



**МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ
ТА ПРОДОВОЛЬСТВА УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКСПЕРТИЗИ СОРТІВ РОСЛИН
УІЕСР**

вул. Генерала Родимцева, 15, Київ, 03041, тел.0 (44) 290 40 45,
e-mail: sops@i.ua, sops@sops.gov.ua, web: sops.gov.ua,
код ЄДРПОУ: 00488332

Н А К А З

«29» квітня 2024 року

Київ

№ 148-ОД

Про затвердження Положення
про управління задокументованою
інформацією СУЯ ПЛ.03/7.5-2023 (редакція 2)

Відповідно до статті 9 Закону України «Охорону прав на сорти рослин» на виконання наказу Українського інституту експертизи сортів рослин (далі - УІЕСР) від 07.02.2024 № 43-ОД «Про затвердження Плану розроблення та актуалізації внутрішніх документів СУЯ Українського інституту експертизи сортів рослин на 2024 рік» та рішення Вченої ради УІЕСР (протокол від 25.04.2024 № 7),

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Положення про управління задокументованою інформацією СУЯ ПЛ.03/7.5-2023 (Додаток).
2. Вважати таким, що втратив чинність наказ УІЕСР від 10.07.2023 № 253 ОД «Про введення в дію Положення про управління задокументованою інформацією СУЯ ПЛ.03/7.5-2023 Українського інституту експертизи сортів рослин».
3. Відділу кадрів і діловодства (Ленда Р.М.) довести наказ до відома заступників директора, керівників структурних підрозділів та директорів філій УІЕСР засобами електронної бази документообігу (АСКОД).
4. Відділу науково-технічної інформації (Стариченко Є.М.) забезпечити опублікування наказу на вебсайті УІЕСР.
5. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Директор

Сергій МЕЛЬНИК

Додаток 1
до наказу Українського інституту
експертизи сортів рослин
від «29» квітня 2024 р. № 148-ОД

Положення про управління задокументованою інформацією СУЯ ПЛ.03/7.5-2023 (редакція 2)

1. Призначення і сфера застосування

1.1. У цьому положенні встановлено єдині вимоги щодо оформлення, ідентифікації і структури задокументованої інформації (документів) СУЯ Українського інституту експертизи сортів рослин (далі – Інститут) та його філій, а також визначається порядок їх створення, узгодження, затвердження, упровадження, розповсюдження, контролю, актуалізації, збереження, внесення змін і вилучення застарілих документів з обігу.

1.2. У цьому положенні не встановлено вимоги щодо оформлення, ідентифікації і структури організаційно-розпорядчих документів Інституту та його філій. Вимоги до цих документів, в тому числі і до електронних документів визначено в Інструкції з діловодства Інституту.

1.3. У цьому положенні встановлено порядок придбання, ідентифікації, внесення змін, розповсюдження, вилучення застарілих нормативних документів зовнішнього походження СУЯ Інституту та його філій.

1.4. У цьому положенні не встановлено порядок придбання, ідентифікації, внесення змін, розповсюдження, вилучення застарілих законодавчих актів і організаційно-розпорядчих документів Міністерства аграрної політики та продовольства України (далі - Компетентний орган) та інших органів влади.

1.5. Це положення розроблено відповідно до вимог п. 7.5 ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001 й п. 7.5 Положення «Про систему управління якістю Інституту» СУЯ ПЛ.01-2023.

1.6. Вимоги цього положення поширюються на діяльність персоналу Інституту та його філій щодо створення, узгодження, затвердження, упровадження, розповсюдження, контролю, актуалізації, збереження, внесення змін та вилучення з обігу застарілих документів СУЯ Інституту.

2. Нормативні посилання (нормативно-правова база)

2.1. Наведені нижче нормативні документи через посилання в цьому тексті становлять окремі положення системи управління якістю проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин в Інституті. У разі датованих посилань застосовують тільки наведені видання. У разі недатованих посилань потрібно користуватися останнім виданням нормативного документу (разом із змінами).

ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів

ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги

ДСТУ ISO/TR 10013:2003 Настанови з розроблення документації системи управління якістю

3. Терміни, визначення та скорочення

3.1. У цьому положенні застосовано терміни та визначення понять, наведені в ДСТУ ISO 9000 і ДСТУ ISO/TR 10013, а саме:

дані – факти про об'єкт;

документ – інформація та її носій;

інформація – значущі дані;

задокументована інформація – інформація, яку необхідно контролювати й підтримувати в організації, та її носій;

консенсус – загальна згода, що характеризується відсутністю значних заперечень із суттєвих питань у більшості заінтересованих сторін і досягається внаслідок процедури, спрямованої на врахування думки всіх сторін і зближення розбіжних поглядів. Консенсус не обов'язково є одностайним;

положення про систему управління якістю – документ, за яким регламентується система управління якістю організації;

політика у сфері якості – загальні наміри й спрямованість організації, пов'язані з якістю, які офіційно сформулювало найвище керівництво;

положення – нормативно-правовий акт, за яким визначаються основні правила організації та діяльності її структурних підрозділів;

протокол (запис) – документ, у якому наведено одержані результати або докази виконаних робіт;

процедура (методика) – установлений спосіб виконання роботи або процесу;

посадова інструкція – документ, за яким визначається трудова функція працівника, його права та обов'язки;

робоча інструкція – деталізований опис процесу виконання завдання й реєстрації результатів;

філія УІЕСР (далі - філія) – відокремлений структурний підрозділ, що не має статусу юридичної особи, створений в складі Інституту відповідно до мети (цілей), завдань та предмету діяльності Інституту за погодженням із Компетентний органом;

форма – документ, що використовують для реєстрування даних, яких потребує система управління якістю;

цілі у сфері якості – те, чого хочуть досягти або до чого прагнуть у сфері якості;

шаблон документа – документ, що містить усі елементи, які є спільними для різних документів певного типу. Шаблон використовується як зразок для створення нових документів певного типу.

3.2. У цьому положенні наведено такі скорочення:

Жл – журнал

Ін - інструкція

СУЯ – система управління якістю;

ПЛ – положення;

Пр – протокол;

Ф - форма документа;

ПКЯ - представник керівника Інституту з якості;

4. Опис процедури

4.1. Входи й виходи процесу

Входами процесу є внутрішня інформація, яку необхідно документувати, контролювати, підтримувати в актуальному стані й зберігати, і зовнішня нормативна задокументована інформація.

Виходами процесу є затверджена й упроваджена внутрішня задокументована інформація та ідентифікована й доведена до персоналу зовнішня нормативна задокументована інформація.

4.2. Відповідальність і повноваження

4.2.1. Відповідальними за виконання вимог цього положення персоналом Інституту є ПКЯ та менеджер з якості Інституту. Відповідальними за виконання вимог цього положення персоналом філій Інституту є директори філій.

4.2.2. Розробник(-и) документа є відповідальним(-и) за його зміст, відповідність чинним вимогам до оформлення документів і внесення змін до нього.

4.2.3. Розробник(-и) документу має(-ють) повноваження запитувати й отримувати від структурних підрозділів та інших працівників Інституту інформацію та його філій, необхідну для створення та/або актуалізації документа.

