



Bureau Veritas Certification

IZVJEŠTAJ

Report

NADZORNI AUDIT
Surveillance

SUSTAV UPRAVLJANJA
Management system

ISO 9001:2015

za / for

Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci

Hahlić 6, 51000 Rijeka



PODACI O ORGANIZACIJI / Company Information

Naziv organizacije:
Company name: **Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci**

Adresa:
Address: **Hahlić 6, 51000 Rijeka**

Telefon:
Phone No: **051 359 505, 091 20 111 85**

Faks:
Fax No: _____

Web adresa:
Web Address: _____

Broj radnika:
No. of Employees: **80**

Broj smjena:
No. of Shifts: **1**

Obrazac smjena:
Shift Pattern: _____

ZIG broj ugovora:
ZIG Contract No: **C/2656**

Podaci za kontakt / Contact Information

Predstavnik posloводства:
Management Representative: **Gabrijela Mihelčić, prodekanica**

Kontakt osoba:
Contact Person: **Boška Barić-glavna tajnica Fakulteta**

E-mail adresa:
Email Address: **tajnica@pravri.hr**

Podaci o auditu / Audit Information

Audit prema standardu:
Audit Standard(s): **ISO 9001:2015**

Kod djelatnosti:
Industry Code(s): **37**

Vrsta audita:
Audit Type: **NADZORNI AUDIT**

Datum početka audita:
Audit start date: **18.07.2017**

Datum završetka audita:
Audit end date: **18.07.2017**

Trajanje audita:
Audit duration: **2 auditor-dan(a)**

Redni broj nadzornog audita:
Surveillance No. **1**

Podaci o auditorima / Auditor Information

Voditelj tima
Team Leader: **Turčić Davor**

Članovi tima auditora:
Team Member(s): **Bunjevac Željko**

Podaci o lokacijama / Company locations

Lokacija: 1 / Location 1: **Sjedište**

Adresa: / Address: **Hahlić 6, 51000 Rijeka**

Opseg: / Scope: **Visokoobrazovni, znanstveni i stručni rad u znanstvenom području društvenih znanosti, polje pravo.
Higher education, scientific and professional work in the scientific area of social sciences, field of law.**

Voditelj tima
Turčić Davor

/ Lead Auditor: _____

Datum pohrane
/ Last saved: **25.9.2017.**

IZVJEŠTAJ O AUDITU / Audit Report

1. Ciljevi audita / Audit objectives

1. Potvrda da je sustav upravljanja sukladan svim zahtjevima auditirane norme.
2. Potvrda da je poduzeće uspješno implementiralo planirane dogovore.
3. Potvrda da je sustav upravljanja sposoban provoditi politiku i ciljeve organizacije te ocjena djelovanja sustava upravljanja koja osigurava da organizacija ispunjava zakonske, regulatorne i ugovorne uvjete koji su na snazi.
4. Određivanje područja na kojima su moguća poboljšanja sustava upravljanja.
5. Ocijeniti uspješnost i učinkovitost provođenja sustava upravljanja u organizaciji.

1.1 Kriterij audita / Audit criteria

1. Referentni standard: ISO 9001:2015
2. i svi referentni dokumenti sustava upravljanja.
3. Ugovor br: C/2656
4. Primjenjiva legislativa i regulativa.

2. Rezultati predhodnog audita / Previous audit results

| | | | | |
|--|-------|---|-------|---|
| Broj nesukladnosti na predhodnom auditu | Veće | 0 | Manje | 0 |
| No. of nonconformities from previous audit | Major | | Minor | |
| Broj zatvorenih nesukladnosti | Veće | 0 | Manje | 0 |
| No. of nonconformities closed | Major | | Minor | |
| Broj ponovo utvrđenih nesukladnosti | Veće | 0 | Manje | 0 |
| No. of nonconformities re-raised | Major | | Minor | |

2.1 Komentari na prethodni audit / Remarks on previous audit results

Nije bilo otvorenih nesukladnosti na certifikacijskom auditu.

3. Osnovni ulazni podaci i inicijalno planiranje / Basic inputs and Initial Planning

Aktivnosti/lokacije/procesi/funkcije organizacije utemeljeni na planu audita koji je dostavljen i prihvaćen od strane organizacije prije ovoga audita obrađene su i dokumentirane u dijelu Sažetka audita (Matrica audita) ovoga izvještaja.

4. Ključne auditirane osobe / Key people interviewed

Auditirane osobe su navedene unutar nalaza svakog auditiranog procesa, aktivnosti, lokacije ili funkcije.

5. Sažetak audita / Audit Findings

Auditorni tim je proveo audit temeljem procesa usmjerivši se na značajne aspekte, rizike i ciljeve. Korištena metoda audita su razgovori, promatranja aktivnosti i pregled dokumenata i zapisa.

Audit na lokaciji je započeo uvodnim sastankom na kojemu je bilo prisutno najviše poslovodstvo organizacije.

Nalazi audita su predočeni poslovodstvu organizacije tijekom završnog sastanka, uključujući konačni zaključak rezultata audita i preporuku auditorskog tima.

5.1 Opis organizacije / General description of organization

Pravni fakultet sa šest studijskih programa na četiri razine(preddiplomska, diplomatska, poslijediplomska specijalistička i poslijediplomska sveučilišna) i 2000 studenata.

