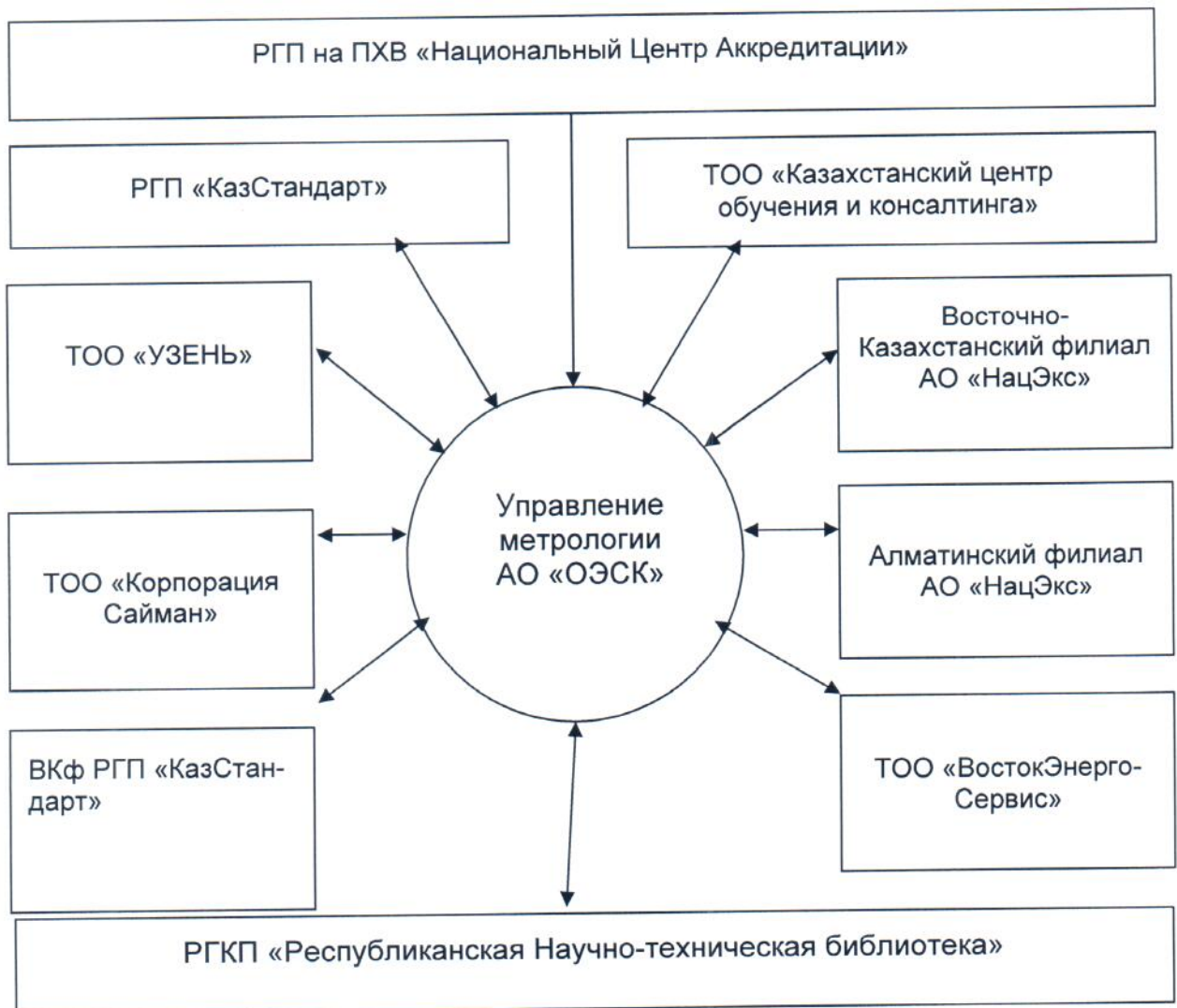
В поверочной лаборатории УМ разработана и внедрена Политика обеспечения конфиденциальности информации, полученной при взаимодействии с Заказчиками, регулирующими органами и другими организациями, в том числе осуществляющими поставку материалов, запасов и оказывающими услуги Поверочной лаборатории УМ АО «ОЭСК».