4.2.4. Менеджер з якості є відповідальним за організацію обліку й зберігання внутрішніх документів СУЯ Інституту.

4.2.5. Менеджер з якості є відповідальним за визначення зовнішньої нормативної задокументованої інформації, яка є необхідною для розроблення, упровадження, функціонування й поліпшення СУЯ Інституту.

4.2.6. Менеджер з якості Інституту є відповідальним за придбання й ідентифікацію зовнішніх нормативних документів, які є необхідними для розроблення, упровадження, функціонування й поліпшення СУЯ Інституту та забезпечення вільного доступу до неї персоналу.

4.2.7. Керівники структурних підрозділів/процесів, а також директори філій Інституту є відповідальними за ознайомлення підлеглих з вимогами нових документів і змінами до чинних документів.

4.2.8. Завідувач відділу кадрів і діловодства Інституту та його заступник є відповідальними за своєчасне розсилання електронних копій затверджених внутрішніх документів і наказів про їх затвердження.

4.2.9. Завідувач відділу науково-технічної інформації Інституту та його заступник є відповідальними за своєчасне розміщення на офіційному сайті Інституту електронних копій затверджених документів.

4.2.10. Менеджер з якості Інституту є відповідальними за ведення обліку й зберігання оригіналів (копій) внутрішніх документів СУЯ Інституту.

4.3. Загальні положення

4.3.1. Загальні положення і функції задокументованої інформації

Управління задокументованою інформацією полягає у створенні умов, що забезпечують отримання і зберігання необхідної для користувача інформації, її швидкий пошук і доведення до зацікавлених сторін у встановлені терміни і з найменшими витратами.

Загальними функціями задокументованої інформації СУЯ є:

- опис СУЯ Інституту;
- забезпечення обміну інформацією між структурними підрозділами для кращого розуміння взаємозв'язків між ними;
- інформування співробітників про зобов'язання керівництва щодо якості;
- сприяння співробітникам у розумінні їх ролі в організації, поглибленні усвідомлення ними значення та важливості їх роботи;
- забезпечення взаємного розуміння між співробітниками й керівництвом;
- забезпечення основи сподівань щодо належного виконання робіт;
- викладення того, як треба працювати щоб виконувати встановлені вимоги;
- надання об'єктивного доказу виконання встановлених вимог;
- забезпечення чіткої, ефективної схеми функціонування;
- забезпечення основи для підготовки нових співробітників і періодичної перепідготовки штатного персоналу;
- забезпечення основи для впорядкованості й збалансованості в межах Інституту та його філій;
- забезпечення послідовності й узгодженості під час виконання операцій на основі задокументованих процесів;
- демонстрування зацікавленим сторонам можливостей у межах Інституту та його філій;
- забезпечення основи для здійснення аудиту СУЯ;

– забезпечення основи для оцінювання результативності й постійної придатності СУЯ.

4.3.2. Структура документації СУЯ

Документація СУЯ Інституту складається з внутрішніх і зовнішніх документів (додатки 1 і 2).

Внутрішня задокументована інформація СУЯ містить такі документи:

- політику у сфері якості;
- цілі у сфері якості;
- положення про систему управління якістю;
- інструкції;
- положення;
- регламенти;
- форми, протоколи й журнали реєстрації;
- шаблони/бланки.

Внутрішні документи Інституту та його філій також включають:

- положення про структурні підрозділи;
- посадові інструкції;
- організаційно-розпорядчі документи (інструкції щодо охорони праці, пожежної безпеки; правила внутрішнього трудового розпорядку; накази; розпорядження; службові записки; договірні документи; акти; листи; запити та звернення).

До зовнішніх документів СУЯ належать відповідні стандарти серії ISO 9000, що стосуються СУЯ Інституту.

До зовнішніх документів Інституту та його філій також належать:

- закони України та міжнародні документи ратифіковані Україною;
- організаційно-розпорядчі документи Компетентного органу, Міністерства освіти та науки України та інших органів влади;
- нормативні документи.

4.3.3. Ідентифікація документів СУЯ

Документи СУЯ повинні мати відповідні ідентифікаційні номери. Ідентифікаційний номер документа СУЯ – це унікальний літерно-цифровий код, який формується за принципом, наведеним на рис. 1.

СУЯ XX.XX/XXX-PPPP

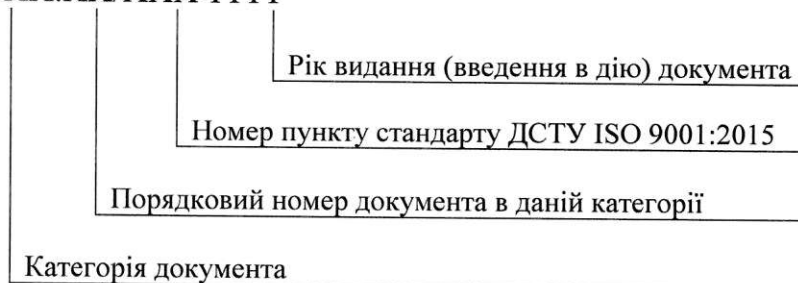


Рисунок 1 – Структура ідентифікаційного номера внутрішнього документа СУЯ в Інституті

Примітка 1. У деяких випадках номер пункту стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 не зазначається, якщо документ стосується декількох пунктів одночасно.

Приклад. СУЯ ПЛ.03-2023

Примітка 2. Ідентифікаційний номер документа, який містить результати та/або докази (протоколи, журнали реєстрації тощо) може відповідати його ідентифікаційному номеру, який зазначено в номенклатурі справ структурного підрозділу

Ідентифікаційний номер внутрішнього документа розміщується на його титульному аркуші й у верхньому колонтитулі на кожній наступній сторінці документа. В нижньому колонтитулі на кожній сторінці розміщується номер та дата редакції документа, номер сторінки у форматі: *Сторінка 3 з 29*.

4.3.4. Процес управління внутрішніми документами містить такі стадії:

- планування розроблення внутрішніх документів;
- розроблення, перевірка, погодження, схвалення та затвердження;
- упровадження й застосування;
- перегляд і внесення змін;
- зберігання й вилучення з обігу.

Блок-схему процесу управління внутрішніми документами наведено в додатку 1.

4.3.5. Процес управління зовнішніми документами СУЯ містить такі стадії:

- визначення переліку й придбання необхідних зовнішніх документів;
- ідентифікація зовнішніх документів і забезпечення доступу до них;
- підтримка актуальності й внесення змін;
- зберігання й вилучення з обігу.

Блок-схему процесу управління зовнішніми документами наведено в додатку 2.

4.3.6. Ризики і дії щодо їх попередження

Перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути на стадіях управління документами і дії щодо їх запобігання наведено в таблиці 1.

