

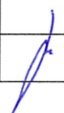
KSIĘGA JAKOŚCI



Egzemplarz nr: 0

Edycja: I

Wydanie: IV

	Imię i nazwisko	Data	Podpis
Opracował:	Agata Świdorska-Ostapiak	22.10.2012	
Sprawdził:	Waldemar Wrześniak	29.10.2012	
Zatwierdził:	Waldemar Wrześniak	29.10.2012	

Nowa Sól, Październik 2012

0.1 SPIS TREŚCI	1
0.2 Karta nowelizacji Księgi Jakości	3
1. PREZENTACJA FIRMY	5
1.1 Nazwa, adres oraz status prawny	5
1.2 Historia Spółki	5
1.3 Struktura organizacyjna i zatrudnienie.....	5
1.4 Deklaracja Kierownictwa.....	5
1.5 Dokumenty związane	5
2. ZARZĄDZANIE KSIĘGĄ JAKOŚCI	6
2.1 Redagowanie i zatwierdzanie	6
2.2 Ewidencja i rozpowszechnianie	6
2.3 Aktualizacja	7
2.4 Przechowywanie i archiwowanie.....	7
2.5 Dokumenty związane	7
3. TERMINOLOGIA	8
3.1 Definicje	8
3.2 Skróty	9
3.3 Dokumenty związane	9
4. SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	10
4.1 Model Systemu	10
4.2 Zakres SZJ i wyłączenia	10
4.3 Dokumentacja Systemu Jakości	10
4.4 Dokumenty związane	12
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA	13
5.1 Wiodąca rola kierownictwa w zarządzaniu jakością	13
5.2 Orientacja na klienta	14
5.3 Polityka Jakości	15
5.4 Planowanie	16
5.5 Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja	16
5.6 Przegląd Systemu Zarządzania Jakością	17
5.7 Dokumenty związane	18
6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI	19
6.1 Zaopatrywanie w zasoby	19
6.2 Zasoby ludzkie	19
6.3 Infrastruktura	19
6.4 Środowisko pracy	20
6.5 Dokumenty związane	20
7. REALIZACJA WYROBU.....	21
7.1 Planowanie realizacji produkcji.....	21
7.2 Procesy związane z klientem	21
7.3 Projektowanie i rozwój	22
7.4 Zakupy	22
7.5 Produkcja i dostarczanie usługi	23
7.6 Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów	24
7.7 Dokumenty związane	24
8. POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE	25
8.1 Postanowienia ogólne	25

8.2 Monitorowanie i pomiary	25
8.3 Nadzór nad wyrobem niezgodnym	26
8.4 Analiza danych	26
8.5 Doskonalenie	27
8.6 Dokumenty związane	28
9. INFORMACJE DODATKOWE	28
9.1 Wydawca	28
9.2 Przegląd Księgi	28
9.3 Autorzy	28
9.4 Rozdzielnik Księgi	28
9.5 Załączniki	28

0.2 Karta nowelizacji Księgi Jakości

KARTA NOWELIZACJI KSIĘGI JAKOŚCI					
Lp.	Rozdział	Strona	Data	Treść zmiany i poprawki	Podpis
1.	-----	-----	22.08.2007	Zmiana LOGO Organizacji w całej Księdze Jakości	
2.	1.2	4/29	22.08.2007	Rozszerzono zakres działania organizacji - laboratorium	
3.	2.3 5)	7/29	22.08.2007	Poprawnie wpisano nr procedury	
4.	3.3.	9/29	22.08.2007	Zaktualizowano normę	
5.	4.2	10/29	22.08.2007	Zmieniono zakres SZJ	
6.	7.5	23/29	22.08.2007	Dodano zapis	
7.	7.5 1)	23/29	22.08.2007	Dodano zapis	
8.	9.3 2)	29/29	22.08.2007	Zmiana składu zespołu	
9.	1.2	4/29	22.08.2007	Zmiana właścicieli Spółki	
10.	-----	-----	19.10.2009	Wprowadzenie zmian wynikających z wymagań normy ISO 9001:2008	



11.	2.2 3)	6/28	14.06.2010	Dodano na końcu zdania: i Załączniku nr 6	
12.	9.5 Nr 6	28/28	14.06.2010	Dodano na końcu zdania: i Procedur	
13.	3.1 i 3.3	8,9/28	14.11.2010	Ujednolicono w całym dokumencie oznaczenia norm na ISO 9000:2005 i ISO 9001:2008	
14.	nagłówek	1-28	22.10.2012	Zmieniono w nagłówku wersję z III na IV	
15.	4.2	10	22.10.2012	Zmiana zakresu Systemu Zarządzania Jakością Punkt 4.3 otrzymuje brzmienie: System Zarządzania Jakością zgodny z normą ISO 9001:2008 obejmuje Laboratorium Zakładowe Organizacji i dotyczy badań fizykochemicznych wody i ścieków. W związku ze specyfiką działalności Organizacji z zakresu SZJ dokonano wyłączenia punktu 7.3. „Projektowanie i rozwój”.	
16.	5.4 2.2)	16	22.10.2012	Punkt 5.4 otrzymuje brzmienie: 2.2) Cele i mierniki skuteczności ich osiągania są spójne z opublikowaną Polityką Jakości. Cele operacyjne określone na podstawie celów strategicznych i mierniki realizacji tych celów są przedstawione w Załączniku nr 2 , a mierniki realizacji procesów SZJ zapisane są w Załączniku nr 3 .	



1. PREZENTACJA FIRMY

1.1. Nazwa, adres



1.2. Historia, przedmiot i zakres działania

Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Nowej Soli jest spółką prawa handlowego, której udziałowcami są Gmina Nowa Sól – Miasto, Gmina Nowa Sól oraz Gmina Otyń. Działalność MZGK Sp. z o.o. rozpoczął z dniem 01.09.2004, jednak firma posiada ponad 60-letnią historię działalności. W sierpniu 1945 r. został utworzony Miejski Zakład Użyteczności publicznej, który przejął do eksploatacji istniejące na terenie miasta Nowa Sól urządzenia wodociągowe i kanalizacyjne. Z biegiem lat zakład był wielokrotnie przekształcany, rozszerzał również zakres działalności.

