



Nazwa dokumentu

**KSIĘGA SYSTEMU ZARZĄDZANIA
JAKOŚCIĄ I ŚRODOWISKIEM**Wersja
dokumentu**1**Strona / Stron
1/25

Nr dokumentu

KSZ - 01

Opracował: Władysław Piętka	dnia: 01.04.2011	Podpis: Władysław Piętka
Zatwierdził: Agnieszka Drozd	dnia: 01.04.2011	Podpis: Agnieszka Drozd

Dokument nadzorowany w formie elektronicznej. Potwierdzenie wykonania wydruku wygenerowane elektronicznie. Nie wymaga podpisu ani stempla. Dokument aktualny w dniu wydruku. Użytkownik egzemplarza jest zobowiązany do śledzenia zmian w dokumencie, po terminie wydruku.

Data ostatniego wydruku:	11.01.2016
--------------------------	------------

Spis treści

1. PREZENTACJA ORGANIZACJI.....	3
1.1. Prezentacja Przedsiębiorstwa	3
1.2. Zastosowanie normy	3
1.3. Zakres certyfikacji.....	3
2. NORMA POWOŁANA	3
3. TERMINY I DEFINICJE.....	3
4. SYSTEM ZARZĄDZANIA	4
4.1. Wymagania ogólne.....	4
4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji.....	4
4.2.1. Postanowienia ogólne.....	4
4.2.2. Księga systemu zarządzania	6
4.2.3. Nadzór nad dokumentami	6
4.2.4. Nadzór nad zapisami	7
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA.....	7
5.1. Zaangażowanie kierownictwa	7
5.2. Orientacja na klienta.....	8
5.2.1. Wymagania prawne i inne.....	8
5.2.2. Aspekty środowiskowe.	8
5.3. Polityka.....	9
5.4. Planowanie	10
5.4.1. Cele dotyczące zarządzania.....	10
5.4.1.1. Cele, zadania i programy.....	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
5.4.2. Planowanie systemu zarządzania	11
5.4.3. Planowanie jakości przed rozpoczęciem procesu realizacji zamówienia	11
5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja.....	11
5.5.1. Odpowiedzialność i uprawnienia	11
5.5.2. Przedstawiciel kierownictwa.....	12
5.5.3. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna.....	12
5.6. Przegląd zarządzania	13
5.6.1. Postanowienia ogólne.....	13
5.6.2. Dane wejściowe do przeglądu.....	13
5.6.3. Dane wyjściowe z przeglądu.....	14
6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI.....	14
6.1. Zapewnienie zasobów	14
6.2. Zasoby ludzkie	14
6.2.1. Postanowienia ogólne.....	14
6.2.2. Kompetencje, świadomość i szkolenia.....	15
6.3. Infrastruktura.....	15

6.4.	Środowisko pracy	16
7.	REALIZACJA USŁUGI LUB USŁUGI	16
7.1.	Planowanie realizacji usługi /usługi	16
7.1.1.	Sterowanie operacyjne.	16
7.2.	Procesy związane z klientem.....	17
7.2.1.	Określenie wymagań dotyczących usługi lub usługi	17
7.2.2.	Przegląd wymagań dotyczących usługi.....	17
7.2.3.	Komunikacja z klientem.....	17
7.3.	Projektowanie i rozwój.....	18
7.4.	Zakupy.....	18
7.4.1.	Proces zakupu.....	18
7.4.2.	Informacje dotyczące zakupów	18
7.4.3.	Weryfikacja zakupionego usługi	19
7.5.	Realizacja i dostarczanie usługi	19
7.5.1.	Nadzorowanie realizacji i dostarczania usługi	19
7.5.2.	Walidacja procesów realizacji i dostarczania usługi	19
7.5.3.	Identyfikacja i identyfikowalność	19
7.5.4.	Własność klienta	19
7.5.5.	Zabezpieczanie usługi	20
7.6.	Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów	20
7.6.1.	Monitorowanie i pomiary.....	20
8.	POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE	21
8.1.	Postanowienia ogólne.....	21
8.2.	Monitorowanie i pomiary	21
8.2.1.	Zadowolenie klienta	21
8.2.2.	Audyt wewnętrzny	21
8.2.3.	Monitorowanie i pomiar procesów	21
8.2.3.1.	Ocena zgodności.	22
8.2.4.	Monitorowanie i pomiar usługi	22
8.3.	Nadzór nad wyrobem niezgodnym	22
8.3.1.	Gotowość i reagowanie na awarie.....	23
8.4.	Analiza danych	23
8.5.	Doskonalenie	23
8.5.1.	Ciągłe doskonalenie	23
8.5.2.	Działania korygujące.....	24
8.5.3.	Działania zapobiegawcze	24
9.	SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO KSIĘGI	25
10.	WYKAZ ZMIAN W KSIĘDZE	25

1. PREZENTACJA ORGANIZACJI

1.1. Prezentacja Przedsiębiorstwa

Prezentacja i historia organizacji dostępna jest w dokumentacji organizacyjnej nadzorowanej przez PZ oraz na stronie internetowej – <http://www.bamalogistics.pl/>

1.2. Zastosowanie normy

Dokonano wyłączeń do wymagań zawartych w rozdziale 7.3., 7.6 i 7.5.2 wraz z uzasadnieniem. Wyłączenie nie wpływają na zdolność organizacji do dostarczania usługi, który spełnia wymagania klienta i wymagania mających zastosowanie przepisów, lub na odpowiedzialność organizacji z tym związaną.

System zarządzania jest zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005 (dalej w skrócie ISO) obejmuje swym zakresem całą Organizację.

1.3. Zakres certyfikacji

Zakres certyfikacji obejmuje spedycję międzynarodową i krajową.

2. NORMA POWOŁANA

Organizacja stosuje dokument normatywny normę ISO i badania możliwość zastosowania najnowszego wydania wymienionego dokumentu normatywnego. Organizacja prowadzi nadzór nad aktualnymi normami.

3. TERMINY I DEFINICJE

W niniejszej księdze stosuje się terminy i definicje podane w normie PN-EN ISO 9000:2006 Systemy zarządzania jakością - Podstawy i terminologia.

Termin „organizacja” odnosi się do jednostki, do której ma zastosowanie norma ISO, a termin „dostawca” oznacza „podwykonawcę” lub „poddostawcę”. Gdziekolwiek w tekście niniejszej normy międzynarodowej występuje termin „wyrób” może on także oznaczać „usługę”.

Najczęściej stosowane skróty w niniejszej księdze oznaczają :

PSJ - Pełnomocnik ds. Systemu Zintegrowanego

PZ – Prezes

System Zarządzania - SZJ

SZJ – Zintegrowany SZJ oparty na normie PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005

Najwyższe Kierownictwo - PZ oraz PSJ
Księga – Zintegrowana Księga SZJ

4. SYSTEM ZARZĄDZANIA

4.1. Wymagania ogólne

Organizacja ustanowiła, udokumentowała, wdrożyła i utrzymuje SZJ oraz ciągle doskonali jego skuteczność zgodnie z wymaganiami niniejszej normy międzynarodowej.