5.2 Validacija opsega & izuzimanja / Validation of Scope & Exclusions

Opseg validiran: 7.1.5.2 - Organizacija u svojim procesima ne koristi mjernu i ispitnu opremu.
Scope validated: DA

5.3 Prikadnost poslovnika / Manual adequacy

| | |
|--|--------------|
| Dokumentacija sustava je zasebno pregledana prije posjete lokaciji. Rezultati pregleda dokumentirani su u obrascu SF16 koji je prilog ovome izvještaju. Komentari i nesukladnosti utvrđene tijekom ovoga pregleda su | Ne koristi s |
| Pregledane su izmjene dokumentacije nastale u periodu od posljednjeg audita pri čemu nisu utvrđene nesukladnosti. | DA |

5.4 Stupanj integracije (u slučaju audita integriranih sustava upravljanja) / Level of Integration (in case of IMS Audit)

NEMA

5.5 Postizanje opredjeljenja politike i ciljeva / Achievement of Policy commitments and Objectives

Sustav je u stanju ostvarivati politiku u ciljeve Fakulteta . Politika i ciljevi imaju uporište u Strategiji i Programu Dekana .

5.6 Planiranje / Planning

Bez promjene od certifikacijskog audita . Dokumentacija je sukladna zahtjevima norme ; sukladno regulatornom okviru djelovanje je ekstenzivno propisano kako obvezujućim dokumentima Sveučilišta (objava na webu-u) tako i internim dokumentima (Statutom i pravilnicima objavljenim na web stranici Fakulteta) . Politika je objavljena. Fakultet ima javno objavljenu Misiju , Viziju i Strategiju. Sustav upravljanja kvalitetom prema ISO 9001:2015 definiran je Poslovníkom kvalitete (2016) s interpretacijom svih zahtjeva norme u kontekstu Fakulteta . Strateško i operativno planiranje za akademsku godinu je primjereno.

5.7 Nadzor i mjerenje / Monitoring and Measurement

Praćenja i mjerenja u procesima su definirana na raznim razinama sukladno uobičajenoj praksi u visokom školstvu i zahtjevima Sveučilišta . Mjerenja su predmet evaluacije i slijednih postupaka na odgovarajućim razinama (Fakultetsko vijeće , Prodekani , Povjerenstvo za kvalitetu) . Drugi ciklus internih audita nije u potpunosti proveden sukladno proceduri te je zapisana nesukladnost (obrazac SF06 u prilogu ovog izvještaja) . Upravina ocjena provedena je na sve teme zahtjevanoj normom , dokumentirana zapisnicima Kolegija predloženim auditoru .

5.8 Poboljšanje / Improvement

Tijekom audita utvrđeno je da postoje objektivni dokazi o ostvarenim trajnim poboljšanjima ostvarenim u mandatu trenutne Uprave. .

5.9 Zakonski i ostali zahtjevi / Legal and other requirements

Zakonski zahtjevi koji reguliraju nastavnu i znanstvenu aktivnost provedeni su kroz Pravilnike fakulteta i direktnu primjenu Pravilnika Sveučilišta . Prema vlastitoj evaluaciji izloženoj auditoru Fakultet je usklađenom sa primjenjivim regulatornim zahtjevima.

5.10 Opis sukladnosti i sposobnosti sustava / Description of system conformance & Capability

Sustav je sukladan zahtjevima norme i u stanju je ostvarivati politiku Fakulteta . Tijekom audita zapisane su dvije nesukladnosti , očekuje se da Fakultet analizira uzroke i poduzme korektivne mjere unutar zadanih rokova .

5.11 Jake strane sustava / System strengths

Sinergijsko upravljanje , izrazito pozitivan unutarnji kontekst , odnos prema studentima .

5.12 Proces obrade nesukladnosti / Nonconformity resolving process

Organizacija mora obraditi nesukladnosti opisane u nastavku putem vlastitog procesa korektivnih radnji u skladu sa zahtjevima korektivnih radnji auditiranog standarda.

U nastavku su opisani zahtjevi Bureau Veritas Certification za obradu nesukladnosti, i to:

+ očekivani rokovi za obradu nesukladnosti (a) te

+ sadržaj odgovora na utvrđene nesukladnosti (b).

a) Očekivani rokovi za obradu nesukladnosti / a) Expected due dates for non conformity

Korekcije i korektivne radnje (ukoliko je moguće) za obradu utvrđenih većih nesukladnosti moraju se provesti bez odlaganja. Organizacija mora dostaviti korekciju, analizu uzroka i plan provedbe korektivne radnje zajedno s primjerenim dokazima provedbe u periodu od 90 dana nakon posljednjeg dana audita, osim u slučajevima kada se Bureau Veritas i organizacija prihvate duži dogovoreni vremenski period.



Pregled nesukladnosti se provodi putem uvida u dostavljene dokaze izvan lokacije organizacije. Unatoč tome, ovisno o ozbiljnosti nalaza auditor može obaviti naknadnu posjetu kako bi potvrdio da su radnje provedene, ocijenio njihovu djelotvornost i utvrdio da li može potvrditi preporuku ili nastavak certifikacije.

Korekcija, analiza uzroka i plan provedbe korektivne radnje za manju utvrđenu nesukladnost moraju biti odobreni od strane voditelja tima pri čemu će verifikaciju provedbe i djelotvornost provedene korektivne radnje auditor provesti tijekom slijedećeg audita.

Preporučuje se da organizacija osigura pravovremenu informaciju (prije isteka vremenskog perioda za zatvaranje nesukladnosti) kako bi osigurala mogućnost dodatnih pregleda ukoliko to bude potrebno.

Vremenske rokove za obradu nesukladnosti u slučaju recertifikacije definirati će voditelj tima kako bi se nesukladnosti zatvorile prije isteka certifikata.