Obecnie podstawową działalnością MZGK Sp. z o.o. jest:

- zaopatrzenie w wodę ludności, przemysłu oraz jednostek użyteczności publicznej na terenie miasta i gminy Nowa Sól;
- odbiór i oczyszczanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz komunalnych;
- utrzymywanie i eksploatacja urządzeń i sieci wodociągowo-kanalizacyjnej;
- przyjmowanie odpadów i eksploatacja składowiska odpadów komunalnych;
- działalność laboratoryjna

1.3. Struktura organizacyjna i zatrudnienie

- 1) Struktura organizacyjna została przedstawiona na schemacie stanowiącym **Załącznik Nr 1** do Księgi Jakości.

1.4. Deklaracja Kierownictwa

Podjmując decyzję o wdrożeniu Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z normą ISO 9001:2008, Prezes Zarządu złożył deklarację odnośnie Polityki Jakości. Jej treść jest rozpowszechniana przez Prezesa Zarządu wśród personelu Organizacji.

1.5. Dokumenty związane

- 1) Akty założycielskie i rejestrowe.



2. ZARZĄDZANIE KSIĘGĄ JAKOŚCI

Przedmiotem Księgi Jakości są zasady funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością oraz powiązania występujących w nim procesów.

2.1. Redagowanie i zatwierdzanie

1) Układ redakcyjny Księgi obejmuje:

- a) punkty – oznaczane kolejnymi liczbami
 - b) podpunkty – oznaczane dwoma cyframi arabskimi, z których pierwsza oznacza numer punktu, a druga kolejny podpunkt
 - c) wyodrębnione tematy występujące w podpunkcie – oznaczane są kolejnymi cyframi arabskimi bądź kolejnymi literami alfabetu
- 2) Na końcu każdego punktu występuje podpunkt dotyczący dokumentów związanych z treścią danego punktu
 - 3) W nagłówku każdej strony umieszczane są następujące elementy: logo, numer wydania, tytuł dokumentu („Księga Jakości”), numer strony, łączna ilość stron
 - 4) Księgę Jakości zatwierdza Prezes Zarządu.

2.2. Ewidencja i rozpowszechnianie

- 1) Wszystkie egzemplarze Księgi Jakości są rejestrowane. Numer egzemplarza znajduje się na stronie tytułowej. Egzemplarz Nr 0 jest egzemplarzem podstawowym, z którego Pełnomocnik ds. SZJ powiela pozostałe egzemplarze.
- 2) Użytkowników Księgi Jakości określa Prezes Zarządu.
- 3) Księgę Jakości rozpowszechnia Pełnomocnik ds. SZJ, zgodnie z rozdzielnikiem przedstawionym w podpunkcie 9.4. i Załączniku nr 6.
- 4) Odbiorca Księgi potwierdza jej odbiór.
- 5) Zabronione jest kopiowanie, udostępnianie i rozpowszechnianie Księgi Jakości lub jej fragmentów bez zgody Prezesa Zarządu.



- 6) Udostępnianie Księgi Jakości osobom lub instytucjom zewnętrznym odbywa się tylko za zgodą i na zasadach określonych przez Prezesa Zarządu (egzemplarz ten nie podlega aktualizacji i jest opatrzony adnotacją „Egzemplarz nie nadzorowany”)

2.3. Aktualizacja

- 1) Zmiany w Księdze Jakości wprowadza Pełnomocnik ds. SZJ i zatwierdza Prezes Zarządu.
- 2) Wprowadzanie zmian w Księdze Jakości następuje poprzez wymianę stron na nowe zawierające zmienioną treść z podaniem daty, edycji, strony
- 3) Każda zmiana rejestrowana jest w **Karcie nowelizacji Księgi Jakości**. Kartę prowadzi Pełnomocnik ds. SZJ.
- 4) Decyzję o nowej edycji Księgi Jakości podejmuje Prezes Zarządu.
- 5) Zasady wprowadzania i oznaczania zmian określa procedura **P6-01 Nadzór nad dokumentacją**.

2.4. Przechowywanie i archiwowanie

- 1) Za przechowywanie i archiwowanie Księgi Jakości odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. SZJ.
- 2) Do obowiązków Pełnomocnika ds. SZJ w zakresie archiwowania Księgi Jakości należy przechowywanie egzemplarza nr „0” wszystkich kolejnych wydań wraz z wprowadzonymi zmianami.

2.5. Dokumenty związane

- 1) Schemat organizacyjny



3. TERMINOLOGIA

3.1. Definicje

- 1) Definicje i terminy zastosowane w Księdze Jakości są zgodne z normą ISO 9000:2005 – Systemy zarządzania jakością - podstawy i terminologia
- 2) Poniżej podaje się definicje wybranych terminów występujących w niniejszej Księdze

Audit - Systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z auditu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu

Dokument – Wyraz myśli ludzkiej ustalony na nośniku materialnym lub elektronicznym przeznaczony do rozpowszechniania

Doskonalenie jakości – Część zarządzania jakością ukierunkowana na podniesienie możliwości spełnienia wymagań dotyczących jakości

Dostawca – Organizacja lub osoba fizyczna dostarczająca wyrób organizacji

Dostawca kwalifikowany – Dostawca posiadający status kwalifikowanego po wykazaniu jego zdolności do spełnienia wyspecyfikowanych wymagań

Działanie korygujące - Działanie w celu wyeliminowania przyczyn wykrytej niezgodności lub innej niepożądaney sytuacji

Działanie zapobiegawcze - Działanie w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnej niezgodności lub innej potencjalnie niepożądaney sytuacji

Infrastruktura – system urządzeń, wyposażenia i obsługi niezbędny do działania organizacji

Jakość - Stopień, w jakim zestaw naturalnych właściwości spełnia wymagania

Kontrola - Ocenianie zgodności przez obserwację i orzecznictwo w połączeniu – odpowiednio z pomiarami, przeprowadzaniem badań lub stosowaniem sprawdzianów

Korekcja - Działanie w celu wyeliminowania wykrytej niezgodności

Niezgodność - Niespełnienie wymagania

Organizacja – Grupa ludzi i infrastruktura, z przypisaniem odpowiedzialności, uprawnień i powiązań