Таблиця 1 – Ризики та дії із запобігання ризикам

Ризики	Дії із запобігання ризикам
1. Управління внутрішніми документами	
Стадія 1.1. Розроблення, перевірка, погодження й затвердження	
Обсяг задокументованої інформації СУЯ Інституту не є достатнім для її функціонування	Під час визначення обсягу задокументованої інформації СУЯ Інституту необхідно аналізувати актуальні вимоги законодавчих актів і нормативних документів щодо наявності в Інституті відповідної документації. Визначити перелік документів, які застосовуються в Інституті й оцінити їх на відповідність цим вимогам
Застосування неактуальної інформації під час розроблення документа	До початку розроблення документа проводити перевірку актуальності й адекватності інформації, яка далі буде використовуватися
Зміст документа не відповідає компетентності персоналу, який буде його застосовувати	До початку розроблення документа слід визначити рівень компетентності персоналу, який буде його застосовувати
Порушення вимог до оформлення документів	Проведення інструктажу з розробником(-ами) документа щодо виконання вимог до оформлення документів, які діють в Інституті
Недосягнення консенсусу під час технічної експертизи документа	Надання повноваження ПКЯ приймати управлінські рішення в такій ситуації
Стадія 1.2. Упровадження й застосування	
Зміст документа не доведено до персоналу	Переглянути й удосконалити процес інформування персоналу
Документ не використовується персоналом	Проводити позапланові перевірки використання документа персоналом. Переглянути й

Ризики	Дії із запобігання ризикам
	удосконалити систему стимулювання персоналу (введення додаткових штрафних санкцій)
Стадія 1.3. Перегляд і внесення змін	
Недотримання визначеної періодичності перегляду документу	Контролювати поточний стан чинної версії документа й своєчасно планувати його перегляд
Внесені зміни до документа є недостатніми для досягнення запланованих результатів	Перед погодженням і затвердженням змін до документа необхідно оцінити їх вплив на досягнення запланованих результатів
Стадія 1.4. Зберігання й вилучення з обігу	
Порушення правил і умов зберігання задокументованої інформації	Провести додатковий інструктаж з відповідальними за документообіг у підрозділах стосовно правил і умов зберігання задокументованої інформації
Порушення правил вилучення документа з обігу	Провести додатковий інструктаж з відповідальними за документообіг у підрозділах стосовно правил вилучення з обігу документів
2. Управління зовнішніми документами	
Стадія 2.1. Визначення переліку й придбання необхідних зовнішніх документів	
Визначений перелік необхідних зовнішніх документів не є достатнім для функціонування СУЯ й діяльності Інституту	Під час визначення переліку зовнішніх документів необхідно аналізувати актуальні вимоги законодавчих актів і нормативних документів у сфері управління якістю
Визначено неактуальні версії зовнішніх документів	Під час визначення переліку зовнішніх документів необхідно додатково перевіряти актуальність зовнішніх документів
Придбання неофіційних примірників (копій) зовнішніх документів	Перед закупівлею зовнішніх документів перевіряти добропорядність і надійність постачальників
Стадія 2.3. Ідентифікація, облік зовнішніх документів і забезпечення доступу до них	
Порушення правил ідентифікації зовнішніх документів	Провести додатковий інструктаж з відповідальними особами стосовно правил ідентифікації зовнішніх документів
Персонал не має доступу до зовнішніх документів або доступ є обмеженим	Періодично перевіряти наявність документів та робочих посилань на офіційному сайті Інституту, проводити інформування персоналу на нарадах з керівниками структурних підрозділів щодо місця зберігання документів (менеджер з якості Інституту)
Стадія 2.4. Підтримка актуальності зовнішніх документів	
Актуальність зовнішньої задокументованої інформації не контролюється	Призначити відповідальну особу, яка буде контролювати актуальність зовнішньої задокументованої інформації (менеджер з якості Інституту)

Ризики	Дії із запобігання ризикам
Зміни до зовнішньої задокументованої інформації несвоєчасно доведені до персоналу	Призначити відповідальну особу, яка буде своєчасно інформувати персонал про внесення змін до зовнішньої задокументованої інформації та на основі таких змін актуалізувати внутрішню документацію (ПКЯ, менеджер з якості Інституту)
Стадія 2.5. Зберігання й вилучення з обігу зовнішніх нормативних документів	
Порушення правил і умов зберігання зовнішньої задокументованої інформації	Провести додатковий інструктаж з відповідальними особами стосовно правил і умов зберігання зовнішньої задокументованої інформації
Порушення правил вилучення з обігу зовнішньої задокументованої інформації	Провести додатковий інструктаж з відповідальними особами стосовно правил вилучення з обігу зовнішньої задокументованої інформації

4.4. Послідовність виконання

4.4.1. Управління внутрішніми документами СУЯ

4.4.1.1. Планування розроблення внутрішніх документів.

Менеджер з якості на основі цілей у сфері якості Інституту, результатів внутрішнього і зовнішнього контролю СУЯ, аналізування СУЯ з боку керівництва Інституту щорічно до 01 лютого поточного року складає план розроблення та актуалізації внутрішніх документів і оформлює його згідно з формою СУЯ Ф.01/7.5-2023 (додаток 3).

Менеджер з якості Інституту протягом одного робочого дня після затвердження плану розроблення внутрішніх документів організовує розсилання його електронної копії на адреси електронної пошти керівникам структурних підрозділів/процесів.

В рамках проектування й розроблення програм кваліфікаційної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин планування розроблення внутрішніх документів може виконуватися у формі наказів по Інституту.

За результатами поточних внутрішніх і зовнішніх контролів СУЯ або з інших поважних причин до затвердженого плану можуть вноситися зміни. Зміни вносить менеджер з якості Інституту, погоджує з ПКЯ та затверджує директор Інституту.

Менеджер з якості Інституту протягом одного робочого дня після затвердження змін до плану організовує розсилання їх електронних копій на адреси електронної пошти керівникам структурних підрозділів/процесів.

4.4.1.2. Розроблення, погодження й затвердження

Розроблення внутрішніх документів.

Документ розробляється особою(-ами), зазначеною(-ими) у плані розроблення внутрішніх документів. Розробник(-и) визначає(-ють) ідентифікаційний номер, структуру й зміст документа й розробляє(-ють) його проєкт.

Оформлення внутрішніх документів.

Внутрішні документи СУЯ Інституту оформлюються залежно від їх типу згідно з шаблонами наведеними в додатках 4 та 5. У них наведено структуру документа й пояснення, що має міститись у кожному розділі документа.

Документи, які містять результати та/або докази (форми, протоколи, журнали реєстрації тощо) оформлюють та ведуть менеджер з якості та/або ПКЯ або відповідальні особи, призначені наказом Інституту та/або розпорядженням керівника підрозділу/процесу.

Погодження внутрішнього документа.

Відповідальний за розроблення документа СУЯ подає його проєкт на перевірку ПКЯ та менеджера з якості, розгляд і погодження – провідним спеціалістам і керівникам зацікавлених структурних підрозділів/процесів.

Якщо документ системи якості розробляє менеджер з якості Інституту, його проєкт подається на перевірку ПКЯ, розгляд і погодження - провідним спеціалістам і керівникам зацікавлених структурних підрозділів/процесів.

Перелік осіб, які беруть участь у розгляді та погодженні документа, визначається розробником з урахуванням процесів, які описує чи регламентує документ та має включати керівника відділу науково-правового забезпечення та міжнародного співробітництва Інституту.