Bilo koji odgovor na utvrđene nesukladnosti može biti u dokumentiran u fizičkom (papirnatom) ili elektroničkom obliku putem obrasca Izvještaja o nesukladnosti (preferirano), te ga je potrebno dostaviti u ured Bureau Veritasa.

b Očekivani sadržaj odgovora na utvrđene nesukladnosti / b) Organization actions for non conformity

Odgovor organizacije na utvrđenu nesukladnost (NCR) koji treba pregledati voditelj tima sastoji se od tri dijela: korekcije, analize uzroka i korektivnih radnji.

Prilikom pregleda ova tri dijela, auditor pregledava plan provedbe i nakon toga dokazuje da je plan proveden.

Korekcija:

1. Doseg nesukladnosti je utvrđen (Nesukladnost je ispravljena korekcijom i organizacija je istražila sustav kako bi utvrdila da li postoje drugi slučajevi za kojese mora provesti korekcija). Osigurano je da korekcija daje odgovor na pitanje "Da li je ovo izoliran slučaj ili ne?", odnosno "Da li postoji rizik ponovnog pojavljivanja na drugoj lokaciji ili u drugoj organizacijskoj cjelini?".
2. Ukoliko korekcija ne može biti trenutačna, može biti primjereno definirati plan korekcije nesukladnosti (odgovornost i vremenski rok).
3. Dokaz da je korekcija provedena ili dokaz provedbe plana korekcije.

Analiza korijenskog uzroka:

1. Korijenski uzrok (Root Cause) nije jednostavno ponavljanje nalaza niti je izravan uzrok problema.
2. Promišljena analiza kako bi se odredio pravi korijenski uzrok: npr. netko tko nije slijedio proces je izravan uzrok; određivanje zašto netko nije slijedio proces dovesti će do pravog korijenskog uzroka.
3. Izjava o korijenskom uzroku mora se usredotočiti na jedan problem tako da ne ostane bilo koje pitanje "Zašto?". Ukoliko se razumno pitanje "Zašto?" može postaviti na rezultat analize korijenskog uzroka, tada to upućuje da analiza nije provedena u primjerenom opsegu.
4. Osigurajte da analiza korijenskog uzroka odgovara na pitanje "Što je u sustavu zakazalo tako da se pojavio problem?"
5. Obradite probleme s procesom i odredite koji sustav detekcije je zakazao.

Korektivna radnja:

1. Korektivna radnja ili plan korektivne radnje obrađuje korijenski uzrok/uzroke utvrđene analizom korijenskog uzroka (Root Cause Analysis). Ukoliko niste definirali pravi korijenski uzrok ne možete spriječiti ponovno pojavljivanje problema.

2. Kako bi bio prihvaćen, plan mora uključiti:

- radnje za obradu korijenskih uzroka;
- određivanje strana odgovornih za radnje i
- vremenski plan (datume) provedbe;
- uvijek uključite "promjenu" vlastitog sustava. Osposobljavanje i/ili objavljivanje informacije općenito se ne smatraju promjenama sustava.

3. Za prihvaćanje dokaza provedbe:

a) predočeno je dovoljno dokaza koji pokazuju da je plan proveden u skladu s onim što je navedeno u odgovoru na nesukladnost (i u skladu s vremenskim planom).

b) Napomena: zatvaranje nesukladnosti (NCR) ne zahtijeva dokaz u punom opsegu; neki dokazi mogu biti pregledani

5.13 Opservacije / Observation

Opservacije su navedene u nalazima za svaki auditirani proces. Opservacije su označene oznakom »OBS« (Observation) i predstavljaju nalaze auditora utvrđene tijekom ovoga audita koji će, ili bi mogli, dovesti do nesukladnosti.

5.14 Prilike za poboljšanje / Opportunities for Improvement

Prilike za poboljšanje su navedene u nalazima za svaki auditirani proces. Prilike za poboljšanje su označene oznakom »OFI« (Opportunity For Improvement) i predstavljaju nalaze auditora utvrđene tijekom ovoga audita koji su, ili bi mogli biti, važni za poboljšavanje procesa.

5.15 Korištenje logotipa / Use of logo

Logo se koristi sukladno BV pravilima.

6 Neizvjesnosti i prepreke koje mogu utjecati na pouzdanost zaključaka audita

Uncertainty / obstacles that could affect the reliability of audit conclusions

n/p

7 Nerješeni različiti stavovi između auditorskog tima i organizacije / Unresolved diverging opinions

n/p

8 Dogovorene naknadne radnje / Agreed follow-up actions

n/p

9 Zaključci / Conclusions

| | | |
|---|---|----|
| + | Dokumentacija sustava upravljanja sukladna je sa zahtjevima standarda audita i osigurava dostatnu strukturu za potporu primjeni i održavanju sustava upravljanja. | DA |
| + | Organizacija je prikazala djelotvornu primjenu i održavanje/poboljšanje vlastitog sustava upravljanja. | DA |
| + | Organizacija je prikazala uspostavljanje i nadzor primjerenih ključnih performansi ciljeva te nadzire napredak prema njihovom ostvarivanju. | DA |
| + | Program internog audita je u potpunosti proveden i pokazuje djelotvornost kao alat za održavanje i poboljšavanje sustava upravljanja. | NE |
| + | Tijekom procesa audita, sustav upravljanja je prikazao ukupnu sukladnost sa zahtjevima standarda audita. | NE |

10 Preporuka / Recommendation

Auditorni tim zaključuje kako je organizacija uspostavila i održava vlastiti sustav upravljanja u skladu sa zahtjevima standarda, te je prikazala sposobnost sustava u postizanju organizacijske politike i ciljeva.