Numery i podtytuły niniejszych rozdziałów są identyczne z numeracją i nomenklaturą normy ISO 9001. Na końcu każdego z nich są odwołania do odpowiednich części dokumentacji SZJ Organizacji.

- a) Organizacja zidentyfikowała procesy potrzebne w systemie zarządzania i ich zastosowanie w organizacji
- b) Organizacja określiła sekwencję tych procesów i ich wzajemne oddziaływanie. Wykres mapy procesów jest oddzielnie nadzorowanym dokumentem, zatwierdzanym przez PZ. Wykres mapy procesów stanowi załącznik nr 1 do KSZ-01.
- c) Organizacja określiła kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skuteczności zarówno przebiegu, jak i nadzorowania tych procesów zgodnie z pkt. 8.2.3.
- d) Organizacja zapewnia dostępność zasobów i informacji niezbędnych do wspomaganie przebiegu i monitorowania tych procesów, w postaci m.in. bieżących informacji księgowych.
- e) Organizacja monitoruje, mierzy i analizuje procesy na bieżąco.
- f) Organizacja wdraża działania niezbędne do osiągnięcia zaplanowanych wyników i ciągłego doskonalenia procesów. Organizacja zarządza procesami zgodnie z wymaganiami normy ISO .

Organizacja zleca na zewnątrz realizację procesów, które mają wpływ na zgodność usługi z wymaganiami. Organizacja zapewnia nadzór nad takimi procesami. Wszystkie procesy zlecane na zewnątrz są wyszczególnione w liście kwalifikowanych dostawców.

Dokument odniesienia: Załącznik nr 1 do procedury 08.

4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji

4.2.1. Postanowienia ogólne

Dokumentacja systemu zarządzania zawiera:

- a) dokumentową deklarację polityki jakości i środowiska (dalej w skrócie: polityki) i celów dotyczących jakości i środowiska (dalej w skrócie: celów) i poszczególne zadania

- b) księgę systemu zarządzania jakością i środowiskiem (dalej w skrócie: Księgę)
- c) udokumentowane procedury wymagane postanowieniami normy ISO,
- d) dokumenty potrzebne organizacji do zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania jej procesów,
- e) zapisy wymagane postanowieniami normy ISO oraz
- opis zakresu systemu zarządzania
 - opis głównych elementów systemu zarządzania i ich wzajemnego oddziaływania (mapa procesów) a także odniesienia do dokumentów związanych
 - dokumenty, w tym zapisy określone przez organizację jako niezbędne do zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania procesów, które są związane z jej znaczącymi aspektami.

W skład dokumentacji ISO wchodzi :

procedury zarządcze :

- 01 Nadzór nad dokumentami
- 02 Nadzór nad zapisami
- 03 Audyty wewnętrzne
- 04 Nadzór nad wyrobem niezgodnym
- 05 Działania korygujące
- 06 Działania zapobiegawcze

procedury opisujące procesy:

- 07 Oferty i umowy
- 08 Zakupy i kwalifikowanie dostawców
- 09 Realizacja przedmiotu umowy

procedury opisujące działania wspierające :

- 10 Ciągłe doskonalenie
- 11 Nadzór nad infrastrukturą
- 12 Szkolenia

procedury środowiskowe:

- 13 Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna
- 14 Monitorowanie i pomiary
- 15 Identyfikacja aspektów środowiskowych
- 16 Sterowanie operacyjne
- 17 Ocena zgodności
- 18 Gotowość na awarie

oraz

KSZ-01 Księga systemu zarządzania jakością i środowiskiem

4.2.2. Księga systemu zarządzania

Księga stanowi istotny dokument w przyjętym systemie zarządzania, określający podstawowe elementy i działania związane z zapewnieniem ISO. Jest w niej zawarta polityka kierownictwa organizacji, a także określony jest sposób zarządzania i odpowiedzialność za działania. Wyznaczony jest przedstawiciel kierownictwa odpowiedzialny za zarządzanie systemem ISO – Załącznik nr 4 do KSZ-01.

Celem Księgi jest spełnienie potrzeb wewnętrznych, prezentacja systemu zarządzania na zewnątrz organizacji oraz wykazanie zgodności stosowanego systemu z wymaganiami ISO. Księga przeznaczona jest m.in. dla pracowników i klientów organizacji i służy budowie zaufania do jakości oferowanych wyrobów i usług oraz systemu ich realizacji.

PSJ jest odpowiedzialny za opracowanie Księgi. Księgę zatwierdza PZ.

Księga została opracowana na podstawie:

- Wymagań normy ISO
- Polityki i celów organizacji
- Dokumentacji obowiązującej w organizacji
- Schematu organizacyjnego organizacji

Księga podlega bieżącej aktualizacji, którą przeprowadza PSJ. Zmiany wprowadza się poprzez zmianę tekstu i wersji. Wszystkie zmiany w Księdze zatwierdzane są przez PZ. Egzemplarze Księgi rozpowszechniane na zewnątrz nie podlegają aktualizacji. PSJ jest odpowiedzialny za rozpowszechnianie i wydawanie Księgi. Księgi wydawane są w formie elektronicznej lub drukowanej na podstawie rozdzielnika. Księga w formie „elektronicznej” jest nadzorowana w zasobach sieciowych Organizacji. Jej status jest określony na dzień wydruku (aktualna w dniu wydruku). Użytkownik egzemplarza ma obowiązek śledzenia zmian po terminie wydruku. O zmianach użytkownicy są informowani za pomocą poczty elektronicznej lub poprzez komunikaty.

4.2.3. Nadzór nad dokumentami

Dokumenty wymagane przez SZJ są nadzorowane. Organizacja stworzyła i utrzymuje udokumentowaną procedurę:

- zatwierdzania dokumentów pod kątem ich adekwatności, zanim zostaną wydane
- przeglądu dokumentów i ich aktualizowania w razie potrzeby oraz ponownego zatwierdzania
- zapewnienia, że zidentyfikowano zmiany i aktualny status zmian dokumentów
- zapewnienia, że odpowiednie wersje mających zastosowanie dokumentów są dostępne w miejscach ich użytkowania
- zapewnienia, że dokumenty są zawsze czytelne i łatwe do zidentyfikowania
- zapewnienia, że dokumenty pochodzące z zewnątrz są zidentyfikowane i ich rozpowszechnianie jest nadzorowane, i

- zapobiegania niezamierzonemu stosowaniu nieaktualnych dokumentów i odpowiedniego ich oznaczania, jeżeli są zachowane z jakichkolwiek powodów

Dokument odniesienia: procedura 01

4.2.4. Nadzór nad zapisami

Zapisy są tworzone i utrzymywane w celu dostarczenia dowodów zgodności z wymaganiami i dowodów skuteczności działania systemu zarządzania. Organizacja stworzyła i utrzymuje udokumentowaną procedurę w celu określenia nadzoru potrzebnego do identyfikowania, przechowywania, zabezpieczania, wyszukiwania, zachowywania przez określony czas zapisów oraz dysponowania nimi.

Istnieje wykaz zapisów, których nadzorowanie wynika ze stosowania niniejszej normy międzynarodowej oraz wymagań SZJ.