На розгляд та погодження подаються наступні категорії документів СУЯ Інституту:

- положення;
- інструкції;
- накази та розпорядження щодо визначення відповідальних осіб за оформлення, ведення та підпис документів, які містять результати та/або докази;
- посадова інструкція менеджера з якості та посадові обов'язки ПКЯ.

Термін розгляду проєкту документа не повинен перевищувати 5 робочих днів. Для реєстрації зауважень і рекомендацій до проєкту документа обов'язково додається «Лист зауважень і пропозицій», оформлений відповідно до форми СУЯ Ф.02/7.5-2023 (додаток 6).

Відповідальний за розроблення документа аналізує отримані зауваження й пропозиції від осіб, які брали участь у перевірці, розгляді й погодженні проєкту документа. Результати доопрацювання/врахування пропозицій заносяться у відповідну графу форми СУЯ Ф.02/7.5-2023.

З урахуванням отриманих під час перевірки, розгляду й погодження зауважень і рекомендацій розробник(-и) розробляють другу версію поточної редакції проєкту документа, яку також подають на перевірку, розгляд і погодження тим самим особам.

Відповідальний за розроблення документа аналізує отримані зауваження й пропозиції до другої версії проєкту документа від осіб, які брали участь у перевірці, розгляді й погодженні проєкту документа. Результати доопрацювання/врахування пропозицій заносяться у відповідну графу форми СУЯ Ф.02/7.5-2023.

Якщо до другої версії проєкту документа отримано 10 і більше зауважень і пропозицій, то розробник(-и) розробляє(-ють) третю версію поточної редакції проєкту документа, яку також подає(-ють) на перевірку, розгляд і погодження тим самим особам.

Якщо до другої версії проєкту документа отримано менше 10 зауважень і пропозицій, то розробник(-и) розробляє(-ють) остаточну версію поточної редакції проєкту документа, яку передає(-ють) на перевірку ПКЯ. До остаточної версії проєкту документа додаються загальні листи зауважень і пропозицій до всіх версій проєкту документа.

На титульному аркуші остаточної версії проєкту документа зазначаються відповідальний за розроблення документа, особи, які брали участь у перевірці, розгляді та погодженні відповідно до додатку 4.

За наявності істотних розбіжностей і зауважень до третьої версії поточної редакції проєкту документа відповідальний за його розроблення подає проєкт на розгляд погоджувальної наради, яку організовує ПКЯ. На цю нараду обов'язково запрошуються розробник(-и) документа й особи, які брали участь у перевірці й розгляданні версій поточної редакції проєкту документа. Рішення стосовно поточної редакції проєкту документу приймається шляхом досягнення консенсусу. Якщо нарада не досягла консенсусу, то за результатами проведення наради ПКЯ приймає рішення про повернення поточної редакції проєкту документа на доопрацювання або про подання розбіжностей на розгляд керівництва Інституту.

Схвалення та затвердження внутрішнього документа системи якості

ПКЯ подає погоджену версію проєкту документа на розгляд та схвалення Вченою радою Інституту відповідно до Положення про Вчену раду Інституту. Проєкт наказу про

затвердження документа готує менеджер з якості і передає, разом із схваленою Вченою радою редакцією документа, на підпис директору Інституту.

Директор Інституту або Вчена рада можуть увести зміни в проєкт документа.

Документи, які містять результати та/або докази (форми, протоколи, журнали реєстрації тощо), затверджує директор Інституту або ПКЯ.

4.4.1.3. Реєстрація, облік і розповсюдження внутрішнього документа

Менеджер з якості, який є відповідальним за облік документів СУЯ, реєструє в електронному каталозі задокументованої інформації СУЯ Інституту за формою СУЯ Ф.05/7.5-2023 (додаток 7) таку інформацію про кожний документ:

- тип документа (внутрішній);
- назва;
- ідентифікаційний номер;
- дані про розробника(-ів);
- номер чинної редакції;
- поточний стан документа;
- ким затверджено документ;
- номер і дату наказу про введення його в дію;
- інша додаткова інформація (за необхідності).

Сканована копія затвердженого документа (положення, інструкції, цілі та політика) розміщується на офіційному сайті Інституту протягом трьох робочих днів від дати затвердження. Завідувач відділу науково-технічної інформації забезпечує своєчасне її розміщення на офіційному сайті Інституту.

Ознайомлення керівників структурних підрозділів/процесів та директорів філій Інституту з наказом про затвердження внутрішнього документа та текстом документа відбувається за допомогою автоматизованої системи контролю обігу документів АСКОД та відповідно до Інструкції з діловодства Інституту. Відповідальність покладається на відділ кадрів і діловодства Інституту.

Документи, які містять результати та/або докази (форми, протоколи, журнали реєстрації тощо), реєструє, веде облік і розповсюджує менеджер з якості або відповідальна особа, призначена наказом директора та/або розпорядженням керівника підрозділу/процесу.

4.4.1.4. Упровадження й застосування

Керівники підрозділів/процесів та директори філій Інституту забезпечують ознайомлення підлеглих працівників з текстом документа протягом п'яти робочих днів від дати його затвердження на внутрішніх нарадах або за допомогою електронної пошти.

Керівники підрозділів/процесів та директори філій Інституту забезпечують і контролюють відповідне виконання вимог внутрішнього документа підлеглими співробітниками.

Співробітники структурних підрозділів, діяльність яких охоплює сферу дії відповідного внутрішнього документа, повинні виконувати вимоги цього документа під час виконання своїх посадових обов'язків.

4.4.1.5. Перегляд і внесення змін

Перегляд внутрішнього документа СУЯ і внесення змін до нього проводиться на основі результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ, аналізування СУЯ з боку керівництва Інституту, у випадку змін у структурі Інституту та/або вимогах зовнішніх документів, на основі яких розроблено внутрішній документ.

Моніторинг змін у вимогах зовнішніх документів, які вимагають внесення змін у внутрішні документи СУЯ здійснює менеджер з якості та надає пропозиції щодо змін, рішення про внесення змін до внутрішнього документа приймає ПКЯ.

Моніторинг змін у вимогах зовнішніх документів проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин

та сортової сертифікації здійснює відділ науково-правового забезпечення та міжнародного співробітництва Інституту.

У випадку виявлення змін у законодавстві, які стосуються діяльності Інституту або за дорученням Компетентного органу визначений структурний підрозділ із залученням відділу кадрів і діловодства та відповідних підрозділів Інституту, з діяльністю яких пов'язані ці зміни, проводять перегляд внутрішніх нормативних та розпорядчих документів Інституту, готують проекти змін до них та подають, за потреби на розгляд Вченої ради Інституту, та на затвердження директору Інституту.

Зміни до внутрішнього документа СУЯ вносяться шляхом випуску нових редакцій документа.

Усі зміни документа СУЯ фіксуються у «Листі обліку внесення змін» оригіналів документів, форму якого (СУЯ Ф.03/7.5-2023) наведено в додатку 8. Лист обліку внесення змін розміщується на останній сторінці документа СУЯ.

Оформлення зміни здійснює відповідальний за розроблення документа.