Polityka jakości - Ogół zamierzeń i ukierunkowanie organizacji dotyczące jakości, formalnie wyrażone przez najwyższe kierownictwo

Proces – Zbiór wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących działań, które przekształcają wejścia w wyjścia



Przegląd - Działanie w celu określenia przydatności, adekwatności, skuteczności i wydajności przedmiotu rozważań do osiągnięcia ustalonych celów

Przegląd Kierownictwa – Formalna ocena stanu systemu jakości oraz jej adekwatności do polityki jakości i jej celów przeprowadzana przez najwyższe kierownictwo

Skuteczność - Stopień w jakim planowane działania są zrealizowane i planowane wyniki osiągnięte

Specyfikacja - Dokument, w którym podano wymagania

Strona zainteresowana – Osoba lub grupa zainteresowana funkcjonowaniem lub sukcesem organizacji

System Zarządzania Jakością – System zarządzania do kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości

Środowisko pracy - Zestaw warunków w jakich praca jest wykonywana

Wyrób - Wynik procesu; produkt lub usługa

Wymagania – Potrzeba lub oczekiwanie, które zostało ustalone, przyjęte zwyczajowo lub jest obowiązkowe

Weryfikacja - Potwierdzenie, poprzez przedstawienie dowodu obiektywnego, że zostały spełnione wyspecyfikowane wymagania

Wydajność - Relacja między osiągniętymi wynikami a wykorzystanymi zasobami

Zapis - Dokument, w którym przedstawiono uzyskane wyniki lub dowody przeprowadzonych działań

Zarządzanie jakością – Skoordynowane działania dotyczące kierowania organizacją i nadzorowania w odniesieniu do jakości.

3.2 Skróty

Organizacja – Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Nowej Soli

SZJ – System Zarządzania Jakością

3.3 Dokumenty związane

- 1) Norma ISO 9000:2005 – Systemy zarządzania jakością - podstawy i terminologia.
- 2) Norma ISO 9001:2008 - Systemy zarządzania jakością - wymagania.



4 SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

4.1. Model systemu

Charakter i zakres prowadzonej działalności uzasadniają wybór modelu zgodnego z wymaganiami normy ISO 9001:2008. Przyjęty System Zarządzania Jakością uwzględnia aktualne wymagania prawne.

W zarządzaniu jakością przyjęto podejście procesowe polegające na ustalaniu metod zarządzania zidentyfikowanymi procesami oraz określeniu ich wzajemnych powiązań i zależności.

Identyfikację procesów oraz ich okresową analizę i aktualizację przeprowadza Pełnomocnik ds. SZJ.

Wykaz zidentyfikowanych procesów, ich wzajemne powiązania i zależności przedstawia **Załącznik nr 4**.

4.2. Zakres SZJ i wyłączenia

System Zarządzania Jakością zgodny z normą ISO 9001:2008 obejmuje Laboratorium Zakładowe Organizacji i dotyczy badań fizykochemicznych wody i ścieków. W związku ze specyfiką działalności Organizacji z zakresu SZJ dokonano wyłączenia punktu 7.3. „Projektowanie i rozwój”.

4.3. Dokumentacja Systemu Jakości

1. Informacje ogólne

- 1) Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością obejmuje:
 - a) udokumentowaną politykę jakości,
 - b) Księgę Jakości,
 - c) procedury i instrukcje,
 - d) dokumenty Organizacji przywołane w niniejszej Księdze,
 - e) zapisy dotyczące jakości.
- 2) Dokumentacja Systemu została opracowana w taki sposób, aby była kompatybilna ze strukturą organizacyjną Organizacji oraz spełniała wymagania normy ISO 9001:2008
- 3) Metodykę opracowywania i zarządzania dokumentacją określono w Księdze Jakości – punkt 2 oraz w procedurze **P6-01 Nadzór nad dokumentacją**



	KSIĘGA JAKOŚCI	Edycja I Wersja: IV/2012
		Strona: 11/28

- 4) Wykaz procedur zawiera Załącznik nr 5 do niniejszej Księgi. Formularze do zapisów i zasady ich sporządzania określają poszczególne procedury.
- 5) Odpowiedzialność za zgodność dokumentacji z wymaganiami normy ISO 9001:2008 ponosi Pełnomocnik ds. SZJ.
- 6) Podstawowy komplet dokumentacji (egz. nr 0) podlega archiwizowaniu.

2. Księga Jakości

Księga Jakości jest dokumentem, który służy jako przewodnik po udokumentowanym Systemie Zarządzania Jakością. Zarządzanie Księgą Jakości opisano w punkcie 2.

3. Nadzór nad dokumentami

1. Wszystkie dokumenty wewnętrzne i zewnętrzne związane z Systemem Zarządzania Jakością są nadzorowane w taki sposób, aby:
 - a) zapewnić ich adekwatność do obszaru, który obejmują przed ich zatwierdzeniem i wydaniem
 - b) były przeglądane i aktualizowane stosownie do wprowadzanych zmian w miarę doskonalenia procesów
 - c) zapewnić im jednoznaczną identyfikację
 - d) były stosowane zawsze w aktualnej wersji danego wydania
 - e) były czytelne i dostępne dla osób zobowiązanych do ich stosowania
 - f) miały zapewnioną stosowną ochronę i oznaczenie w przypadku ich przechowywania i archiwowania
2. Pojęcie nadzoru jest równoznaczne z zarządzaniem dokumentami i obejmuje:
 - a) opracowanie
 - b) sprawdzenie
 - c) rejestracja i oznaczenie
 - d) zatwierdzenie do zwolnienia
 - e) dystrybucja i rozpowszechnianie
 - f) użytkowanie i aktualizacja
 - g) przechowywanie, wycofywanie i archiwowanie



	KSIĘGA JAKOŚCI	Edycja I Wersja: IV/2012
		Strona: 12/28

Zasady nadzoru nad dokumentami oraz kategorie i grupy nadzorowanych dokumentów określa procedura **P6-01 Nadzór nad dokumentacją**.