Slijedom navedenog, auditorni tim preporučuje da ovaj sustav upravljanja:

÷ **Obrada ovisi o prihvatljivom planu korektivnih radnji.**

Voditelj tima
Turčić Davor

/ Lead Auditor:

Datum pohrane

/ Last saved:
25.9.2017.



| Sažetak nalaza audita: / Summary of Audit Findings: | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|--|---|--|---|----------------|------------|------------------|---|
| Standard po kojem je proveden audit: Standard audit conducted against: | | | ISO 9001:2015 | | | | | | | |
| Ostali standardi po kojima je istodobno proveden audit: Other standards audit conducted against: | | | | | | | | | | |
| Voditelj tima auditora (1): Team Leader (1): | | | 1. Turčić Davor | | | | | | | |
| Članovi tima auditora (2, 3, 4, 5, 6) Team Members (2, 3, 4, 5, 6) | | | 2. Bunjevac Željko | | | | | | | |
| | | | 3. | | | | | | | |
| | | | 4. | | | | | | | |
| | | | 5. | | | | | | | |
| | | | 6. | | | | | | | |
| Datum(i) audita od Audit Date(s) from | 18.07.2017 | do to | 18.07.2017 | Broj utvrđenih nesukladnosti Number of SF02s Raised: | Veće major | 1 | Manje minor | 1 | Ukupno: total | 2 |
| Da li je potrebna dodatna posjeta: Is a follow up visit required: | NE | Datum dodatne posjete: Date(s) of follow up visit: | | | Trajanje dodatne posjete (br. auditor dana): Duration of follow up visit (no. of mandays) | | | | | |
| Podsjetnik za dodatnu posjetu: / Follow-up visit remarks: | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Preporuka voditelja tima auditora: / Team Leader Recommendation: | | | | | | | | | | |
| Svi NCR-ovi zaključeni: All NCR's now cleared: | NE | Preporuka Recommendation | Obrada ovisi o prihvatljivom planu korektivnih radnji | | | | Datum: Date | 09.09.2017 | | |
| Opseg/područje certifikacije : (opseg/područje mora biti potvrđeno i napisano u prostoru niže) Scope of Supply for HQ: (scope statement must be verified and appear in the space below). Location scopes are listed in Company data. | | | | | | | | | | |
| Visokoobrazovni, znanstveni i stručni rad u znanstvenom području društvenih znanosti, polje pravo. Higher education, scientific and professional work in the scientific area of social sciences, field of law. | | | | | | | | | | |
| Akreditacija: Accreditation's: | | | | - | - | - | - | - | - | |
| Jezik: Language: | | | | - | - | - | - | - | - | |
| Broj certifikata : No. of Certificates: | | | | - | - | - | - | - | - | |
| Razlog za izdavanje/izmjenu certifikata: Reason for certificate issue/change: | | | | | | | | | | |
| Dodatne informacije / Additional informations | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Distribucija izvještaja o auditu: / Audit Report Distribution: | | | | | | | | | | |
| Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci BUREAU VERITAS CERTIFICATION HRVATSKA | | | | | | | | | | |

Voditelj tima
Turčić Davor

/ Lead Auditor:

Datum pohrane / Last saved:
25.9.2017.



| SAŽETAK AUDITA / AUDIT SUMMARY REPORT | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------|
| Organizacija/lokacija: / Company or site: | | Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka | | | | | | | | | | | |
| Izuzimanja: / Exclusions: | | Proces / Org. jedinica / Aktivnost / Process or Department or Activity | | | | | | | | | | | |
| 7.1.5.2 - Organizacija u svojim procesima ne koristi mjernu i ispitnu opremu. | | | | | | | | | | | | | |
| Komentari: / Remarks: n/p | | | | | | | | | | | | | |
| Datum: / Date: 18.07.2017 - 18.07.2017 | | 18.7.2017 | 18.7.2017 | | | | | | | | | | |
| Auditor br.: / Auditor No.: | | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | Ukupno: / Totals: |
| 4.1 | Razumijevanje organizacije i njenog konteksta Understanding the organization and its context | x | x | | | | | | | | | | 0 |
| 4.2 | Razumijevanje potreba i očekivanja zainteresiranih strana Understanding the needs and expectations of interested parties | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 4.3 | Određivanje opsega sustava upravljanja kvalitetom Determining the scope of the quality management system | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 4.4 | Sustav upravljanja kvalitetom i njegovi procesi Quality management system and its processes | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 5.1 | Vođenje i opredjeljenje Leadership and commitment | x | x | | | | | | | | | | 0 |
| 5.2 | Politika Policy | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 5.3 | Organizacijske uloge, odgovornosti i ovlasti Organizational roles, responsibilities and authorities | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 6.1 | Radnje za obradu rizika i prilika Actions to address risks and opportunities | x | x | | | | | | | | | | 0 |
| 6.2 | Ciljevi kvalitete i planiranje njihova postizanja Quality objectives and planning to achieve them | x | x | | | | | | | | | | 0 |
| 6.3 | Planiranje promjena Planning of changes | x | | | | | | | | | | | 0 |
| 7.1 | Resursi Resources | 1 | x | | | | | | | | | | 1 |
| 7.2 | Kompetencija Competence | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 7.3 | Svijest Awareness | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 7.4 | Komunikacija Communication | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 7.5 | Dokumentirane informacije Documented information | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 8.1 | Operativno planiranje i nadzor Operational planning and control | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 8.2 | Zahtjevi za proizvode i usluge Requirements for products and services | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 8.3 | Projekiranje i razvoj proizvoda i usluga Design and development of products and services | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 8.4 | Nadzor vanjski nabavljenih procesa, proizvoda i usluga Control of externally provided processes, products and services | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 8.5 | Proizvodnja i pružanje usluga Production and service provision | | | | | | | | | | | | 0 |
| 8.6 | Izdavanje proizvoda i usluga Release of products and services | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 8.7 | Upravljanje nesukladnim izlazima Control of nonconforming outputs | | x | | | | | | | | | | 0 |
| 9.1 | Nadzor, mjerenje, analiza i vrednovanje Monitoring, measurement, analysis and evaluation | x | | | | | | | | | | | 0 |
| 9.2 | Interni audit Internal audit | x | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 9.3 | Uprava ocjena Management review | x | | | | | | | | | | | 0 |
| 10.1 | Poboljšavanje - Općenito Improvement - General | x | | | | | | | | | | | 0 |
| 10.2 | Nesukladnost i korektivna radnja Nonconformity and corrective action | x | x | | | | | | | | | | 0 |
| 10.3 | Trajno poboljšavanje Continual improvement | x | | | | | | | | | | | 0 |
| | Korištenje logotipa Use of Logo's | x | | | | | | | | | | | 0 |
| | Pregled nalaza prethodnog audita Review of previous audit findings | x | | | | | | | | | | | 0 |
| Ukupno: / Totals: | | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