Менеджер з якості, який є відповідальним за облік документів СУЯ в електронному каталозі задокументованої інформації СУЯ Інституту, вносить дані про зміни у внутрішньому документі. Відділ науково-технічної інформації забезпечує своєчасне видалення скасованої редакції документа й розміщення сканованої копії затвердженої нової редакції документа на офіційному сайті Інституту протягом трьох робочих днів від дати її затвердження.

Ознайомлення керівників структурних підрозділів/процесів та директорів філій Інституту з наказом про затвердження змін до внутрішнього документа та з текстом нової редакції документа відбувається за допомогою автоматизованої системи контролю обігу документів АСКОД та відповідно до Інструкції з діловодства Інституту. Відповідальність покладається на відділ кадрів і діловодства Інституту.

Керівники підрозділів/процесів та директори філій Інституту забезпечують ознайомлення підлеглих працівників з текстом нової редакції документа протягом п'яти робочих днів від дати його затвердження на внутрішніх нарадах або за допомогою електронної пошти.

До документів, які містить результати та/або докази (форми, протоколи, журнали реєстрації тощо), вносить зміни, ставить свій підпис поряд зі внесеними змінами і дату їх внесення менеджер з якості або відповідальна особа, призначена наказом директора та/або розпорядженням керівника підрозділу/процесу.

4.4.1.6. Зберігання й вилучення з обігу внутрішнього документа

Зберігання внутрішнього документа

Затверджена версія документа (оригінал) у друкованому вигляді та електронна версія документа в електронній базі документації СУЯ зберігається у менеджера з якості Інституту. Оригінали наказів про затвердження внутрішнього документа СУЯ та/або нової редакції зберігаються у відділі кадрів і діловодства Інституту.

Скасування й вилучення з обігу внутрішнього документа

Скасування дії внутрішнього документа СУЯ відбувається шляхом підписання відповідного наказу директором Інституту. Проект наказу готує менеджер з якості на основі результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ, аналізування СУЯ з боку керівництва Інституту, а також письмових пропозицій зацікавлених керівників підрозділів/процесів.

Після скасування дії внутрішнього документа СУЯ протягом трьох робочих днів від дати його скасування менеджер з якості на його офіційній версії наносить позначення «Скасовано _____ дата». Скасований оригінал внутрішнього нормативного документа СУЯ знищенню не підлягає. Його зберігають в архіві Інституту.

Електронна версія скасованого документа видаляється з електронної бази документації СУЯ протягом трьох робочих днів від дати його скасування.

Менеджер з якості, який є відповідальним за облік документів СУЯ, протягом трьох робочих днів від дати скасування документа вносить в електронний каталог

задокументованої інформації СУЯ Інституту інформацію, що відповідну редакцію документа скасовано, причину її скасування, номер і дату наказу про її скасування і дату, з якої припинено дію цієї редакції документа.

Менеджер з якості контролює виконання послідовності скасування й вилучення застарілих внутрішніх документів СУЯ.

Документи СУЯ, що містять результати та/або докази (форми, протоколи, журнали реєстрації тощо), зберігаються у менеджера з якості.

Документи, що містять результати та/або докази (форми, протоколи, журнали реєстрації тощо), що стосуються проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації зберігаються у відповідних підрозділах у певних справах протягом терміну, зазначеному в номенклатурі справ цих підрозділів.

4.4.2. Управління зовнішніми документами СУЯ

4.4.2.1. Визначення переліку й придбання зовнішніх документів СУЯ

Менеджер з якості на основі результатів внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ, аналізування СУЯ з боку керівництва Інституту та за поданням керівників структурних підрозділів та директорів філій Інституту визначає перелік необхідної для розроблення, упровадження, функціонування й поліпшення СУЯ Інституту періодичних видань і зовнішніх нормативних документів у сфері якості.

Менеджер з якості на початку поточного року формує перелік періодичних видань і зовнішніх нормативних документів, які необхідні для діяльності Інституту в сфері якості за формою СУЯ Ф.04/7.5-2023 (додаток 9).

У переліку зазначається така інформація:

- номер і назва документа;
- номер редакції або рік видання;
- процес, для забезпечення функціонування якого необхідно придбати документ;
- керівник процесу/структурний підрозділ, який забезпечує функціонування процесу.

ПКЯ погоджує цей перелік, визначає доцільність придбання зовнішніх нормативних документів або передплати періодичних видань у зовнішніх повноважних організаціях, їх кількість і подає службову записку на придбання або передплату відповідно до «Порядку здійснення публічних закупівель та проведення договірної роботи в Інституті».

4.4.2.2. Ідентифікація, облік зовнішніх документів СУЯ і забезпечення доступу до них

Зовнішні документи СУЯ ідентифікуються в електронному каталозі задокументованої інформації СУЯ Інституту СУЯ Ф.05/7.5-2023. Менеджер з якості, який є відповідальним за облік документів СУЯ вносить таку інформацію про кожний документ:

- тип документа (зовнішній);
- порядковий номер;
- назва;
- номер чинної редакції;
- поточний стан документа;
- інша додаткова інформація (за необхідності).

Забезпечення доступу до придбаних зовнішніх документів СУЯ організовується менеджером з якості, який протягом одного робочого дня від придбання забезпечує своєчасне розсилання електронних копій зовнішнього документа на адреси електронної пошти керівникам підрозділів/процесів та/або директорів філій Інституту.

У випадку придбання послуги на передплату періодичних видань в електронному вигляді, зовнішні повноважні організації відкривають доступ до передплаченого видання визначеним відповідно до СУЯ Ф.04/7.5-2023 працівникам.

Доступ до зовнішніх документів, які безоплатно представлені на інтернет-ресурсах забезпечується шляхом розміщення електронних посилань на офіційному сайті Інституту. Такі посилання можуть включати нормативно-правові акти Компетентного органу, Верховної ради України, Кабінету Міністрів України, міжнародних організацій (з офіційними та авторськими перекладами) тощо або перепосилання та офіційні сайти відповідних державних органів влади та міжнародних організацій.

4.4.2.3. Підтримка актуальності зовнішніх документів СУЯ

Менеджер з якості Інституту відстежує поточний стан чинних зовнішніх нормативних документів СУЯ, а також зміни в них і результати повідомляє ПКЯ, керівникам структурних підрозділів/процесів та директорам філій Інституту.

На основі інформації про зміни у зовнішніх документах СУЯ, наданої менеджером з якості, ПКЯ приймає рішення про придбання нової редакції зовнішнього документа або змін до чинної згідно з п. 5.4.2.1 цього положення.

Зміни у вимогах зовнішніх документів проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин та сортової сертифікації відстежуються працівниками відділу науково-правового забезпечення та міжнародного співробітництва, повідомляються директору Інституту, ПКЯ та керівникам структурних підрозділів/процесів та враховуються в діяльності Інституту.

4.4.2.4. Зберігання й вилучення з обігу зовнішніх документів

Зберігання зовнішніх документів

Зовнішні документи СУЯ зберігаються у менеджера з якості. Оригінали друкованих чинних документів розміщуються в окремій теці з відповідним позначенням. Електронна версія (копія) документа зберігається в електронній базі документації СУЯ.

Скасування й вилучення з обігу зовнішніх документів

Скасування зовнішніх нормативних документів виконується після одержання інформації про їх скасування від зовнішньої повноважної організації.