4. Nadzór nad zapisami

Zapisy związane z Systemem Zarządzania Jakością oraz zapisy potwierdzające skuteczność i efektywność procesów realizacji wyrobów są nadzorowane w sposób pozwalający na ich identyfikację oraz w warunkach zabezpieczających dostęp osób nieupoważnionych. Określono miejsce i czas przechowywania zapisów.

Nadzorem objęta jest dokumentacja zawierająca dane dotyczące procesów produkcji. Właściwy nadzór nad dokumentacją umożliwia skuteczny przepływ informacji na wszystkich poziomach funkcjonowania Organizacji w tym zakresie.

Nadzorowi podlegają dokumenty zewnętrzne oraz zapisy wewnętrzne, w tym załączniki.

Zasady nadzoru nad zapisami określa procedura **P6-02 Nadzór nad zapisami dotyczącymi jakości**.

4.4. Dokumenty związane

- 1) Schemat organizacyjny
- 2) Polityka Jakości

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA

5.1. Wiodąca rola kierownictwa w zarządzaniu jakością

W Systemie Zarządzania Jakością Prezes Zarządu spełnia rolę wiodącą. Sprawowanie tej roli zapewniają:

- 1) Zaangażowanie Kierownictwa w funkcjonowanie, doskonalenie i rozwój Systemu poprzez:
 - a) ustanowienie wewnętrznych procedur postępowania niezbędnych w Systemie i sprawowanie nad nimi stałego nadzoru,
 - b) wytyczanie celów strategicznych dla Organizacji i na tej podstawie ustanawianie Polityki Jakości, a następnie upowszechnianie jej wśród personelu
 - c) opracowanie i skuteczne utrzymywanie przez kierownictwo Organizacji Systemu Zarządzania Jakością w sposób korzystny dla Organizacji oraz zwiększający zadowolenie klientów

Zapewnianie przydatności i adekwatności Systemu Zarządzania Jakością następuje poprzez dokonywanie przeglądów zarządzania

Tryb postępowania w tym zakresie opisuje procedura **P5-01 Przegląd Systemu Jakości wykonywany przez kierownictwo.**

- d) angażowanie pracowników w działania na rzecz jakości poprzez rozpowszechnianie wymagań i celów dotyczących jakości
 - e) różnorodne formy komunikowania z klientami
 - f) sprawowanie nadzoru merytorycznego nad dokumentacją Systemu (sprawdzanie, zatwierdzanie, wprowadzanie zmian).
- 2) Dostarczanie niezbędnych zasobów, a zwłaszcza:
 - a) wykwalifikowanego i kompetentnego personelu
 - b) środków finansowych i infrastruktury,
- 3) Przyjęte rozwiązania organizacyjne zapewniające wpływ Kierownictwa Organizacji na kształt i rozwój Systemu, a mianowicie:
 - a) określenie obowiązków i odpowiedzialności w zakresie jakości i zapisanie ich w poszczególnych procedurach
 - b) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją i zapisami dotyczącymi jakości
- 4) Sprawowanie funkcji nadzoru i kontroli poprzez:

- a) auditowanie wszystkich komórek organizacyjnych i obszarów objętych Systemem i okresową ocenę auditorów – procedura **P4-01 Wewnętrzne audyty jakości**
- b) ocenianie w zaplanowanych odstępach czasu przydatności, adekwatności i skuteczności Systemu – procedura **P5-01 Przegląd Systemu Jakości wykonywany przez kierownictwo**
- c) ocenę efektywności realizowanych działań korygujących i zapobiegawczych

5.2. Orientacja na klienta

- 1) Celem działalności Organizacji jest produkcja wyrobów spełniających wymagania klienta.
- 2) System Zarządzania Jakością identyfikuje następujące strony zainteresowane działalnością Organizacji, z których każda ma swoje potrzeby i oczekiwania:
 - a) klienci
 - b) pracownicy Organizacji
 - c) zarząd
 - d) instytucje nadzoru
 - e) organy administracyjne

W spełnianiu potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych, w tym potencjalnych klientów niezbędne jest podejmowanie następujących działań:

- a) identyfikacja i ocena konkurencji,
- b) identyfikacja możliwości rynkowych,
- c) identyfikacja słabości i możliwości poprawy konkurencyjności.

Potrzeby oraz oczekiwania klientów i innych stron zainteresowanych są systematycznie rozpoznawane w wyniku badania ich zadowolenia i identyfikowania wymagań.



	KSIĘGA JAKOŚCI	Edycja I Wersja: IV/2012
		Strona: 15/28

5.3. Polityka Jakości

Politykę Jakości Miejskiego Zakładu Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. wyznacza klient i jako jedyny arbiter weryfikuje, potwierdza i określa nowe kierunki rozwoju.

Nasza misja:

Zdobyc status skutecznego, profesjonalnego i niezawodnego operatora usług branży wodno-kanalizacyjnej.

Nasza wizja:

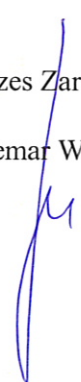
Zaspokajanie potrzeb naszych klientów poprzez ścisłą integrację działań gospodarczych, ekonomicznych i społecznych.

Pełne zadowolenie klienta z jakości świadczonych usług jest naszym nadrzędnym celem. Osiągnięcie tego celu jest możliwe dzięki przestrzeganiu następujących zasad:

1. Nieustanne doskonalenie naszych usług.
2. Zawieranie umów jedynie z najlepszymi dostawcami.
3. Świadczenie usług wymagającym, wiarygodnym klientom.
4. Ciągłe podnoszenie kwalifikacji personelu.
5. Zapewnienie warunków, w których wszyscy pracownicy aktywnie włączają się w działania na rzecz doskonalenia jakości oraz urzeczywistniania przemian zachodzących w Miejskim Zakładzie Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o.

Nowa Sól 11.04.2006

Prezes Zarządu
Waldemar Wrześniak




	KSIĘGA JAKOŚCI	Edycja I Wersja: IV/2012
		Strona: 16/28

5.4 Planowanie

1. Cele dotyczące jakości

Działania realizowane w Systemie Zarządzania Jakością są planowane. Zadaniem planowania jest zapewnienie środków niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów dotyczących jakości.