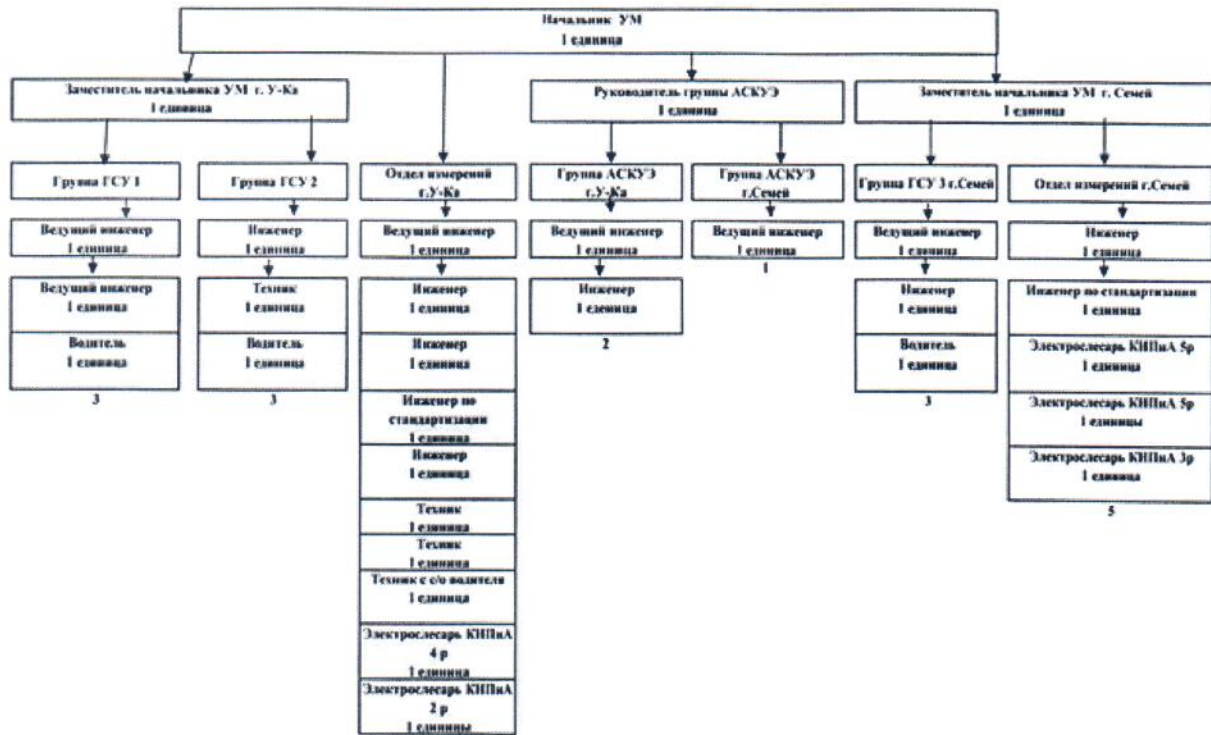
Целью формирования данной Политики является защита прав собственности и конфиденциальности сведений о Заказчиках и об организациях, с которыми поверочная лаборатория УМ осуществляет взаимодействие.

Поверочная лаборатория УМ в лице руководства обязуется:

- соблюдать конфиденциальность сведений, поступающих от Заказчиков и других организации, не распространять информацию, полученную в процессе выполнения лабораторной деятельности;
- обеспечить безопасное хранение результатов поверки от несанкционированного доступа и использования, результаты поверки могут быть использованы только для статистики внутри лаборатории;
- работники поверочной лаборатории обязуются быть ознакомленными с Политикой обеспечения конфиденциальности информации и информировать руководство лаборатории о любом отклонении от данной Политики.