Voditelj tima / Lead Auditor:
Turčić Davor

Datum pohrane / Last saved:
25.9.2017.



Lokacija: / Location: **Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka**

BILJEŠKE AUDITORA / Auditors' notes

Proces, Aktivnost / Process, Activity: **Upravljanje i osiguravanje kvalitete**

Auditirani: / Auditee: **Eduard Kunštek, Gabrijela Mihelčić, Nataša Žunić Kovačević, Dario Đerđa, Edita Čulinović Herc, Budislav Vukas**

Dokument: / Document: **Poslovnik, Misija, Vizija, Politika, Strategija, SWOT analiza, Program rada Dekana u mandatnom razdoblju, Izvješće o radu Dekana, Akcijski plan 2017, Izvješće o provedbi Strategije 2016, Akcijski plan unapređenja kvalitete od 15.11.2016., Strategija znanstvenog istraživanja 2016-20120 (prosinac 2016), Vodič za doktorande 2016, Vodič za mentore 2016, Protokol o postupku održavanja mrežne stranice Fakulteta Klasa 030-03/17-01/1 Ur.broj 2170-57-01-17-1**

Napomena: / Note: **Auditor:** / Auditor: **Turčić Davor**

Politika i struktura sustava ostali su nepromijenjeni, Uprava je u proteklom razdoblju iskazala primjerenu podršku sustavu koja je u konačnici rezultirala nizom poboljšanja u svim ključnim procesima. Upravina ocjena sukladna zahtjevima norme provedena je tijekom 2017 na sjednicama kolegija, dokumentirana zapisnicima.

Interni auditi prema ISO 9001 i nadalje su u početnoj fazi, prvi ciklus izveden je uz pomoć vanjskih suradnika. Interni auditori su početno obučeni i u planu je daljnja obuka dodatnih resursa. I drugi ciklus audita iskazuje više forme nego suštine i na dulji rok ne može funkcionirati kao djelotvorni alat sustava. Bilo bi uputno redefinirati koncepciju provedbe internih audita. OFI DAT 1|1

I nadalje ostaje opservacija zapisana na certifikacijskim auditu: Sustav je definiran i implementiran uz pomoć konzultanata, daljnji razvoj sustava ovisi u razvoju vlastitih kompetencija za autonomno tumačenje zahtjeva norme i primjenu unutar sustava upravljanja fakulteta. OFI DAT 1|2

Proces, Aktivnost / Process, Activity: **Studijski programi**

Auditirani: / Auditee: **Eduard Kunštek, Gabrijela Mihelčić, Nataša Žunić Kovačević, Dario Đerđa, Edita Čulinović Herc, Budislav Vukas**

Dokument: / Document: **Plan aktivnosti za unapređenje sustava osiguravanja kvalitete (2014-2017), Izvješće o provedbi strategije Sveučilišta za 2016 godinu, Interno osiguravanje kvalitete Tablica 1.1. - aktivnosti.**

Napomena: / Note: **Auditor:** / Auditor: **Turčić Davor**

Auditirani su primjenjivi zahtjevi norme temeljem dokumenta "Izvješće o samoanalizi doktorskog studija prava 2017 (reakreditacija). Izvješće sadrži dokaze o ciljevima i njihovoj realizaciji, evaluacije, korektivne i preventivne mjere te vrijednosne stavove o svim sastavnicama kvalitete prema zadanim kriterijima. Auditor smatra primijenjenu metodologiju jakom stranom sustava.

Proces, Aktivnost / Process, Activity: **Studenti**

Auditirani: / Auditee: **Eduard Kunštek, Gabrijela Mihelčić, Nataša Žunić Kovačević, Dario Đerđa, Edita Čulinović Herc, Budislav Vukas**

Dokument: / Document: **Ocjene stručnih povjerenstava za područje društvenih znanosti, polje pravo (AZVO 2016)**

Napomena: / Note: **Auditor:** / Auditor: **Turčić Davor**

Auditirani primjenjivi i planirani zahtjevi norme, bez primjedbi. Upravljanje na PDCA principu. Sustav je izrazito usmjeren na studente i njihove potrebe.