2. Planowanie jakości.

- 1) Proces planowania obejmuje:
 - a) cele i zadania wynikające z Polityki Jakości
 - b) jakość procesów
 - c) wewnętrzne audyty jakości
 - d) przeglądy Systemu Jakości
 - e) działania korygujące
 - f) działania zapobiegawcze
 - g) szkolenie personelu

- 2) Cele i mierniki skuteczności ich osiągania są spójne z opublikowaną Polityką Jakości.

Cele operacyjne określone na podstawie celów strategicznych i mierniki realizacji tych celów są przedstawione w **Załączniku nr 2**, a mierniki realizacji procesów SZJ zapisane są w **Załączniku nr 3**.

5.5 Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja

1. Odpowiedzialność i uprawnienia

- 1) Prezes Zarządu posiada uprawnienia władcze, zapewnia środki niezbędne do wdrożenia, funkcjonowania i doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością oraz nadzorują ocenę jego skuteczności i efektywności
- 2) Prezes Zarządu współuczestniczy w ustanawianiu Polityki Jakości
- 3) Prezes Zarządu organizuje, wdraża i doskonali działania objęte Systemem Zarządzania Jakością w podległych mu komórkach organizacyjnych oraz nadzoruje ich realizację. Posiada



uprawnienia do wnioskowania w sprawie funkcjonowania i doskonalenia SZJ oraz inicjowania niezbędnych zmian

- 4) Odpowiedzialność za działania i podejmowane decyzje w ramach danego procesu ustalona jest w poszczególnych procedurach SZJ (według wykazu procedur – **Załącznik nr 5** do niniejszej Księgi Jakości)

2. Przedstawiciel kierownictwa.

Pełnomocnik ds. SZJ należy do kręgu najwyższego kierownictwa i zarządza Systemem Zarządzania Jakością. Ponadto Pełnomocnik ds. SZJ reprezentuje Organizację w sprawach dotyczących jakości, ingeruje w każdy proces prowadzony niezgodnie z wymaganiami, z prawem do jego wstrzymania włącznie.

3. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

W Organizacji obowiązują następujące zasady komunikacji wewnętrznej:

- 1) Wszystkie informacje zewnętrzne są identyfikowane, rejestrowane i rozpowszechniane, zgodnie z rozdzielnikiem,
- 2) Rodzaj i zakres informacji dotyczących jakości wyznaczają procedury SZJ,
- 3) Przekazywane informacje wewnętrzne są udokumentowane,
- 4) Kontakty z klientami i innymi stronami zainteresowanymi są utrzymywane przez upoważnione osoby.

5.6 Przegląd Systemu Zarządzania Jakością

1. Informacje ogólne

Kierownictwo Organizacji nie rzadziej niż raz w roku dokonuje przeglądu Systemu Zarządzania Jakością.

Celem przeglądu jest sprawdzenie przydatności, adekwatności i skuteczności Systemu, aktualności przyjętej Polityki Jakości oraz wskazanie kierunków wprowadzania ewentualnych zmian i ocena jakości procesów.

2. Zakres przeglądu

Przegląd obejmuje wszystkie elementy Systemu Jakości z uwzględnieniem wyników auditów, stanu działań korygujących i działań zapobiegawczych oraz zapisów dotyczących jakości.

3. Wyniki przeglądu

Wyniki przeglądu są udokumentowane stosownym protokołem zawierającym zalecenia i wnioski. Protokół, stanowiący podstawę do podjęcia działań korygujących i zapobiegawczych, zatwierdza Prezes Zarządu.

Przy planowaniu, przeprowadzaniu, dokumentowaniu oraz wykorzystywaniu wyników Przeglądu Systemu Jakości obowiązują ustalenia zawarte w procedurze **P5-01 Przegląd Systemu Jakości wykonywany przez kierownictwo**

5.7. Dokumenty związane

- 1) Polityka Jakości

6 ZARZĄDZANIE ZASOBAMI

6.1 Zaopatrywanie w zasoby

Podstawą do zaopatrywania w zasoby niezbędne dla funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością są cele strategiczne oraz przyjęta Polityka Jakości.

Zarząd zapewnia zasoby niezbędne do:

- 1) właściwego funkcjonowania procesów produkcyjnych
- 2) wdrażania, utrzymywania i doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością
- 3) spełniania wymagań klientów i innych stron zainteresowanych oraz przepisów prawnych

6.2 Zasoby ludzkie

1. Postanowienia ogólne

Zatrudnianie pracowników jest realizowane w oparciu o wymagania ustalane przez Prezesa Zarządu. Obowiązki ogólne pracownika wyznacza zakres działania komórki organizacyjnej oraz przepisy prawne, a zadania i kompetencje w zakresie jakości – odpowiednie procedury SZJ.

2. Kompetencje świadomość i szkolenie

Stworzony system umożliwia wszystkim pracownikom doskonalenie posiadanych kwalifikacji, służą temu:

- 1) Planowanie potrzeb szkoleniowych
- 2) Kwalifikowanie instytucji szkoleniowych
- 3) Dokumentowanie działalności szkoleniowej i jej ocena
- 4) Ocena efektywności szkoleń

6.3 Infrastruktura

- 1) Zakupy maszyn i urządzeń są planowane
- 2) Za nadzór nad maszynami i urządzeniami odpowiada wyznaczona osoba
- 3) Określono zasady eksploatacji i nadzoru nad maszynami i urządzeniami



	KSIĘGA JAKOŚCI	Edycja I Wersja: IV/2012
		Strona: 20/28

6.4 Środowisko pracy

Zarządzanie środowiskiem pracy w aspekcie bezpieczeństwa należy do uprawnień i obowiązków Prezesa Zarządu.