**Приложение 3**  
**Схема взаимодействия Управления метрологии АО «ОЭСК» со**  
**сторонними организациями в Государственной системе технического**  
**регулирования**



**Приложение 4**
**Структура управления метрологии АО "ОЭСК"**


## Приложение 5

 Матрица распределения ответственности персонала УМ за выполнение  
 требований СМК в соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17025

Элементы СМК	Требования ISO 9001:2015	Требования ГОСТ ISO/IEC 17025-2019	Представитель по качеству УМ	Менеджер СМК	Персонал УМ
1	2	3	4	5	6
Общие требования	-	4.1	О,К	У	И
Понимание организации и ее контекста	4.1	-	О,К	У	И
Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	4.2	5.4	О,К	У	И
Обязательства руководства	5.1.1	8.2.1, 8.2.3	О,К	У	И
Ориентация на Потребителя	5.1.2	7.1.1	О,К	У	И
Политика	5.2	8.2.3	О,К	У	И
Ответственность и полномочия	5.3	5.2	О,К	У	И
Действия по реагированию на риски и возможности	6.1	8.5	О,К	У	И
Цели, программы	6.2	8.2.2	О,К	У	И
Обеспечение ресурсами	7.1.1	6.1	О,К	У	И
Человеческие ресурсы	7.1.2	6.2	О,К	У	И
Инфраструктура	7.1.3	6.1	О,К	У	И
Среда для функционирования процессов	7.1.4	6.3	О,К	У	И
Управление устройствами для мониторинга и измерений	7.1.5	7.4	О,К	У	И
Внутрифирменные знания	7.1.6	6.2.3	О,К	У	И



РСМК 12-22

Редакция № 1

ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА

РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ

Дата введения: « 12 » 12 2022 г.

Лист 37 из 43

## Окончание Приложения 5

Компетентность, осведомленность персонала	7.2 7.3	6.2.3	О,К	У	И
Коммуникация, партнерство и консультирование	7.4	8.9	О,К	У	И
Документированная информация	7.5	8.6	О,К	У	И
Планирование деятельности и управление ею	8.1	5.3	О,К	У	И
Определение и анализ требований, относящихся к продукции	8.2	-	О,К	У	И
Закупки	8.4	6.6	О,К	У	И
Производство продукции и предоставление услуги	8.5 8.6	7.1	О,К	У	И
Управление несоответствующей услугой	8.7	7.10	О,К	У	И
Мониторинг, измерение, анализ и оценка	9.1	6.4, 6.5	О,К	У	И
Удовлетворенность Потребителей	9.1.2	8.6.2	О,К	У	И
Внутренний аудит	9.2	8.8	О,К	У	И
Анализ со стороны руководства	9.3	8.9	О,К	У	И
Улучшения. Корректирующие действия	10	8.6 8.7	О,К	У	И


Примечание:

О – ответственный за элемент;

У – участвует в функционировании элемента;

И – информируется о результатах функционирования элемента;

К – контроль.

 <b>БЭСК</b> БІРІККЕН ЭНЕРГОСЕРВИСТИК КОМПАНИЯСЫ	<b>ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА</b> <b>РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА</b> <b>УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ</b>	
	<b>РСМК 12-22</b> Редакция № 1	Дата введения: « <u>12</u> » <u>12</u> 2022 г.

**Приложение 6**  
**Политика в области качества Поверочной лаборатории**  
**Управления метрологии АО «Объединённая ЭнергоСервисная Компания»**

Поверочная лаборатория Управления метрологии АО «ОЭСК» аккредитована на право поверки средств измерений в соответствии с ГОСТ ISO/IEC 17025-2019 и имеет Аттестат аккредитации №KZ.P.07.0354 от 04.11.2019г.

Главной целью Управления метрологии в области качества поверки средств измерений является: обеспечение единства и требуемой точности измерений в соответствии с Законом Республики Казахстан “Об обеспечении единства измерений”.

Руководство Управления метрологии берет на себя следующие обязательства в области качества:

- Обеспечить высокий уровень качества поверки средств измерений, с целью получения достоверных, объективных результатов измерений;
- Осуществлять своевременную поверку средств измерений, представленных на поверку;
- Оснащать рабочие места поверителей современным поверочным оборудованием и эталонами в соответствии с требованиями НД;
- Осуществлять метрологический контроль за средствами измерений в структурных подразделениях предприятия;
- Обеспечить поддержание условий, необходимых для результативного функционирования системы менеджмента качества;
- Содействовать постоянному повышению квалификации персонала.

Реализация политики в области качества достигается участием всех работников Управления метрологии в работе по обеспечению и повышению качества проведения поверки средств измерений, основой чего является ответственность каждого работника за качество своего труда.