Менеджер з якості забезпечує вилучення скасованого зовнішнього документа СУЯ з відповідної теки та електронної бази документації СУЯ.

ПКЯ та керівники структурних підрозділів/процесів забезпечують вилучення скасованого зовнішнього документа проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин.

5. Вимірювання й моніторинг

Контроль виконання вимог положення здійснюється під час проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ.

Критерії оцінювання:

- співвідношення кількості розроблених документів, які відповідають шаблонам документів до загальної кількості розроблених документів протягом звітного періоду;
- співвідношення кількості розроблених згідно плану документів до загальної кількості запланованих документів протягом звітного періоду;
- дотримання строків і послідовності розповсюдження й ознайомлення з документами у структурних підрозділах;
- виконання вимог внесення змін у документи у структурних підрозділах;
- дотримання строків й умов зберігання документа.

6. Форми та протоколи

6.1. Листи зауважень і пропозицій

6.1.1. Ідентифікація

Кожному листу зауважень і пропозицій присвоюється ідентифікаційний номер, який складається з ідентифікаційного номера документа, що розглядається, номера його редакції і номера версії цієї редакції.

6.1.2. Збереження

Листи зауважень і пропозицій по кожній розглянутій версії зберігаються разом із затвердженим документом менеджера з якості протягом дії документа.

Після скасування документа листи зауважень і пропозицій по кожній розглянутій версії за описом передається на зберігання до архіву Інституту, де зберігається протягом п'яти років.

6.2. Протоколи погоджувальної наради

6.2.1. Ідентифікація

Кожному протоколу погоджувальної наради присвоюється порядковий номер та вказується дата проведення наради. В протоколі зазначається учасники наради, основні тези щодо обговорення документа та рішення стосовно поточної редакції проєкту документу. Головуючим на погоджувальній нараді зазвичай є ПКЯ, протокол оформлює менеджер з якості.

6.2.2. Збереження

Протокол погоджувальної наради зберігається разом із затвердженим документом у менеджера з якості протягом дії документа.

Після скасування документа протокол погоджувальної наради за описом передається на зберігання до архіву Інституту, де зберігається протягом п'яти років.

7. Прикінцеві положення

7.1. Положення перевіряється ПКЯ, погоджується з керівником відділу науково-правового забезпечення та міжнародного співробітництва, схвалюється Вченою радою Інституту та затверджується наказом Інституту.

7.2. Контроль за виконанням цього положення здійснює ПКЯ.

7.3. Зміни й доповнення до цього положення розглядаються й схвалюються Вченою радою Інституту та затверджуються наказом Інституту в установленому порядку.

8. Супутня документація

СУЯ Ф.01/7.5-2023 «План розроблення та актуалізації внутрішніх документів СУЯ Українського інституту експертизи сортів рослин на 20__ рік»

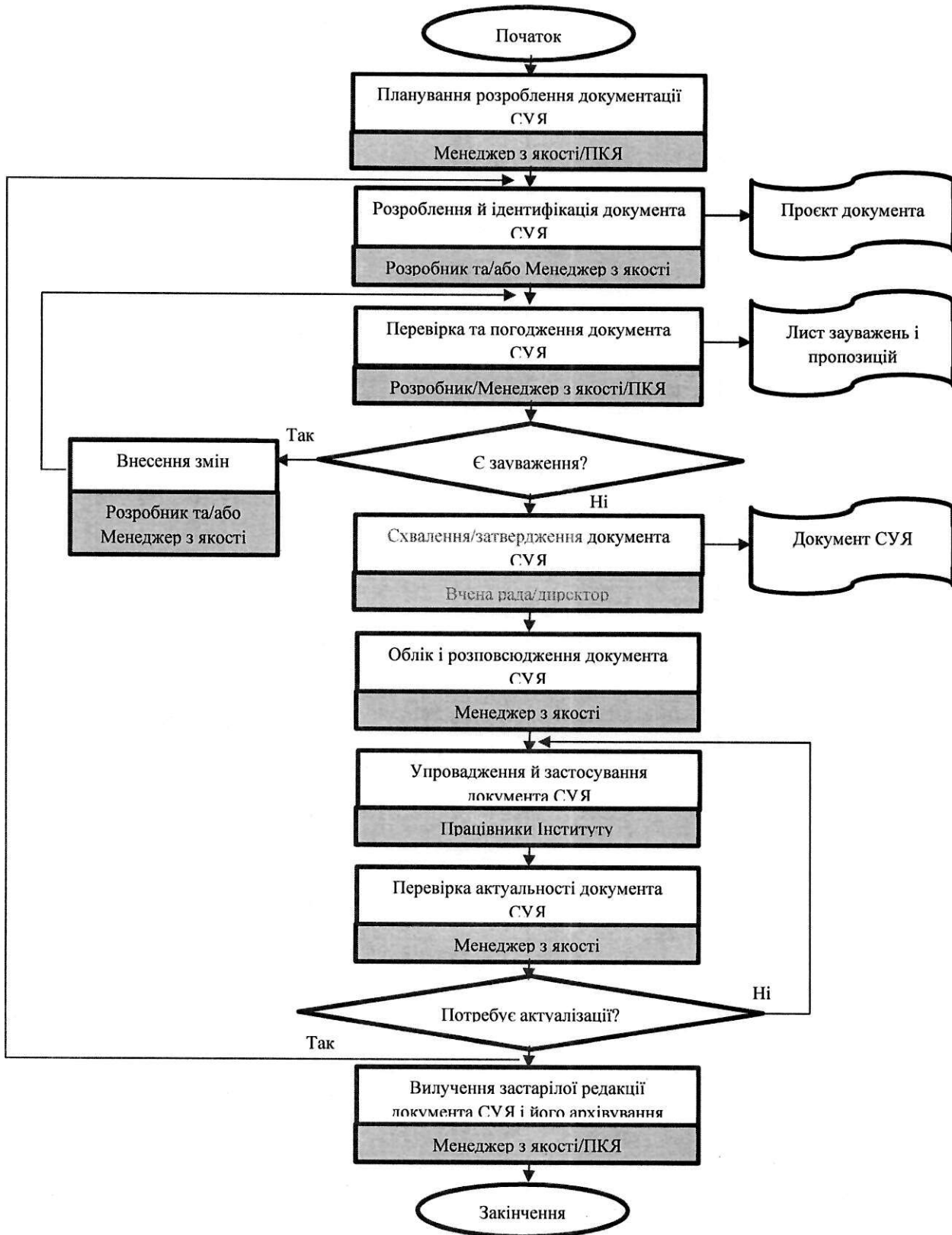
СУЯ Ф.02/7.5-2023 «Лист зауважень та пропозицій до проєкту документа»

СУЯ Ф.03/7.5-2023 «Лист обліку внесення змін»