Nadzorowanie środowiska pracy obejmuje:

- 1) Identyfikację wymagań dotyczących warunków środowiskowych z punktu widzenia jakości i bezpieczeństwa
- 2) Identyfikacja czynników szkodliwych dla zdrowia na danym stanowisku pracy i ocena ryzyka zawodowego
- 3) Okresowy pomiar warunków środowiskowych i czynników szkodliwych dla zdrowia
- 4) Okresowe szkolenie pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
- 5) Właściwa gospodarka odpadami
- 6) Określanie i aktualizacja postępowania w sytuacjach awaryjnych

6.5. Dokumenty związane

- 1) Przepisy prawne i normy dotyczące BHP
- 2) Przepisy prawne dotyczące odpadów i ochrony środowiska



7 REALIZACJA WYROBU

7.1. Planowanie realizacji wyrobu

Wszystkie procesy realizacji usług są zaplanowane i udokumentowane. Przy planowaniu realizacji wyrobu bierze się pod uwagę:

1. Wymagania klienta
2. Wymagania ustawowe i przepisy dotyczące wyrobów
3. Wszelkie dodatkowe wymagania własne
4. Możliwości produkcyjne

Ustala się również:

1. Kolejność wykonywanych operacji pozwalających na przetworzenie danych wejściowych w dane wyjściowe z każdego procesu i podprocesu
2. Metody nadzoru niezbędne do osiągnięcia ustalonych celów jakościowych
3. Dokumenty ustalające specyfikacje jakościowe wyrobu
4. Zapisy potrzebne do wykazania, że proces produkcji spełnił wymagania
5. Sposób gromadzenia zapisów niezbędnych do oceny zdolności jakościowej procesów
6. Dane niezbędne dla potwierdzenia zgodności usługi z wyspecyfikowanymi wymaganiami

7.2. Procesy związane z klientem

1. Określenie i przegląd wymagań dotyczących wyrobu

Organizacja prowadzi przeglądy wymagań dotyczących wyrobu.

Przegląd wymagań zapewnia, że;

- określono dokładne wymagania dotyczące wyrobu,
- rozwiązano wszelkie rozbieżności;
- Organizacja jest zdolna spełnić określone wymagania (w tym wymagania prawne dotyczące wyrobu).

3. Komunikacja z klientem



- 1) Dostępność informacji o bieżącej działalności Organizacji
- 2) Potwierdzanie spełniania wymagań prawnych
- 3) Potwierdzanie i spełnianie wymagań klientów co do wyrobu
- 4) Możliwości składania reklamacji skarg przez klientów

7.3 Projektowanie i rozwój

Element wyłączony

7.4 Zakupy

1. Proces zakupu

Zakupy produktów i usług są nadzorowane i prowadzone zgodnie z ustaleniami procedury **P2-03 Ocena i wybór dostawców**. Określone kryteria doboru dostawców oraz ich zakwalifikowanie jest udokumentowane na podstawie dokonanej oceny.

2. Informacje dotyczące zakupów

- 1) Zakupy dotyczą zarówno produktów, jak i usług
- 2) Wybór i kwalifikacja dostawców odbywa się na podstawie ich zdolności do spełniania wyspecyfikowanych wymagań, w tym wymagań dotyczących jakości
- 3) Przy dokonywaniu zamówień przeprowadza się przegląd specyfikacji wymagań, określając w szczególności:
 - a) wymagania dotyczące zatwierdzania produktu/ usługi
 - b) kryteria przyjęcia produktu/ usługi

3. Weryfikacja zakupionego wyrobu

Weryfikacja dostaw produktów dokonywana jest na podstawie zgodności ilościowej i jakościowej produktów/ usług. Jeżeli jest to konieczne – dla jakości dostawy – dokonywany jest audit u dostawcy wyrobu.



7.5 Produkcja i dostarczanie usługi

1. Nadzorowanie produkcji i dostarczania usługi

- 1) Wszelkie działania i procesy realizowane w celu dostarczenia klientowi wyrobu są zaplanowane, zorganizowane, dokumentowane i zarządzane w taki sposób, aby upewnić klienta co do zdolności Organizacji do zaspokojenia jego obecnych i/ lub przyszłych potrzeb i oczekiwań
- 2) Nadzór nad procesem produkcji jest realizowany poprzez:
 - a) zapewnienie personelowi dostępu do właściwej metodologii wykonania procesu produkcji
 - b) zapewnienie odpowiednich zasobów, w tym kompetencji personelu i wyposażenia
 - c) potwierdzenia metrologicznego przyrządów kontrolno-pomiarowych

2. Walidacja procesów specjalnych

Do realizacji procesów produkcyjnych wykorzystywane są procesy specjalne.

- 1) Procesy specjalne przeprowadza odpowiednio wykwalifikowany personel
- 2) Przeprowadzana jest wstępna kwalifikacja pod kątem możliwości osiągnięcia oczekiwanych wyników
- 3) Procesy te są stale monitorowane i dokumentowane

3. Identyfikacja i identyfikowalność

W procesie realizacji wyrobu identyfikowalność jest zapewniona poprzez:

- a) identyfikowalność dostaw
- b) identyfikację wyrobów
- c) nadanie statusu wyposażeniu produkcyjnemu
- d) nadanie statusu sprzętowi kontrolno-pomiarowemu

4. Własność klienta

Sposób nadzoru nad własnością klienta zapewnia właściwą ich identyfikację, przechowywanie, zabezpieczenie i zachowanie poufności.



7.6 Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów

Dobór przyrządów pomiarowych i monitorujących oraz urządzeń zapewnia potwierdzenie spełnienia wymagań dotyczących wyrobu.

Całe wyposażenie stosowane do pomiarów, monitorowania i badań jest:

1. zidentyfikowane i ewidencjonowane
2. potwierdzone metrologicznie w sposób udokumentowany
3. regularnie wzorcowane/ sprawdzane/ kalibrowane w ustalonych odstępach czasu
4. użytkowane zgodnie z przeznaczeniem
5. zabezpieczone przed utratą właściwości metrologicznych

7.7. Dokumenty związane

- 1) Dokumenty handlowe (zamówienia, oferty, umowy)

8 POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE

W celu zapewnienia zgodności prowadzonych działań z wymaganiami normy ISO 9001:2008, klientów i innych stron zainteresowanych oraz dla osiągnięcia doskonalenia – określono i wdrożono narzędzia służące do pomiaru skuteczności i efektywności Systemu Zarządzania Jakością.