Dokument odniesienia: procedura 02

Dokument odniesienia: załącznik nr 1 do procedury 02

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA

5.1. Zaangażowanie kierownictwa

Najwyższe kierownictwo jest zaangażowania w tworzenie i wdrożenie systemu zarządzania oraz w ciągłe doskonalenie jego skuteczności poprzez:

- a) zakomunikowanie w organizacji znaczenia spełnienia wymagań klienta jak też wymagań ustawowych i przepisów,
- b) ustanowienie polityki jakości środowiska
- c) zapewnienie, że ustanowione są cele dotyczące jakości środowiska ,
- d) przeprowadzanie przeglądów zarządzania,
- e) zapewnienie dostępności zasobów.

Najwyższe kierownictwo Organizacji prowadzi:

- weryfikację i zatwierdzanie kierunków rozwoju SZJ
- zapewnienie środków niezbędnych do realizacji celów i zadań SZJ oraz do jego utrzymania i doskonalenia
- bezpośrednie zaangażowanie pracowników w tworzenie dokumentacji SZJ
- określenie struktury organizacyjnej wraz z osobami nadzorującymi procesy zidentyfikowane w ramach SZJ
- zapewnienie swobody organizacyjnej w obszarach definiowania i rejestrowania problemów oraz poszukiwania ich skutecznych i efektywnych rozwiązań
- stworzenie wewnątrz Organizacji przyjaznej pracownikom atmosfery sprzyjającej ich zaangażowaniu oraz wnoszeniu zmian i uwag do funkcjonowania systemu zarządzania

Zarządzenie o wprowadzeniu ISO stanowi załącznik nr 6 do KSZ-01

5.2. Orientacja na klienta

Najwyższe kierownictwo Organizacji zapewniło, że potrzeby i oczekiwania klienta są rozpoznane, zdefiniowane i przełożone na wymagania Organizacji. Orientacja na klienta w Organizacji oznacza świadomość wszystkich pracowników, że klient jest głównym podmiotem gwarantującym Organizacji istnienie na rynku i rozwój, a pracownikom pracę.

Organizacja zapewnia, że:

- dane wejściowe do procesów oparte są na wymaganiach klienta
- klient otrzymuje wszelką niezbędną pomoc dla lepszego zaspokojenia potrzeb
- realizacja zamówień i umów przebiega zgodnie z obowiązującymi przepisami i wszelką dostępną wiedzą dotyczącą działalności Organizacji
- potrzeby i uwagi klientów są analizowane, pod kątem lepszego spełnienia ich wymagań

5.2.1. Wymagania prawne i inne.

PSJ zapewnia aktualność i dostępność przepisów prawnych z zakresu ochrony środowiska poprzez śledzenie ich wydań w Internecie i zakupy aktualnych wydań norm. Adres w Internecie: www.isip.gov.pl oraz www.infor.pl. Nadzorowanie przepisów odbywa się wg przebiegu jak dla pozostałych dokumentów zewnętrznych.

Wymagania prawne w postaci decyzji i pozwoleń administracyjnych zapewnia PSJ w porozumieniu z PZ. Wszystkie przepisy prawne oraz pozwolenia i decyzje są udostępnione dla zainteresowanych przez PSJ. Wykazy decyzji i pozwoleń są dostępne w załącznikach do procedury 01.

5.2.2. Aspekty środowiskowe.

PSJ ustala kryteria do wyboru i identyfikacji aspektów środowiskowych oraz ustalenia obszarów funkcjonalnych.

Kryteria ustalania obszarów funkcjonalnych obejmują:

- schemat organizacyjny,
- specyfika realizowanych funkcji,
- złożoność i sposób realizacji procesów,
- położenie terytorialne w tym odrębność terytorialna.

Odpowiedzialni za obszary wspólnie z PSJ ustalają dane wejściowe do obszaru i dane wyjściowe z obszaru i na ich podstawie identyfikują aspekty środowiskowe kierując się przyjętymi kryteriami.

Wykaz aspektów, w tym aspektów znaczących zawiera Załącznik Nr 01 do Procedury 15.

Aspekty środowiskowe oceniane są punktowo według następujących kryteriów:

- szkodliwość oddziaływania na środowisko (1- 3), gdzie 1 – mała, 2 – średnia, 3 - duża
- częstotliwość wystąpienia zdarzenia (1- 3), gdzie 1 – mała, 2 – średnia, 3 - duża

- skutki środowiskowe – wizerunek firmy (0 – 2), gdzie 0 – nie ma wpływu, 1 – może wpływać, 2 – ma wpływ
- sytuacja formalno - prawna (0 – 3), gdzie 0 - uregulowana lub nie występują wymagania unormowań prawnych, 1 - w trakcie uzyskiwania i nie ma zagrożenia wystąpienia niespełnienia wymagania prawnego, 2 - przekroczenie limitów, brak uregulowań i niespełnienie wymagań prawnych), 3 - nieuregulowana i istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia niespełnienia wymagania prawnego,
- koszty związane ze zobowiązaniami środowiskowymi (1 - 3) gdzie 1 – niskie koszty, 2 – opłaty ważące, 3 – kary i znaczące koszty

Za znaczący aspekt w obszarze funkcjonalnym uznaje się ten, który uzyska sumę punktów równą lub większą od 9 oraz ten, który uzyska sumę punktów co najmniej 6 i jego występowanie powtarza się w kilku obszarach funkcjonalnych.

PSJ dokonuje jeden raz w roku przeglądu nadzorowanych procesów pod kątem zmian jakościowych i ilościowych dotyczących aspektów środowiskowych i obszarów funkcjonalnych. Jeżeli wystąpiły nowe działania lub któreś z dotychczasowych zostało zaniechane, PSJ dokonuje reidentyfikacji aspektów środowiskowych. Reidentyfikacji należy dokonać gdy wystąpią poniższe warunki:

Warunki przeprowadzenia reidentyfikacji obszarów i aspektów:

- corocznie na przeglądzie systemu dokonywanym przez Kierownictwo,
- jeżeli wyniki auditów wskazują potrzebę przeprowadzenia reidentyfikacji,
- przy zmianie maszyn, urządzeń i innego wyposażenia procesów,
- przy zmianie organizacji procesów lub ich znaczącej modyfikacji,
- przy zmianach organizacyjnych (likwidacja lub powstanie nowej komórki organizacyjnej),
- przy zmianach administracyjno-terenowych (np. zakup nowego terenu),
- przy zmianie aktów prawnych,
- przy zmianie polityki firmy.

Wynik reidentyfikacji należy dokumentować w liście aspektów środowiskowych.

5.3. Polityka

Ustanowiona przez Najwyższe Kierownictwo polityka odgrywa dominującą rolę w strategii Organizacji. Określone w niej podstawowe założenia oraz cele i zadania są akceptowane i popularyzowane wśród wszystkich pracowników.

Najwyższe kierownictwo zobowiązuje się w niej do zapobiegania zanieczyszczeniom, przestrzegania mających zastosowanie wymagań prawnych i innych oraz do ciągłego doskonalenia. Wszystkie podejmowane w zakładzie działania zmierzają do minimalizacji obciążenia środowiska naturalnego. Odpady trudne w zagospodarowaniu przeznaczane są dla kwalifikowanych odbiorców.