Proces, Aktivnost / Process, Activity: **Znanstvena i stručna djelatnost**

Auditirani: / Auditee: **Eduard Kunštek, Gabrijela Mihelčić, Nataša Žunić Kovačević, Dario Đerđa, Edita Čulinović Herc, Budislav Vukas**



Lokacija: / Location: **Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka**

BILJEŠKE AUDITORA / Auditors' notes

Dokument: / Document: **Strategija znanstvenih istraživanja do 2018., veljača 2016, Praćenje posjećenosti časopisa (HRČAK - portal znanstvenih časopisa RH) .**

Napomena: / Note: **Auditor: / Auditor: Turčić Davor**

Fakultet je početkom 2016. usvojio Strategiju znanstvenih istraživanja . U primjeni je niz aktivnih mjera za realizaciju strategije .

Proces, Aktivnost / Process, Activity: **Resursi**

Auditirani: / Auditee: **Eduard Kunštek, Gabrijela Mihelčić, Nataša Žunić Kovačević , Dario Đerđa, Edita Čulinović Herc, Budislav Vukas**

Dokument: / Document:

Napomena: / Note: **Auditor: / Auditor: Turčić Davor**

Resursi su upravljani i primjereni potrebama i trenutnoj politici fakulteta. Fakultet raspolaže s odgovarajućim nastavnim resursima , predavaonicama i infrastrukturom za odvijanje nastave , učenje i podršku studentima.

Pripremio: / Prepared by:
Turčić Davor

Datum pohrane / Last saved:
25.9.2017.



Lokacija: / Location: **Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka**

IZVJEŠTAJ O NESUKLADNOSTI (SF 02) / Nonconformity Report (SF 02)

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|
| ISPUNJAVA BUREAU VERITAS / FIII BVC | Ime organizacije i lokacija: / Company Name and Site: | | Redni broj: / No.: | |
| | Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka | | DAT-1/2 | |
| | Ugovor br: / Contract No.: | Proces / Org. jedinica / Aktivnost / Process / Department / Activity: | Voditelj tima / Team Leader: | |
| | C/2656 | Upravljanje i osiguravanje kvalitete | Turčić Davor | |
| | Datum: / Date: | Standard: / Standard: | Zahtjev: / Clause: | NCR izdat od / NCR issued by: |
| | 09.09.2017 | ISO 9001:2015 | 9.2.2 | Turčić Davor |
| | Nesukladnost: / NCR: | Drugi dokumenti (ako je primjenjivo): Other Documents (if applicable): | | Predstavnik posloводства: Company Representative: |
| | Manja | | | Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | ZAHTEJEV STANDARDA KOJI JE AUDITIRAN / REQUIREMENT OF AUDITED STANDARD: | | | |
| | 9.2 Interni audit 9.2.2 Organizacija mora: a) planirati, uspostaviti, primijeniti i održavati program(e) audita, uključujući učestalost, metode, odgovornosti, zahtjeve za planiranje i izvještavanje, koji moraju uzeti u obzir važnost obuhvaćenih procesa, promjene koje imaju utjecaj na organizaciju i rezultate prethodnih audita; b) definirati kriterij audita i opseg za svaki audit; c) odabrati auditore i provoditi audite kako bi se osigurala objektivnost i nezavisnost procesa audita; d) osigurati da je o rezultatima audita obaviješteno relevantno posloводство; i e) poduzeti primjerene korekcije i korektivne radnje bez odlaganja; f) sačuvati dokumentirane informacije kao dokaz primjene programa audita i rezultata audita. NAPOMENA Pogledati ISO 19011 za smjernice. | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| ISPUNJAVA ORGANIZACIJA / FIII Organization | ANALIZA UZROKA, KOREKCIJA I KOREKTIVNA RADNJA ROOT CAUSE ANALYSIS, CORRECTION AND CORRECTIVE ACTION | | |
| | Predloženi datum završetka: Proposed Completion Date : | Stvarni datum završetka: Actual Completion Date : | Predstavnik posloводства: Company Representative: |
| | | | Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | Analiza uzroka, korekcija i odziv na korektivnu radnju / Root Cause Analysis, Correction and Corrective Action Response | | |
| | Analiza uzroka (Koji je razlog nastanka nesukladnosti?): / Root Cause Analysis: | | |
| | | | |
| | Korekcija (Što je učinjeno kako bi se posljedica nesukladnosti otklonila?): / Correction: | | |
| | | | |
| | Korektivna radnja (Što je učinjeno kako se nesukladnost ne bi ponavila?): / Corrective Action: | | |
| | | | |
| Djelotvornost korektivne radnje: / Effectiveness of Corrective Action: | | | |
| | | | |

| | | | |
|----------------------|---|--|---|
| NJAVA BUREAU VERITAS | IZVJEŠĆE O ZATVARANJU NESUKLADNOSTI I PREGLEDU KOREKTIVNE RADNJE CLEARANCE REPORT | | |
| | Prihvatanje korektivne radnje: Corrective Action Accepted: | | Status nesukladnosti Nonconformance status: |
| | Komentar po pregledu: / Follow Up Comments: | | |
| | | | |
| | Objektivni dokaz / Objective evidence reviewed | | |

| | | | |
|------|----------|--|--------|
| ISPU | Auditor: | | Datum: |
| | Auditor: | | Date: |



Lokacija: / Location: **Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka**

IZVJEŠTAJ O NESUKLADNOSTI (SF 02) / Nonconformity Report (SF 02)