Персонал Поверочной лаборатории Управления метрологии обязуется соблюдать критерии аккредитации, требования ГОСТ ISO/IEC 17025-2019, а также руководствоваться установленной политикой в области качества.



РСМК 12-22

Редакция № 1

ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА

РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ

Дата введения: « 12 » 12 2022 г.

Лист 39 из 43

## Приложение 7

## Анкета

по определению удовлетворенности заказчиков услуг поверочной  
лаборатории

Уважаемые заказчики!

Просим Вас ответить на вопросы предлагаемой анкеты касательно оказываемых услуг поверочной лаборатории Управления метрологии

Оценка качества предоставленных услуг осуществляется по трёхбалльной шкале (1- абсолютная неудовлетворенность, 2- средняя степень удовлетворенности, 3- высокая степень удовлетворенности).

**Заранее благодарны Вам за Ваше время и Вашу помощь в улучшении наших услуг.**

1	Удовлетворенность своевременностью оказываемых услуг по поверке СИ	3	2	1
2	Удовлетворенность качеством проведения ремонта СИ	3	2	1
3	Получаете ли информацию об отклонениях СИ, выявленных в результате поверки (забракованные приборы)?	3	2	1
4	Компетентность / грамотность сотрудников ПЛ	3	2	1
5	Консультирование по интересующим вопросам	3	2	1
6	Доступность присутствия при проведении поверки при возникновении спорных вопросов	3	2	1

**Предложения по улучшению качества услуг поверочной лаборатории**

---

---

---

---

---

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(подразделение,  
заказчик)



РСМК 12-22

Редакция № 1

ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА

РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА  
УПРАВЛЕНИЯ МЕТРОЛОГИИ

Дата введения: « 12 » 12 2022 г.

Лист 40 из 43

## Приложение 8

## Форма «Протокола проведения верификации методики поверки»

АО «Объединённая ЭнергоСервисная Компания»  
(город, адрес лаборатории)

(наименование организации, применяющей данную методику)

## ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕРИФИКАЦИИ МЕТОДИКИ ПОВЕРКИ

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование методики поверки: \_\_\_\_\_

Контролируемые параметры перед началом внедрения методики	Отметка о проверке
1	2
1) Проверка методики поверки на наличие в реестре ГСИ РК.	<i>есть в реестре /отсутствует</i>
2) Проверка соответствия технических и метрологических характеристик эталонного оборудования требованиям методики поверки	<i>соответствует/не соответствует</i>
3) Проверка наличия действующей поверки/калибровки СИ поверочного оборудования	<i>Соответствует/не соответствует</i>
4) Соблюдение условий поверки и подготовка к ней.	<i>Соответствует/не соответствует</i>
5) Проведение поверки средств измерений (с оформлением Протокола поверки СИ)	<i>соответствует/не соответствует</i>

**Заключение:**

Методика поверки верифицирована в соответствии с требованиями ГОСТ ISO/IES 17025-2019.

В результате верификации методики поверки установлено, что методика поверки

\_\_\_\_\_ метрологическим требованиям к измерениям,  
(соответствует, не соответствует)  
выполняемых в ПЛ и считается \_\_\_\_\_ в работу ПЛ.  
(внедренной, не внедренной)

**Верификацию провел:**\_\_\_\_\_  
(должность)\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)



**СОГЛАСОВАНО**

Заместитель  
Председателя  
Правления по развитию



Б. Жанабаев « 09 » 12 2022 г.

Заместитель  
Председателя  
Правления по закупке и  
распределению  
электроэнергии



И. Глибина « 07 » 12 2022 г.

Управляющий директор  
по эксплуатации –  
Заместитель Главного  
инженера –  
Уполномоченный по СМК



Е. Жумабаев « 06 » 12 2022 г.

Начальник СОТ, ТБиЭ –  
Уполномоченный по  
СМОЗиОБТ и СЭМ



В. Малышев « 02 » 12 2022 г.

Начальник УСМП



К. Сагиева « 30 » 11 2022 г.

Проверил:  
Нормоконтролёр



Г. Сарсенбаева « 29 » 11 2022 г.