Polityka jest zakomunikowana wszystkim pracującym zatrudnionym w Organizacji oraz podwykonawcom pracującym na terenie Organizacji .

Najwyższe Kierownictwo Organizacji zapewniło, że polityka:

- jest zgodna z obszarem działania i celami Organizacji

- zawiera zobowiązanie do spełnienia wymagań i ciągłej poprawy efektywności systemu zarządzania
- zawiera ogólne kierunki funkcjonowania Organizacji umożliwiające wytyczenie i ewentualną aktualizację szczegółowych celów
- została zakomunikowana na wszystkich szczeblach i zrozumiana przez wszystkich pracowników Organizacji
- jest okresowo weryfikowana, w celu zapewnienia jej użyteczności dla bieżących działań i dążeń Organizacji

Polityka jest oddzielnie nadzorowanym dokumentem, zatwierdzanym przez PZ. Treść polityki stanowi załącznik nr 2 do KSZ-01

5.4. Planowanie

5.4.1. Cele dotyczące zarządzania

Dla zapewnienia ciągłego doskonalenia, Organizacja wytycza sobie cele dotyczące zarządzania.

W wyniku audytów SZJ i monitorowania przebiegu procesów w Organizacji, kierownictwo Organizacji otrzymuje rzeczywisty obraz funkcjonowania SZJ, stanowiący bazę do ustanowienia mierzalnych celów zgodnych ze strategią rozwoju Organizacji i będących jej integralną częścią.

Podczas ustalania celów i bierze się pod uwagę:

- korzyści i zysk organizacji
- możliwości finansowe
- informacje i uwagi klientów
- rozwój SZJ
- plany inwestycyjne i modernizacyjne Organizacji

Cele są wyznaczane przez najwyższe kierownictwo Organizacji podczas przeglądu zarządzania na rok następny. Są one najczęściej ustalane w skali jednego roku, jednak w razie potrzeby można ustanawiać także cele i zadania długoterminowe, obejmujące swym zakresem kilka lat.

Podczas wyboru celów kierownictwo Organizacji:

- określa obszar, jakiego cel dotyczy
- ustala możliwości zabezpieczenia finansowego
- omawia techniczne możliwości realizacji celu
- ustala celowość planowanych działań

Stopień realizacji celów podlega okresowej ocenie kierownictwa Organizacji podczas przeglądu zarządzania.

Realizacja celów odbywa się poprzez działania operacyjne wyznaczone w zapisach systemu zarządzania odzwierciedlających stopień realizacji, termin wykonania zadania i odpowiedzialnych za nadzór.

Dokument odniesienia: 10 Ciągłe doskonalenie

PZ w oparciu o strategię i politykę uwzględniając aspekty znaczące i wymagania prawne, ustala cele, które przekazuje odpowiedzialnym za poszczególne obszary. PSJ wspólnie z odpowiedzialnymi za poszczególne obszary opracowuje programy i cele środowiskowe. Nadzorowanie realizacji programu i celów odbywa się tak jak celów jakościowych.

5.4.2. Planowanie systemu zarządzania

Kierownictwo Organizacji zaplanowało system zarządzania zgodnie z wymaganiami normy ISO, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań podanych w punkcie 4.1 normy i ogólnych celów sformułowanych w polityce.

Planowanie SZJ prowadzi się również podczas przeglądu zarządzania, podczas którego najwyższe kierownictwo określa potrzeby w zakresie:

- zmian w Organizacji i funkcjonującym systemie zarządzania
- doskonalenia systemu zarządzania
- konieczności zapewnienia adekwatności i przydatności systemu zarządzania

Dodatkowo, zmiany w systemie zarządzania mogą być wnoszone również:

- na skutek pojawienia się niezgodności w systemie wykrytych podczas audytów
- w celu umożliwienia osiągnięcia celów

Powyższe działania Kierownictwa Organizacji zapewniają, iż wdrożony system zarządzania jest spójny i nierozdzielnie związany ze specyfiką funkcjonowania Organizacji.

5.4.3. Planowanie jakości przed rozpoczęciem procesu realizacji zamówienia

Organizacja planuje jakość świadczonych przez siebie usług poprzez:

- zapoznanie pracowników z wymaganiami zawartych umów, warunków technicznych, instrukcji, etc.
- zapoznanie pracowników z wymaganiami ISO
- ustanowienie sposobów egzekwowania jakości

Dokument odniesienia: 09 Realizacja przedmiotu umowy

5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja

5.5.1. Odpowiedzialność i uprawnienia

Dla zapewnienia skutecznego zarządzania w Organizacji oraz efektywnego funkcjonowania SZJ najwyższe Kierownictwo Organizacji określiło odpowiednią strukturę organizacyjną oraz zdefiniowało i zakomunikowało wewnątrz Organizacji odpowiedzialność i uprawnienia poszczególnych pracowników Organizacji.

Schemat organizacyjny określa ramowo stanowiska i podległość służbową w Organizacji. Wszyscy pracownicy Organizacji mają określone swoje obowiązki i uprawnienia. Pełny zakres

odpowiedzialności i uprawnień w ramach wdrożonego systemu zarządzania został szczegółowo zdefiniowany w zakresach odpowiedzialności i uprawnień oraz w procedurach SZJ w punkcie 4.

Schemat organizacyjny jest oddzielnie nadzorowanym dokumentem, zatwierdzanym przez PZ. Schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 3 do KSZ-01

Dokumenty odniesienia: 12 Szkolenia, zakresy obowiązków pracowników

5.5.2. Przedstawiciel kierownictwa

PSJ jest reprezentantem Najwyższego Kierownictwa, odpowiedzialnym za organizację systemu zarządzania w Organizacji.

Uprawnienia i odpowiedzialność PSJ obejmują:

- nadzór nad funkcjonowaniem i efektywnością systemu zarządzania
- identyfikację, bieżącą kontrolę, utrzymywanie i aktualizację procesów w Organizacji niezbędnych dla właściwego funkcjonowania systemu zarządzania
- zarządzanie dokumentacją systemową
- opracowywanie kierunków doskonalenia systemu zarządzania
- popularyzację idei ISO wśród pracowników w odniesieniu do jak najlepszego spełniania wymagań klientów Organizacji
- planowanie i przeprowadzanie audytów
- opracowywanie kierunków rozwoju polityki
- sprawozdawczość w zakresie zgodności skuteczności i efektywności systemu zarządzania

Przedstawiciel kierownictwa ma niezbędne uprawnienia organizacyjne i swobodę działania dla skutecznego rozwiązywania problemów dotyczących ISO i bezpośrednio podlega PZ.

Dokumenty odniesienia: Zakres obowiązków PSJ – Załącznik nr 5 do KSZ-01

5.5.3. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

Kierownictwo Organizacji określiło sposób komunikacji wewnętrznej w Organizacji poprzez:

- udokumentowane procedury SZJ, określające obieg dokumentów i informacji między poszczególnymi stanowiskami w Organizacji
- cykliczne i okazjonalne spotkania z pracownikami Organizacji
- bezpośrednie kontakty z pracownikami Organizacji
- niezbędną infrastrukturę komunikacyjną: telefony, internet
- tradycję i doświadczenie w zarządzaniu Organizacją
- narady

Informacje dotyczące celów i skuteczności systemu zarządzania są przekazywane pracownikom przez PSJ.