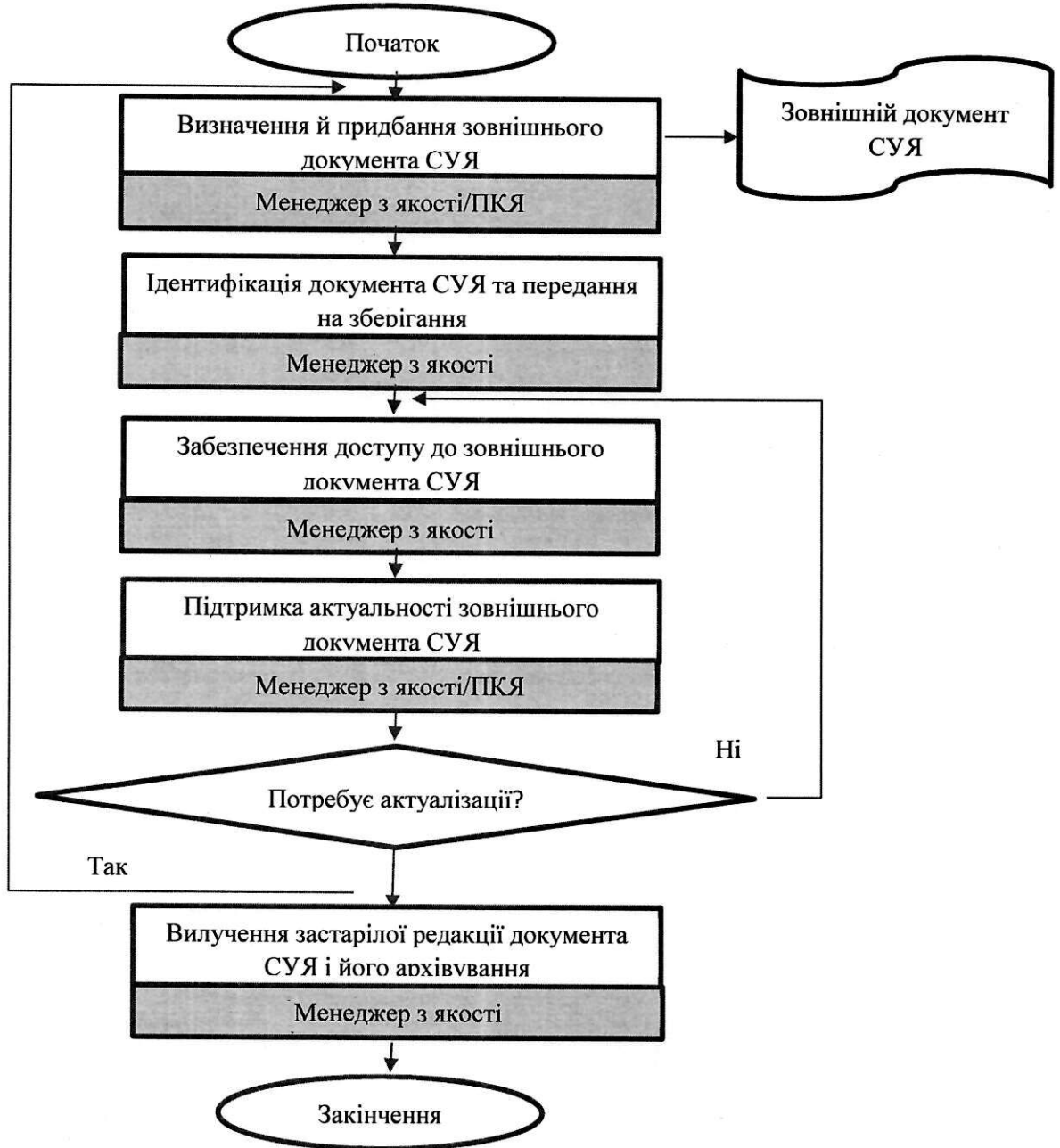
СУЯ Ф.04/7.5-2023 «Перелік зовнішніх документів СУЯ для придбання»

СУЯ Ф.05/7.5-2023 «Каталог задокументованої інформації СУЯ Інституту»

Блок-схема процесу управління внутрішніми документами



Блок-схема процесу управління зовнішніми документами



Додаток 3
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023

Форма плану розроблення та актуалізації внутрішніх документів

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	План розроблення та актуалізації внутрішніх документів системи управління якістю	
	Форма	СУЯ Ф.01/7.5-2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ директора Українського інституту
експертизи сортів рослин
від «___» _____ 20___ №___

**План
розроблення та актуалізації внутрішніх документів СУЯ
Українського інституту експертизи сортів рослин на 20___ рік**

№ з/п	Назва документа	Термін виконання	Відповідальний за розроблення	Розробник	Вид робіт*	Відмітка про виконання
1						
2						
3						

*Зазначається: Розроблення або актуалізація

ПІДГОТУВАВ
Менеджер з якості

«___» _____ 20___

ПОГОДЖУЮ
Представник керівника з якості

«___» _____ 20___

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 4
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023

**Шаблони внутрішніх документів СУЯ
(положення та інструкції)**

Додаток 4.1
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023

Шаблон оформлення титульного листа

Верхній колонтитул:

	Міністерство аграрної політики та продовольства України	
	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Назва документа	
	Категорія документа	СУЯ ХХ.ХХ/ХХХ-РРРР

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ директора Українського
інституту
експертизи сортів рослин
від «___» _____ 20___ №___

Категорія документа
Назва документа

Ідентифікаційний номер документа

СХВАЛЕНО
Вченою радою Українського інституту
експертизи сортів рослин
Протокол №___ від «___» _____ 20___

Київ

Нижній колонтитул:

	<i>Посада</i>	<i>ПІБ / підпис</i>	<i>Дата</i>
<i>Погоджено</i>			
<i>Перевірено</i>			
<i>Розроблено</i>			
<i>Редакція ХХ від ДД.ММ.РРРР</i>		<i>Сторінка ХХ з ХХ</i>	

Додаток 4.2
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023

Шаблон оформлення аркушів

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Назва документа	
	Категорія документа	СУЯ XX.XX/XXX-PPPP

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 4.3
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023

Шаблон оформлення змісту

ЗМІСТ

1. Призначення та сфера застосування.....	
2. Нормативні посилання (нормативно правова база)	
3. Терміни, визначення та скорочення	
4. Опис процедури.....	
4.1. Входи і виходи процесу.....	
4.2. Відповідальність і повноваження.....	
4.3. Загальні положення.....	
4.4. Послідовність виконання.....	
5. Вимірювання й моніторинг.....	
6. Форми і протоколи.....	
7. Прикінцеві положення.....	
8. Супутня документація.....	
Додаток 1 Блок-схема процесу (наводиться за необхідності)	

Форма оформлення основного тексту

1. Призначення і сфера застосування

У розділі наводять таке:

1.1. У цьому (категорія документа) встановлено єдині вимоги (зазначається процес(-и) СУЯ, процедуру виконання якого буде описано в документі) Українського інституту експертизи сортів рослин (далі – Інститут).

1.2. У цьому (категорія документа) не встановлено вимоги (зазначається процес(-и) або частина процесу(-ів) СУЯ, виконання якого не описано в документі) (наводяться за необхідності)

1.3. Цей (категорія документа) розроблено відповідно до вимог (зазначаються нормативні документи, на підставі яких розроблено документ)...

1.4. Вимоги цього (категорія документа) поширюються на діяльність персоналу Інституту (зазначається назва(-и)).