8.1 Postanowienia ogólne

- 1) Wszelkie działania pomiarowe i monitorujące są zaplanowane w sposób zapewniający potwierdzenie zgodności i skuteczności Systemu Zarządzania Jakością z ustalonymi wymaganiami oraz sterowanie procesami realizacji wyrobów.
- 2) Zakres stosowania, metody i techniki pozwalające na dokonywanie systematycznych analiz we wszystkich obszarach Systemu Zarządzania Jakością określa Pełnomocnik oraz kierownictwo Organizacji.

8.2 Monitorowanie i pomiary

1. Zadowolenie stron zainteresowanych

W sposób systematyczny i zaplanowany zbierane są informacje zwrotne od klientów i innych stron zainteresowanych.

2. Wewnętrzne audyty jakości

W Organizacji przeprowadzane są w sposób planowany okresowe audyty wewnętrzne poszczególnych obszarów i procesów w celu dokonania obiektywnej oceny czy:

- 1) System Zarządzania Jakością jest zgodny z wymaganiami normy.
- 2) Skuteczność wdrażania SZJ odpowiada wyznaczonym celom strategicznym i operacyjnym.
- 3) Dalsze utrzymywanie i doskonalenie SZJ wymaga podjęcia działań korygujących i zapobiegawczych.

Wewnętrznymi auditami jakości zarządza Pełnomocnik ds. SZJ. Audyty realizują auditorzy wewnętrzni. Przy planowaniu, wykonywaniu i dokumentowaniu auditów obowiązują ustalenia procedury P4-01 „Wewnętrzne audyty jakości”.



3. Monitorowanie i pomiary procesów

Potwierdzanie zdolności jakościowej procesów realizowanych w Organizacji wykorzystywane jest w oparciu o dane:

- 1) gromadzone w trakcie dokonywanych pomiarów
- 2) zebrane podczas okresowej oceny skuteczności i efektywności procesów

Uzyskiwane wyniki są dokumentowane, przechowywane i wykorzystywane dla doskonalenia procesów.

4. Monitorowanie i pomiary wyrobu

- 1) Monitorowanie jakości produkowanych wyrobów ma na celu określenie czy są spełniane:
 - a) wymagania dotyczące wyrobu
 - b) wymagania i oczekiwania klientów
 - c) wymagania i oczekiwania innych stron zainteresowanych
- 2) Wszystkie wyniki pomiarów są zapisywane i weryfikowane przez osoby upoważnione.

8.3 Nadzór nad wyrobem niezgodnym

Wszelkie stwierdzone niezgodności są identyfikowane i rejestrowane. Obejmuje to w szczególności:

- a) niezgodności stwierdzone podczas odbioru dostaw
- b) niezgodności wykryte podczas procesu produkcji
- c) postępowanie z reklamacjami

Działania określające metodykę postępowania z wyrobami nie spełniającymi wymagań ustalono w procedurze **P4-03 „Nadzorowanie badań niezgodnych z wymaganiami”** oraz **P4-04 „Postępowanie z wyrobem nie spełniającym wymagań”**.

Niezgodności podlegają przeglądowi, a uzyskane wyniki pozwalają na podjęcie decyzji o ich usunięciu i ewentualnemu zadośćuczynieniu za poniesione straty.

8.4 Analiza danych

Wszelkie dane i zapisy dotyczące jakości obejmujące również dokumentację są zbierane i analizowane w celu potwierdzenia skuteczności działania wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością oraz realizacji zakładanych celów strategicznych i operacyjnych. Analiza danych dokonywana jest w szczególności dla określenia:

- 1) Stopnia zadowolenia klienta

- 2) Zgodności Systemu Zarządzania Jakością z wymaganiami normy ISO 9001:2008
- 3) Zgodności procesów i wyrobów z ustalonymi wymaganiami
- 4) Zdolności jakościowej dostawców
- 5) Trendów

8.5 Doskonalenie

1. Ciągłe doskonalenie

Wdrożony System Zarządzania Jakością jest ciągle rozwijany i doskonalony. Podstawę do doskonalenia stanowią wyniki auditów oraz wyniki przeglądów Systemu Zarządzania Jakością przeprowadzanych przez kierownictwo.

2. Działania korygujące

W Organizacji wdrożono procedurę postępowania w przypadku stwierdzenia niezgodności. Każda ustalona niezgodność w procesach lub Systemie Zarządzania Jakością nakłada obowiązek na osobę nadzorującą dany proces lub obszar działania do:

- 1) Dokonania przeglądu niezgodności w celu ustalenia przyczyn ich wystąpienia
- 2) Podjęcia działań korygujących dla usunięcia przyczyn wystąpienia niezgodności
- 3) Zapisania wyników podjętych działań
- 4) Oceny skuteczności podjętych działań

3. Działania zapobiegawcze

W przypadku, gdy z przeprowadzonych działań w procesach realizacji usługi lub procesach nadzorowania funkcjonowania SZJ wynika, że mogą wystąpić niezgodności, to podejmowane są działania zapobiegawcze dotyczące:

- 1) Identyfikacji potencjalnej niezgodności
- 2) Analizy jej przyczyn
- 3) Określenia odpowiednich działań i sposobu ich realizacji
- 4) Zapisywania wyników podjętych działań
- 5) Oceny skuteczności tych działań

8.6 Dokumenty związane

- 1) Dane zebrane podczas przeprowadzania auditów, działań zapobiegawczych i korygujących, badań satysfakcji klienta oraz inne dane związane z jakością
- 2) Protokoły z przeglądów Systemu Jakości przez kierownictwo i raporty z auditów

9 INFORMACJE DODATKOWE

9.1. Wydawca

- 1) Właścicielem Księgi Jakości jest Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Nowej Soli. Bez zgody Prezesa Zarządu niniejsza Księga i jej poszczególne części nie mogą być powielane.
- 2) Wydawcą Księgi jest Pełnomocnik ds. SZJ.

9.2. Przegląd Księgi Jakości

- 1) Przegląd Księgi Jakości przeprowadza się nie rzadziej niż raz w roku. Pierwszy przegląd przeprowadza się po upływie roku od daty pierwszego wydania.