Zgodnie z uregulowaniami przyjętymi w systemie zarządzania środowiskiem prowadzona jest komunikacja:

a) wewnętrzna między różnymi szczeblami i pracownikami organizacji;

b) zewnętrzna w zakresie otrzymywania, dokumentowania i udzielania odpowiedzi w procesie komunikowania się z zewnętrznymi stronami zainteresowanymi.

Zakres komunikacji obejmuje informacje związane z aspektami środowiskowymi, wynikami pomiarów oraz ocenami zgodności. Decyzję o niekomunikowaniu lub komunikowaniu na zewnątrz informacji o znaczących aspektach środowiskowych podejmowana jest podczas przeglądu zarządzania.

Dokumenty odniesienia: 13 Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

5.6. Przegląd zarządzania

5.6.1. Postanowienia ogólne

Najwyższe kierownictwo Organizacji dokonuje okresowych przeglądów SZJ w planowych odstępach czasu (min. 1 raz w roku). Celem przeglądu zarządzania jest gruntowna analiza efektywności wdrożonego SZJ pod kątem zapewnienia jego stałej skuteczności, przydatności i adekwatności do bieżących potrzeb Organizacji.

Podczas przeglądu zarządzania, w oparciu o przygotowane materiały, analizowane są:

- efektywność i przydatność systemu zarządzania oraz jego dalsze doskonalenie
- uwagi i informacje od Klientów dotyczące funkcjonowania Organizacji
- ujawnione niezgodności oraz realizacja działań korygujących i zapobiegawczych
- stopień realizacji celów
- propozycje zmian w polityce i dokumentacji SZJ

5.6.2. Dane wejściowe do przeglądu

Za przygotowanie danych wejściowych do przeglądu zarządzania odpowiedzialny jest PSJ.

PSJ opracowując dane wejściowe do przeglądu zarządzania bierze pod uwagę:

- dane z przeprowadzonych audytów wewnętrznych
- dane z podjętych działań korygujących i zapobiegawczych
- informacje od klientów, a w szczególności ich uwagi, skargi i reklamacje
- dane odnoszące się do satysfakcji klientów
- analizę działań podjętych w następstwie poprzedniego przeglądu SZJ
- analizę działań podjętych w procesie ciągłego doskonalenia

Zakres przeglądu w odniesieniu do działań środowiskowych obejmuje:

- wyniki audytów wewnętrznych i ocen zgodności z wymaganiami prawnymi i innymi wymaganiami, do których spełnienia organizacja się zobowiązała,
- komunikację z zewnętrznymi stronami zainteresowanymi, w tym skargi,
- efekty działalności środowiskowej organizacji,
- stopień osiągnięcia celów i zadań,
- status działań korygujących i zapobiegawczych,
- działania podjęte w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania,

- zmieniające się okoliczności, w tym zmiany wymagań prawnych i innych, związanych z aspektami środowiskowymi oraz
- zalecenia dotyczące doskonalenia.

5.6.3. Dane wyjściowe z przeglądu

PSJ sporządza raport z przeglądu zarządzania. W raporcie zawarte są dane wyjściowe z przeglądu zarządzania obejmujące:

- ocenę funkcjonowania systemu ISO
- planowane działania mające na celu doskonalenie systemu - w tym działania korygujące i działania zapobiegawcze
- ocenę skuteczności działań podjętych w następstwie poprzedniego przeglądu systemu zarządzania
- wyznaczone cele na następny okres
- decyzje
- ocenę potrzeby wprowadzenia zmian
- ocenę realizacji celów
- potrzeby ciągłego doskonalenia

W przypadku gdy dane wyjściowe z przeglądu zawierają zalecenie realizacji określonego działania to PZ określa osobę odpowiedzialną za realizację oraz termin realizacji określonego działania (działań).

Dane wyjściowe z przeglądu zarządzania środowiskowego obejmują decyzje i działania związane z możliwymi zmianami polityki, celów i zadań oraz innych elementów systemu zarządzania , zgodnie ze zobowiązaniem do ciągłego doskonalenia.

Dokument odniesienia: 10 Ciągłe doskonalenie

6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI

6.1. Zapewnienie zasobów

Podczas wdrażania ISO, Organizacja określiła zasoby potrzebne do utrzymania i ciągłego doskonalenia systemu zarządzania oraz zaspokojenia wymagań i oczekiwań klienta.

Organizacja dokonuje regularnej weryfikacji zasobów podczas przeglądów zarządzania.

6.2. Zasoby ludzkie

6.2.1. Postanowienia ogólne

Planując podział pracy oraz odpowiedzialności we wdrożonym ISO, Organizacja ustaliła schemat organizacyjny oraz zakresy kompetencji, jakie muszą posiadać pracownicy mający wpływ na jakość usługi lub usługi.

PZ określa odpowiedzialności i uprawnienia pracowników w zakresie działań środowiskowych . Udokumentowanie odpowiedzialności i uprawnień pracowników jest prowadzone zgodnie z uregulowaniami procedury Szkolenia. Został powołany Pełnomocnik ds. ISO który PZ składa coroczne sprawozdania z funkcjonowania ISO .

Zasoby do realizacji systemu zarządzania, w tym działań środowiskowych są zapewniane przez PZ zgodnie z postanowieniami procedury Szkolenia.

6.2.2. Kompetencje, świadomość i szkolenia

Organizacja zapewnia odpowiednio kompetentny personel m.in. dzięki systematycznemu planowaniu szkoleń i ich ocenie. Pracownicy Organizacji są świadomi roli jaką odgrywają w osiągnięciu zakładanych celów.

Organizacja prowadzi zapisy dotyczące prowadzonych szkoleń, zdobytych kwalifikacji, umiejętności i doświadczenia, które potwierdzają posiadanie przez personel niezbędnych kompetencji.

Podstawowe obowiązki i uprawnienie i odpowiedzialności pracowników są spisane i zatwierdzone przez PZ. PZ zapewnia zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego na stanowisku pracy. Pracownicy podpisują dowody ze szkolenia.

Świadomość proekologiczna wśród pracowników jest doskonała i utrzymywana w oparciu o działania wynikające z uregulowań zawartych w procedurze Szkolenia. W prowadzonych ocenach skuteczności szkoleń priorytetowym kryterium jest przestrzeganie wymagań środowiskowych w procesie, a szczególnie na swoich stanowiskach pracy.

Dokument odniesienia: procedura 12 Szkolenia,

6.3. Infrastruktura

Organizacja określiła poprzez spisanie oraz utrzymuje infrastrukturę konieczną do osiągnięcia zgodności z wymaganiami , świadczonych przez siebie usług i sprzedawanych wyrobów.

Infrastruktura obejmuje

- sprzęt komputerowy, nadzorowany przez kwalifikowanych dostawców lub pracowników
- pozostały sprzęt w tym samochody, nadzorowane przez użytkowników zgodnie z instrukcjami obsługi. Wszystkie urządzenia posiadają karty lub książeczki obsługi, w których uprawnieni pracownicy odnotowują wykonane prace serwisowe i konserwacyjne.
- niezbędne wyposażenie ochronne, nadzorowane przez uprawnionego spec. BHP zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Organizacja monitoruje wykorzystywaną infrastrukturę, poprzez tworzenie zapisów i analizę danych wynikających z tych zapisów. Infrastruktura wyłączona z użytkowania jest wyraźnie oznaczona napisem „Wyłączone z użytkowania” lub „Awaria”.