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|
| ISPUNJAVA BUREAU VERITAS / FIIL BVC | Ime organizacije i lokacija: / Company Name and Site: | | Redni broj: / No.: | |
| | Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka | | DAT-2/2 | |
| | Ugovor br: / Contract No.: | Proces / Org. jedinica / Aktivnost / Process / Department / Activity: | Voditelj tima / Team Leader: | |
| | C/2656 | Resursi | Turčić Davor | |
| | Datum: / Date: | Standard: / Standard: | Zahtjev: / Clause | NCR izdat od / NCR issued by: |
| | 09.09.2017 | ISO 9001:2015 | 7.1.5.1 | Turčić Davor |
| | Nesukladnost: / NCR: | Drugi dokumenti (ako je primjenjivo): Other Documents (if applicable): | | Predstavnik posloводства: Company Representative: |
| | Veća | n/p | | Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | ZAHTEJEV STANDARDA KOJI JE AUDITIRAN / REQUIREMENT OF AUDITED STANDARD: | | | |
| | 7.1.5 Resursi za nadzor i mjerenje 7.1.5.1 Općenito Kada se nadzor i mjerenje koriste kao dokaz sukladnosti proizvoda i usluga prema zahtjevima, organizacija mora odrediti i osigurati potrebne resurse kako bi osigurala važeće i pouzdane rezultate. Organizacija mora jamčiti da su osigurani resursi: a) primjereni specifičnim vrstama aktivnosti nadzora i mjerenja koje se poduzimaju; b) održavani kako bi se osigurala njihova trajna prikladnost za njihovu svrhu. Organizacija mora sačuvati primjerene dokumentirane informacije kao dokaz prikladnosti svrsi resursa za nadzor i mjerenje. | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| ISPUNJAVA ORGANIZACIJA / FIIL Organization | ANALIZA UZROKA, KOREKCIJA I KOREKTIVNA RADNJA ROOT CAUSE ANALYSIS, CORRECTION AND CORRECTIVE ACTION | | |
| | Predloženi datum završetka: Proposed Completion Date : | Stvarni datum završetka: Actual Completion Date : | Predstavnik posloводства: Company Representative: |
| | 28.11.2017 | | Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | Analiza uzroka, korekcija i odziv na korektivnu radnju Analiza uzroka (Koji je razlog nastanka nesukladnosti?): | | / Root Cause Analysis, Correction and Corrective Action Response / Root Cause Analysis: |
| | | | |
| | Korekcija (Što je učinjeno kako bi se posljedica nesukladnosti otklonila?): | | / Correction: |
| | | | |
| | Korektivna radnja (Što je učinjeno kako se nesukladnost ne bi ponavila?): | | / Corrective Action: |
| | | | |
| | Djelotvornost korektivne radnje: | | / Effectiveness of Corrective Action: |

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------------|---|
| ISPUNJAVA BUREAU VERITAS | IZVJEŠĆE O ZATVARANJU NESUKLADNOSTI I PREGLEDU KOREKTIVNE RADNJE CLEARANCE REPORT | | |
| | Prihvatanje korektivne radnje: Corrective Action Accepted: | | Status nesukladnosti Nonconformance status: |
| | Komentar po pregledu: / Follow Up Comments: | | |
| | | | |
| | Objektivni dokaz / Objective evidence reviewed | | |
| | | | |
| Auditor: Auditor: | | Datum: Date: | |

Lokacija: / Location: **Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka**

IZVJEŠTAJ O NESUKLADNOSTI (SF 02) / Nonconformity Report (SF 02)

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|------------------------------------|--|--|
| ISPUNJAVA BUREAU VERITAS / Fill BVC | Ime organizacije i lokacija: Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka | | / Company Name and Site: | | Redni broj: / No.: DAT-1/2 |
| | Ugovor br: / Contract No.: C/2656 | Proces / Org. jedinica / Aktivnost / Process / Department / Activity: Upravljanje i osiguravanje kvalitete | | | Voditelj tima / Team Leader: Turčić Davor |
| | Datum: / Date: 09.09.2017 | Standard: / Standard: ISO 9001:2015 | Zahtjev: / Clause: 9.2.2 | NCR izdat od / NCR issued by: Turčić Davor | |
| | Nesukladnost: / NCR: Manja | Drugi dokumenti (ako je primjenjivo): Other Documents (if applicable): | | | Predstavnik posloводства: Company Representative: Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | ZAHTEJEV STANDARDA KOJI JE AUDITIRAN / REQUIREMENT OF AUDITED STANDARD: | | | | |
| | 9.2 Interni audit 9.2.2 Organizacija mora: a) planirati, uspostaviti, primijeniti i održavati program(e) audita, uključujući učestalost, metode, odgovornosti, zahtjeve za planiranje i izvještavanje, koji moraju uzeti u obzir važnost obuhvaćenih procesa, promjene koje imaju utjecaj na organizaciju i rezultate prethodnih audita; b) definirati kriterij audita i opseg za svaki audit; c) odabrati auditore i provoditi audite kako bi se osigurala objektivnost i nezavisnost procesa audita; d) osigurati da je o rezultatima audita obaviješteno relevantno posloводство; i e) poduzeti primjerene korekcije i korektivne radnje bez odlaganja; f) sačuvati dokumentirane informacije kao dokaz primjene programa audita i rezultata audita. NAPOMENA Pogledati ISO 19011 za smjernice. | | | | |
| | Posebni zahtjevi kupca CSR Customer Specific Requirements n/p | | | | |
| | UOČENA NESUKLADNOST / OBSERVED NONCONFORMITY: Nema dokaza da je interni audit proveden u potpunosti uzevši u obzir ISO 900:2015 kao kriterij audita . | | | | |
| | Objektivni dokaz / Objective evidence ref. Plan audita 2017 | | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| ISPUNJAVA ORGANIZACIJA / Fill Organization | ANALIZA UZROKA, KOREKCIJA I KOREKTIVNA RADNJA ROOT CAUSE ANALYSIS, CORRECTION AND CORRECTIVE ACTION | | |
| | Predloženi datum završetka: Proposed Completion Date : | Stvarni datum završetka: Actual Completion Date : | Predstavnik posloводства: Company Representative: Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | Analiza uzroka, korekcija i odziv na korektivnu radnju Analiza uzroka (Koji je razlog nastanka nesukladnosti?): | | |
| | / Root Cause Analysis, Correction and Corrective Action Response / Root Cause Analysis: | | |
| | Korekcija (Što je učinjeno kako bi se posljedica nesukladnosti otklonila?): | | |
| | / Correction: | | |
| | Korektivna radnja (Što je učinjeno kako se nesukladnost ne bi ponavila?): | | |
| / Corrective Action: | | | |
| Djelotvornost korektivne radnje: | | | |
| / Effectiveness of Corrective Action: | | | |