1.5. Вимоги цього (категорія документа) не поширюються на проведення інших видів аудитів.

2. Нормативні посилання (нормативно-правова база)

Наведені нижче нормативні документи через посилання в цьому тексті становлять положення системи внутрішнього забезпечення якості проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин в Інституті. У разі датованих посилань застосовують тільки наведені видання. У разі недатованих посилань потрібно користуватися останнім виданням нормативного документу (разом із змінами).

(повне позначення й назва документа);

.....

3. Терміни, визначення та скорочення (наводиться за необхідності)

3.1. Терміни та визначення, що використані у цьому (категорія документа):
(термін) – (відповідне визначення наведеного поняття);

...

3.2. У цьому (категорія документа) використано такі скорочення:
скорочена форма/аббревіатура – відповідна повна форма/розкриття аббревіатури;

...

4. Опис процедури

4.1. Входи й виходи процесу

Входами процесу є (зазначається задокументована інформація, необхідна для виконання процесу та/або стадій, яка є виходами інших процесів).

Виходами процесу є (зазначається задокументована інформація, що містить результати виконання процесу та/або стадій, наприклад протоколи, записи в журналах, звіти тощо).

4.2. Відповідальність і повноваження

4.2.1. Відповідальним за виконання вимог цього (категорія документа) персоналом (зазначається структурний підрозділ, на який покладено відповідальність за виконання вимог наведених у документі) є (зазначається відповідальний за виконання вимог, наведених у документі).

4.2.2. (За необхідності конкретизації відповідальності за процеси/функції, наведені в документі, зазначається залучений персонал/структурний підрозділ) є відповідальним за (процес/функцію).

4.2.3. (Зазначається персонал наділений додатковими повноваженнями) мають повноваження (зазначаються додаткові повноваження, необхідні для виконання процесів/функцій).

4.2.4. ...

4.3. Загальні положення

У цьому пункті наводиться така інформація:

– загальна інформація про процес, його функції та/або особливості (за необхідності);

– стадії (складові/підпроцеси) виконання процесу;

– перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути під час реалізації вимог (стадій) цього документа (процесу), і дії щодо їх запобігання, що оформлюється у вигляді таблиці.

Таблиця XX – (Назва таблиці)

Ризики	Дії із запобігання ризикам
...	

Продовження таблиці 1.

...	
-----	--

4.4. Послідовність виконання

У цьому пункті наводиться опис послідовності виконання процесу, який має містити таку інформацію: що і хто (особа або структурний підрозділ) робить; чому, коли, де і як, а також результати, які отримують, і в якому документі їх реєструють.

5. Вимірювання й моніторинг

У цьому розділі зазначається час, коли здійснюється контроль реалізації вимог цієї задокументованої методики/інструкції/положення чи іншого нормативного документу, і критерії оцінювання, за якими проводиться моніторинг їх виконання.

6. Протоколи

У цьому розділі зазначаються протоколи, пов'язані з видами діяльності щодо цієї задокументованої методики/інструкції/положення чи іншого нормативного документу, спосіб їх ідентифікації і місце, умови й термін зберігання.

7. Прикінцеві положення

7.1. Зазначити відповідальну особу, що підписує документ (за необхідності).

7.2. Зазначити порядок погодження, схвалення та затвердження документа.

7.3. Зазначити відповідальну особу, що здійснює контроль за виконанням вимог документа.

У цьому пункті наводиться перелік документів СУЯ, які пов'язані із виконанням (категорія документа).

Форма оформлення додатку

Блок-схема процесу (назва процесу)

Шаблони внутрішніх документів СУЯ (форми, протоколи, журнали реєстрації)

Шаблон оформления формы СУЯ

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Назва документа	
	Форма	СУЯ Ф.ХХ/ХХХ-РРРР

Від « » 20

[illegible]

ПІДГОТУВАВ

Менеджер з якості

« ____ » _____ 20 ____

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 5.2

до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023**Шаблон протоколу/журналу реєстрації СУЯ**

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Назва документа	
	Протокол/Журнал реєстрації	СУЯ Пр./Жл./XX/XXX-РРРР

ЗАТВЕРДЖУЮ

від « ____ » _____ 20 ____

Назва документа

ПІДГОТУВАВ/Відповідальний за ведення

« ____ » _____ 20 ____

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 6
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023

Форма листа зауважень та пропозицій до проєкту документа СУЯ

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Лист зауважень та пропозицій до проєкту документа	
	Форма	СУЯ Ф.02/7.5-2023

Лист зауважень та пропозицій до проєкту документа

(ідентифікаційний номер документа, що подається на розгляд, номер та дата його редакції, версія проєкту)

Документ, що подається на розгляд	Вказати назву документа
Строк подання зауважень та пропозицій	Вказати дату подання документа на розгляд і кінцеву дату прийняття зауважень та пропозицій

Відомості про особу, що брала участь у розгляді документа

ПІБ	Посада

Результати

№ з/п	Зауваження/пропозиції	Результат*

*Відповідальний за розроблення документа зазначає результат усунення зауважень та врахування пропозиції (враховано/доопрацьовано)

Прийняте рішення:

(доопрацювати / погодити)
(необхідне підкреслити)

Документ розглянув (ла): _____ «__» _____ 20__ р.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Відповідальний за розроблення: _____ «__» _____ 20__ р.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нижній колонтитул:

Редакція 01 від 03.07.2023	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 7
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ІІЛ.03/7.5-2023

Форма каталогу задокументованої інформації СУЯ Інституту

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Каталог задокументованої інформації СУЯ	
	Форма	СУЯ Ф.05/7.5-2023

Каталог задокументованої інформації СУЯ Інституту

№ з/п	Тип документа	Категорія документа	Назва	Ідентифікаційний номер	Дані про розробника (-ів)	Номер редакції	Поточний стан документа	Ким затверджено документ	Номер і дата наказу про затвердження	Інша додаткова інформація

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ
Менеджер з якості

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Верхній колонтитул:

 УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКСПЕРТИЗИ СОРТІВ РОСЛИН УІЕСР	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Лист обліку внесення змін	
	Форма	СУЯ Ф.03/7.5-2023

[illegible]

Нижній колонтитул:

Редакція ХХ від ДД.ММ.РРРР	Сторінка ХХ з ХХ
----------------------------	------------------

Додаток 9
до Положення про управління
задокументованою інформацією
СУЯ ПЛ.03/7.5-2023

Форма переліку зовнішніх документів СУЯ для придбання

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Перелік зовнішніх документів СУЯ для придбання	
	Форма	СУЯ Ф.04/7.5-2023

ПОГОДЖУЮ
Представник керівника з якості

«___» _____ 20___

ПЕРЕЛІК ЗОВНІШНІХ ДОКУМЕНТІВ СУЯ ДЛЯ ПРИДБАННЯ

№ з/п	Номер документа	Назва документа	Номер редакції або рік видання	Назва процесу	Керівник процесу/структурного підрозділу

ПІДГОТУВАВ
Менеджер з якості

«___» _____ 20___

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

ЛИСТ ОБЛІКУ ВНЕСЕННЯ ЗМІН

[illegible]