Dokument odniesienia: procedura 11 Nadzór nad infrastrukturą

6.4. Środowisko pracy

Organizacja określiła następujące czynniki środowiskowe, wpływające na jakość:

- ergonomia oraz bezpieczeństwo pracy pracowników,

Pracownicy Organizacji otrzymują niezbędną odzież oraz wyposażenie ochronne, przestrzegając tym samym wymogów BHP. Wydanie jej jest ewidencjonowane, stosownie do przepisów prawa.

Stanowiska pracy wyposażone są w odpowiednie oświetlenie oraz posiadają wbudowane zabezpieczenia. PZ śledzi i reaguje na potrzeby w zakresie ludzkich oraz fizycznych czynników środowiska pracy.

Dokument odniesienia: procedura 11 Nadzór nad infrastrukturą

7. REALIZACJA USŁUGI LUB USŁUGI

7.1. Planowanie realizacji usługi

Organizacja opracowała procedury potrzebne do realizacji swojej usługi, w sposób zgodny z wymaganiami klienta.

Planując jakość Organizacja określa:

- cele dotyczące i wymagania dotyczące usługi
- potrzeby dotyczące ustanowienia procedur, dokumentów oraz zasobów ludzkich i sprzętowych
- wymagane działania dotyczące weryfikacji, monitorowania, kontroli i badań oraz kryteria przyjęcia usługi lub usługi
- zapisy potrzebne do dostarczenia dowodów, że procesy realizacji i ich wyniki spełniają narzucone wymagania
- niezbędne normy, instrukcje, akty prawne.

7.1.1. Sterowanie operacyjne.

Sterowanie operacyjne jest prowadzone poprzez zaplanowane operacje które są związane ze zidentyfikowanymi znaczącymi aspektami środowiskowymi i prowadzone zgodnie z jej polityką, celami i zadaniami.

PZ i PSJ planują środki zaradcze w stosunku do potencjalnych zagrożeń pochodzących z powstawianych odpadów, emisji do atmosfery i do gleby, zużycia energii elektrycznej, etc i przekazują do wiadomości Pracowników. Pracownicy identyfikują na bieżąco aspekty w procesach i postępują zgodnie z zaplanowanymi środkami zaradczymi. Występujące negatywne zdarzenia są przez nadzór rejestrowane w rejestrze zdarzeń.

Pracownicy składają w wyznaczonym miejscu odpady, które okresowo usuwane są przez koncesjonowanych odbiorców i dokumentowane w zapisach gospodarki odpadami.

PSJ dokonuje okresowych ocen skuteczności sterowania operacyjnego porównując rzeczywistą wartość kryterium operacyjnego do założonego. Jeżeli wynik jest negatywny, dokonuje analizy przyczyn i planuje nowe środki zaradcze. Za kryteria operacyjne przyjęto liczbę zdarzeń negatywnych / rok.

Skuteczne sterowanie operacyjne jest podstawą do dalszej realizacji procesu oraz planowania nowych celów. Strony zewnętrzne (dostawcy, klienci, itd.) przebywające na terenie przedsiębiorstwa są informowani o zaplanowanych środkach zaradczych przez PSJ – Zał. Nr 01 do Procedury 16.

7.2. Procesy związane z klientem

7.2.1. Określenie wymagań dotyczących usługi lub usługi

Organizacja określiła wymagania dotyczące usługi, w tym :

- wymagania wyspecyfikowane przez klienta
- wymagania dotyczące dostawy i działań po dostawie
- wymagania nie ustalone przez klienta, ale niezbędne do wyspecyfikowanego lub zamierzonego zastosowania usługi, jeżeli jest ono znane
- wymagania ustawowe i przepisy dotyczące usługi, i
- wszelkie dodatkowe własne wymagania Organizacji.

Wymagania klienta (np. zamówienia) podlegają rejestracji i są nadzorowane w teczkach lub segregatorach tematycznych oraz systemie komputerowym.

Dokument odniesienia: procedura 07

7.2.2. Przegląd wymagań dotyczących usługi

Organizacja przeprowadza przegląd wymagań klienta, dotyczących usługi, każdorazowo przed zobowiązaniem się do dostarczenia go klientowi.

Przegląd przeprowadzany jest przez kompetentne osoby i zapewnia, że

- określono wymagania dotyczące usługi
- rozwiązano rozbieżności między wymaganiami podanymi ofercie a zamówieniu
- organizacja jest zdolna spełnić wymagania, do których się zobowiązała
- organizacja utrzymuje zapisy wyników przeglądu ofert i zamówień od klientów oraz działań wynikających z przyjęcia zamówień do realizacji.

Dokument odniesienia: procedura 07

7.2.3. Komunikacja z klientem

Organizacja określiła i wdrożyła skuteczne ustalenia związane z komunikacją z klientami dotyczące:

- informacji o wyrobie
- zapytań handlowych, postępowania z umowami lub zamówieniami, łącznie ze zmianami,
- informacji zwrotnej od klienta, w tym dotyczącej reklamacji klienta

Pracownicy Organizacji komunikują się z klientami poprzez :

- dokumenty i zapisy
- pocztę elektroniczną i papierową
- rozmowy telefoniczne

Dokument odniesienia: 13 Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

7.3. Projektowanie i rozwój

Organizacja nie prowadzi prac projektowych ani rozwojowych przy prowadzeniu działalności polegającej na procesie opisanym w zakresie certyfikacji , w pkt. 1.3 niniejszej księgi. Gotową dokumentację dostarcza Klient lub jego przedstawiciel.

7.4. Zakupy

7.4.1. Proces zakupu

Organizacja stworzyła system zapewniający, że zakupiony wyrób lub usługa spełnia wyspecyfikowane wymagania dotyczące zakupu.

System zamawiania zapewnia, że:

- dostawcy zostali wybrani na podstawie zdolności do dostarczenia wyrobów zgodnych z wymaganiami Organizacji – kwalifikacja dostawców
- kryteria kwalifikacji i nadzoru dostawców zostały zdefiniowane
- zapisy powstające w procesie kwalifikacji i nadzoru nad dostawcami są archiwizowane
- istnieje lista kwalifikowanych dostawców

Dokument odniesienia: procedura 08 Zakupy

7.4.2. Informacje dotyczące zakupów

Organizacja stworzyła system zapewniający, że zamówienia do dostawców zawierają informacje opisujące wyrób lub usługę w sposób jednoznaczny. Zamówienia poddawane są weryfikacji przed wysłaniem ich do dostawcy.

Organizacja archiwizuje dowody zamówień, sprawdzeń, właściwości i charakterystyki wyrobów (atesty).

Dokument odniesienia: procedura 08 Zakupy

7.4.3. Weryfikacja zakupionej usługi

Organizacja stworzyła mechanizmy zapewniające kontrolę zakupionych wyrobów oraz usług tak, aby zapewnić, że tylko wyrób i usługi spełniający wymagania Organizacji są przyjmowane i dopuszczane do dalszego wykorzystania w tym odsprzedaży.