| | | | |
|--------------------------|---|--|---|
| ISPUNJAVA BUREAU VERITAS | IZVJEŠĆE O ZATVARANJU NESUKLADNOSTI I PREGLEDU KOREKTIVNE RADNJE CLEARANCE REPORT | | |
| | Prihvatanje korektivne radnje: Corrective Action Accepted: | | Status nesukladnosti Nonconformance status: |
| | Komentar po pregledu: / Follow Up Comments: | | |
| | Objektivni dokaz / Objective evidence reviewed | | |
| | Auditor: Auditor: | | Datum: Date: |

Lokacija: / Location: **Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka**

IZVJEŠTAJ O NESUKLADNOSTI (SF 02) / Nonconformity Report (SF 02)

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|
| ISPUNJAVA BUREAU VERITAS / Fill BVC | Ime organizacije i lokacija: / Company Name and Site: | | Redni broj: / No.: | |
| | Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hahlić 6, 51000 Rijeka | | DAT-2/2 | |
| | Ugovor br: / Contract No.: | Proces / Org. jedinica / Aktivnost / Process / Department / Activity: | Voditelj tima / Team Leader: | |
| | C/2656 | Resursi | Turčić Davor | |
| | Datum: / Date: | Standard: / Standard: | Zahtjev: / Clause | NCR izdat od / NCR issued by: |
| | 09.09.2017 | ISO 9001:2015 | 7.1.5.1 | Turčić Davor |
| | Nesukladnost: / NCR: | Drugi dokumenti (ako je primjenjivo): Other Documents (if applicable): | | Predstavnik posloводства: Company Representative: |
| | Veća | n/p | | Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | ZAHTEJEV STANDARDA KOJI JE AUDITIRAN / REQUIREMENT OF AUDITED STANDARD: | | | |
| | 7.1.5 Resursi za nadzor i mjerenje 7.1.5.1 Općenito Kada se nadzor i mjerenje koriste kao dokaz sukladnosti proizvoda i usluga prema zahtjevima, organizacija mora odrediti i osigurati potrebne resurse kako bi osigurala važeće i pouzdane rezultate. Organizacija mora jamčiti da su osigurani resursi: a) primjereni specifičnim vrstama aktivnosti nadzora i mjerenja koje se poduzimaju; b) održavani kako bi se osigurala njihova trajna prikladnost za njihovu svrhu. Organizacija mora sačuvati primjerene dokumentirane informacije kao dokaz prikladnosti svrsi resursa za nadzor i mjerenje. | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| ISPUNJAVA ORGANIZACIJA / Fill Organization | ANALIZA UZROKA, KOREKCIJA I KOREKTIVNA RADNJA ROOT CAUSE ANALYSIS, CORRECTION AND CORRECTIVE ACTION | | |
| | Predloženi datum završetka: Proposed Completion Date : | Stvarni datum završetka: Actual Completion Date : | Predstavnik posloводства: Company Representative: |
| | 28.11.2017 | | Gabrijela Mihelčić, prodekanica |
| | Analiza uzroka, korekcija i odziv na korektivnu radnju Analiza uzroka (Koji je razlog nastanka nesukladnosti?): | | Analiza uzroka, korekcija i odziv na korektivnu radnju / Root Cause Analysis, Correction and Corrective Action Response / Root Cause Analysis: |
| | Korekcija (Što je učinjeno kako bi se posljedica nesukladnosti otklonila?): / Correction: | | |
| | Korektivna radnja (Što je učinjeno kako se nesukladnost ne bi ponavila?): / Corrective Action: | | |
| | Djelotvornost korektivne radnje: / Effectiveness of Corrective Action: | | |
| | Objektivni dokaz / Objective evidence | | |
| | Nalaz internih audita 2017 | | |

| | | | |
|--------------------------|---|--|---|
| ISPUNJAVA BUREAU VERITAS | IZVJEŠĆE O ZATVARANJU NESUKLADNOSTI I PREGLEDU KOREKTIVNE RADNJE CLEARANCE REPORT | | |
| | Prihvatanje korektivne radnje: Corrective Action Accepted: | | Status nesukladnosti Nonconformance status: |
| | Komentar po pregledu: / Follow Up Comments: | | |
| | Objektivni dokaz / Objective evidence reviewed | | |
| | Auditor: Auditor: | | Datum: Date: |