Jeśli zachodzi taka konieczność, każdy z uprawnionych pracowników dysponuje wiedzą oraz dokumentacją (np. normami lub instrukcjami producenta), pozwalającą na dokonywanie oceny zakupu.

Dokument odniesienia: 08 Zakupy i kwalifikowanie dostawców, 09 Realizacja przedmiotu umowy,

7.5. Realizacja i dostarczanie usługi

7.5.1. Nadzorowanie realizacji i dostarczania usługi

Organizacja zaplanowała i prowadzi realizację usług w warunkach nadzorowanych, które obejmują:

- dostępność informacji, w których określono właściwości wyrobów i usług
- dostępność dokumentacji ISO, określającej zasady postępowania w różnych sytuacjach
- stosowanie właściwego wyposażenia
- dostępność i stosowanie właściwego wyposażenia do kontroli i pomiarów
- wdrożenie działań związanych z realizacją dostaw oraz działań po dostawie

Dokument odniesienia: procedura 09 Realizacja przedmiotu umowy,

7.5.2. Walidacja procesów realizacji i dostarczania usługi

Organizacja nie prowadzi walidacji procesów realizacji i dostarczania usługi przy prowadzeniu działalności polegającej na procesie opisanym w zakresie certyfikacji, w pkt. 1.3 niniejszej księgi.

7.5.3. Identyfikacja i identyfikowalność

Organizacja stworzyła system rozpoznawania wyrobów lub usług poprzez ich opisywanie.

Dokument odniesienia: procedura 08 Zakupy i kwalifikowanie dostawców, procedura 09 Realizacja przedmiotu umowy,

7.5.4. Własność klienta

Organizacja sprawuje pieczę nad własnością klienta w czasie, gdy znajduje się ona pod nadzorem Organizacji. Organizacja identyfikuje, weryfikuje, chroni i zabezpiecza własność klienta.

Jeżeli własność klienta zostanie zagubiona, uszkodzona lub z innego powodu uznana za nieprzydatną do zastosowania, z winy Organizacji, Organizacja informuje o zaistniałym fakcie klienta oraz podejmuje działania korygujące.

Dokument odniesienia: procedura 07 Oferty i umowy, procedura 09 Realizacja przedmiotu umowy.

7.5.5. Zabezpieczanie usługi

Organizacja zabezpiecza wyroby i swoje usługi w trakcie realizacji zamówień. Organizacja stosuje instrukcje producentów, wymagania techniczne i prawne oraz własne rozwiązania organizacyjne w tym zakresie. Zabezpieczanie obejmuje ochronę, ew. magazynowanie oraz transport.

Dokument odniesienia: procedura 08 Zakupy i kwalifikowanie dostawców,

7.6. Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów

Organizacja nie prowadzi nadzorowania wyposażenia do monitorowania i pomiarów przy prowadzeniu działalności polegającej na procesie opisanym w zakresie certyfikacji, w pkt. 1.3 niniejszej księgi.

7.6.1. Monitorowanie i pomiary.

PSJ identyfikuje miejsca w procesach gdzie powinny być prowadzone pomiary wymagane w sterowaniu operacyjnym i przez przepisy prawa i opisuje je w zakresie pomiarów i monitorowania środowiska.

PZ zapewnia sprawne wyposażenie pomiarowe, środki do monitorowania wyników oraz przeszkolenie pracowników. Zakres szkolenia obejmuje metody pomiarów, analizę wyników i ich przekazywanie upoważnionym osobom lub instytucjom.

Wyznaczeni pracownicy firmy przeprowadzają pomiary wyznaczonych parametrów z ustaloną częstotliwością i prowadzą dystrybucję uzyskanych wyników w określonym czasie i miejscu. Odpowiedzialni za obszar, dokonują analiz wyników pomiarów i monitorowania i w przypadku odchyień od założonych wielkości, podejmują stosowne działania w ramach sterowania operacyjnego.

Pozytywne wyniki pomiarów stanowią podstawę do doskonalenia procesów zgodnie z polityką i celami. Wyniki pomiarów służą do opracowywania okresowych bilansów aspektów środowiskowych przekazywanych do instytucji samorządowych.

8. POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE

8.1. Postanowienia ogólne

Organizacja zdefiniowała, zaplanowała i wdrożyła procesy mające na celu monitorowanie oraz prowadzenie pomiarów i analiz potrzebne do wykazania zgodności usługi, systemu zarządzania i ciągłego jego doskonalenia.

8.2. Monitorowanie i pomiary

8.2.1. Zadowolenie klienta

Organizacja stale monitoruje zadowolenie swojego klienta uznając to za jeden z mierników funkcjonowania SZJ.

Monitorowanie satysfakcji klienta może być prowadzone poprzez:

- raporty lub notatki z rozmów z klientami, sporządzane przez pracowników
- uzyskiwanie referencji
- ankiety z badań satysfakcji klienta

Dokument odniesienia: 10 Ciągłe doskonalenie

8.2.2. Audyt wewnętrzny

Organizacja opracowała system planowania i przeprowadzania wewnętrznych audytów, mających na celu sprawdzenie, czy system zarządzania:

- jest zgodny z wymaganiami wdrożonego przez organizację systemu zarządzania,
- jest zgodny z normą ISO oraz innymi zaplanowanymi ustaleniami
- został skutecznie wdrożony i utrzymywany

Sposób zarządzania audytami określony jest w udokumentowanej procedurze, która określa wymagania dotyczące:

- powoływania bezstronnych audytorów
- planowania audytów biorąc pod uwagę status i ważność procesów i kontrolowanych działań
- ustalania kryterium, zakresu, częstotliwości oraz metodologii kontroli
- sposobu przedstawiania i raportowania wyników audytów
- podejmowania działań korygujących i ich weryfikacji

W uzasadnionych przypadkach PSJ zarządza przeprowadzenie audytu nieplanowanego.

Dokument odniesienia: 03 Audyty wewnętrzne

8.2.3. Monitorowanie i pomiar procesów

Organizacja opracowała system planowania i przeprowadzania wewnętrznych audytów, mających na celu sprawdzenie, czy wdrożony system zarządzania:

- jest zgodny z normą ISO
- jest zgodny z innymi wymaganiami przyjętymi przez organizację
- jest skutecznie wdrożony i efektywnie utrzymywany

W Organizacji stosuje się karty analizy procesu. Za analizę zapisów potwierdzających poprawność prowadzenia analizę procesu, odpowiedzialny jest PSJ.

Dokument odniesienia: 03 Audity wewnętrzne, 10 Ciągłe doskonalenie,

8.2.3.1. Ocena zgodności.

PSJ:

- a) zbiera dokumenty z danymi do oceny zgodności
- b) dokonuje przeglądu wymagań prawnych potrzebnych do dokonania oceny zgodności.
- c) dokonuje oceny zgodności przez porównanie wyników pomiarów i monitorowania z wymaganiami prawnymi i dokumentuje w Załączniku Nr 01 do Procedury 17.
- d) przekazuje informacje z oceny zainteresowanym,
- e) uruchamia działania doskonalące i kontroluje ich realizację
- f) archiwizuje zapisy z oceny zgodności.

Kierownicy odpowiedzialni za obszary funkcjonalne:

- zapoznają podległych pracowników z wynikami oceny zgodności,
- prowadzą działania doskonalące w swoim obszarze wynikające z oceny zgodności.
- archiwizują zapisy z oceny zgodności ze swojego obszaru.

Dokument odniesienia: procedura 03 Audity wewnętrzne, procedura 10 Ciągłe doskonalenie,

8.2.4. Monitorowanie i pomiar usługi

Organizacja stworzyła i utrzymuje system kontroli i monitorowania właściwości usługi (jakości usług) na odpowiednich etapach procesu, w celu zapewnienia spełnienia wymagań dotyczących tego usługi, zgodnie z wymaganiami ustalonymi przez klienta lub organizację.

Informacje określające sposób zwalniania usługi (np. potwierdzania, że usługa wykonana została prawidłowo), przez osobę (osoby) uprawnioną do weryfikacji i podejmowania takiej decyzji jak również tworzenie zapisów opisane są w udokumentowanych procedurach

Dokument odniesienia: procedura 03 Audity wewnętrzne, procedura 09 Realizacja przedmiotu umowy

8.3. Nadzór nad wyrobem niezgodnym

Organizacja określiła i wdrożyła metody zapewniające, że wyrób lub usługa nie spełniająca wymagań jest zidentyfikowany i oznaczony tak aby zapobiec jego użyciu lub dostarczeniu klientowi. Sposób nadzorowania oraz osoby odpowiedzialne za podejmowanie decyzji o postępowaniu z wyrobem niezgodnym są zdefiniowane w udokumentowanej procedurze.

Organizacja wyodrębniła kilka możliwości postępowania z wykrytym wyrobem niezgodnym tj.:

- wyeliminowanie wykrytych niezgodności a następnie ponowna weryfikacja usługi
- dopuszczenie do użytkowania w ramach zezwolenia udzielonego przez osobę uprawnioną i gdy zaistnieje taka potrzeba również przez klienta
- przeklasyfikowanie usługi do innych zastosowań
- zniszczenie lub utylizacja usługi

Organizacja utrzymuje zapisy dotyczące rodzaju wykrytych niezgodności oraz wszelkich podjętych decyzji i działań w celu wyeliminowania przyczyny niezgodności, w tym udzielonych zezwoleń. Jeżeli wyrób lub usługa niezgodny został wykryty po dostawie lub po rozpoczęciu jego użytkowania, Organizacja podejmuje działania właściwe do rzeczywistych lub potencjalnych skutków niezgodności.

Dokument odniesienia: procedura 04 Nadzór nad wyrobem niezgodnym, procedura

8.3.1. Gotowość i reagowanie na awarie.

PSJ identyfikuje miejsca narażone na powstanie pożaru oraz na inne awarie, np. wycieki zanieczyszczeń do gleby lub wód powierzchniowych i opisuje je w Załączniku Nr 01 do Procedury 18 "Wykaz potencjalnych sytuacji awaryjnych".

Uwzględniając zapisy ze sterowania operacyjnego, planuje wspólnie z odpowiedzialnymi za obszary sposoby postępowania w sytuacjach awaryjnych, biorąc pod uwagę stosowne przepisy BHP oraz p.poż. Są przeprowadzane szkolenia pracowników w tym zakresie.

8.4. Analiza danych

Organizacja opracowała i wprowadziła system zbierający i analizujący odpowiednie dane służące do oceny skuteczności systemu zarządzania. Organizacja analizuje zebrane informacje aby udoskonalać wdrożony system zarządzania oraz realizowane procesy i wyroby.

Wyniki takich analiz wykorzystywane są przez organizację jako:

- dane wejściowe do przeglądu zarządzania
- źródło możliwości podjęcia działań korygujących i zapobiegawczych
- dane do oceny zadowolenia klienta
- dowód zgodności z założonymi wymaganiami dotyczącymi usługi
- źródło informacji mających wpływ na wyniki kwalifikacji i nadzoru nad dostawcą.

Dokument odniesienia: procedura 10 Ciągłe doskonalenie

8.5. Doskonalenie

8.5.1. Ciągłe doskonalenie

Organizacja stale podejmuje działania mające na celu wdrożenie uzgodnionych rozwiązań, mających przynieść określone korzyści.

Organizacja określiła działania i dane wejściowe, które można wykorzystać do planowania i wprowadzania udoskonaleń tj.:

- ustanowiona polityka
- wyznaczone cele
- wyniki z przeprowadzonych audytów
- informacje uzyskane w wyniku analizy danych
- działania korygujące i zapobiegawcze
- ustalenia z przeglądów systemu zarządzania i dokonywanych przez kierownictwo

Dokument odniesienia: procedura 10 Ciągłe doskonalenie

8.5.2. Działania korygujące

Organizacja opracowała i opisała w udokumentowanej procedurze sposób postępowania, podczas przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych oraz innych niezgodności, przez osoby kompetentne.

Działania korygujące mają na celu usuwanie nie tyle samych skutków, co samych przyczyn niezgodności i zapobieżenia ich powtórnemu wystąpieniu.

Procedura ta wyodrębnia etapy wprowadzania i realizowania działań korygujących, do których należą:

- zgłaszanie niezgodności
- przeprowadzenie korekcji zaistniałej niezgodności
- ocenę potrzeby wdrożenia działań zapewniających, że niezgodności nie wystąpią ponownie
- określenie i wdrożenie koniecznych działań korygujących
- ocenę skuteczność podjętych działań
- prowadzenie zapisów z podjętych działań

Organizacja prowadząc działania korygujące sprawdza, czy skutki podjęte działań w jednym obszarze nie będą powodowały negatywnych efektów w innych obszarach działalności Organizacji.

Dokument odniesienia: procedura 05

8.5.3. Działania zapobiegawcze

Organizacja ustanowiła udokumentowaną procedurę opisującą sposób podejmowania i prowadzenia działań zapobiegawczych, mających na celu wyeliminowanie potencjalnych przyczyn niezgodności.

Procedura ta określa:

- sposób zgłaszania potencjalnych niezgodności i identyfikacji ich przyczyn
- ocenę potrzeby wdrożenia działań zapobiegających wystąpieniu niezgodności
- określenie i wdrożenie koniecznych działań zapobiegawczych

- ocenę efektywności podjętych działań
- metodę prowadzenia zapisów z wyników podjętych działań

Dokument odniesienia: procedura 06.

9. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO KSIĘGI

Załącznik nr 1 do KSZ-01- Wykres mapy procesów

Załącznik nr 2 do KSZ-01- Polityka jakości i środowiska

Załącznik nr 3 do KSZ-01- Schemat organizacyjny

Załącznik nr 4 do KSZ-01- Wyznaczenie przedstawiciela kierownictwa

Załącznik nr 5 do KSZ-01- Zakres obowiązków PSJ

Załącznik nr 6 do KSZ-01- Zarządzenie o wprowadzeniu ISO

10. WYKAZ ZMIAN W KSIĘDZE

Zmiana do wersji	Data	Opis zmiany