9.3. Autorzy

Księgę Jakości opracował zespół w składzie:

- 1) Agata Świdorska-Ostapiak
- 2) Waldemar Wrześniak

9.4. Rozdzielnik Księgi

Księgę Jakości otrzymują:

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1) Prezes Zarządu | egz. nr 1 |
| 2) Pełnomocnik ds. SZJ | egz. nr 2 |
| 3) Jednostka certyfikująca | egz. nr 3 |

9.5. Załączniki

- | | |
|------|---|
| Nr 1 | Schemat organizacyjny |
| Nr 2 | Cele strategiczne i operacyjne |
| Nr 3 | Wykaz mierników Systemu Zarządzania Jakością |
| Nr 4 | Powiązania i oddziaływanie procesów |
| Nr 5 | Wykaz procedur Systemu Zarządzania Jakością |
| Nr 6 | Rozdzielnik egzemplarzy Księgi Jakości i Procedur |

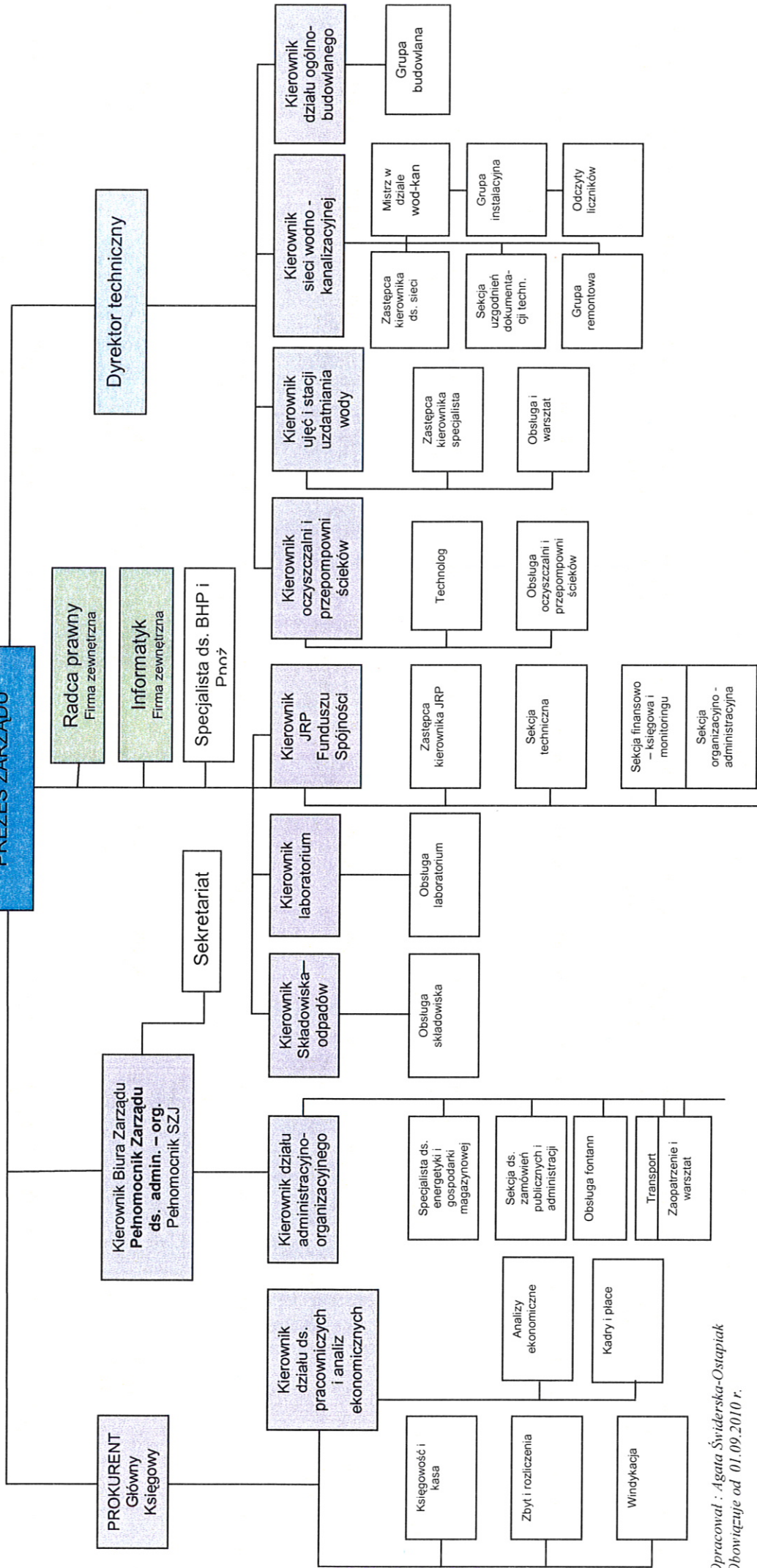
KONIEC KSIĘGI JAKOŚCI



ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW

RADA NADZORCZA

PREZES ZARZĄDU



	KSIĘGA JAKOŚCI		Załącznik nr 2
	CELE STRATEGICZNE I OPERACYJNE		Wydanie IV / 2012
	DO REALIZACJI W 2012 r.		Strona 1 z 1

Cele strategiczne	Cele operacyjne	Odpowiedzialny	Mierniki celów
1. Doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością	UZYSKANIE POTWIERDZENIA STOSOWANIA ZAŁOŻEŃ NORMY ISO 9001:2008 PRZEPROWADZENIE AUDITU WEWNĘTRZNEGO PRZEZ NOWYCH PRZESZKOLONÝCH AUDITORÓW WEWNĘTRZNYCH SZKOLENIA WEWNĘTRZNE PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE SZJ DOSKONALENIE DOKUMENTACJI SYSTEMOWEJ	PEŁNOMOCNIK SZJ PEŁNOMOCNIK SZJ PEŁNOMOCNIK SZJ PEŁNOMOCNIK SZJ	1 raz w roku Pozytywny audit wewnętrzny SZJ Przeprowadzenie co najmniej 1 auditu wewnętrznego wraz z opracowaniem raportu z auditu Minimum 1 raz w roku - wszyscy pracownicy Wprowadzenie elektronicznego dostępu do dokumentacji systemowej SZJ
2. Doskonalenie usługi – osiągnięcie pełnej satysfakcji przez klienta	PODNOSZENIE KWALIFIKACJI PERSONELU WZMOCNIENIE WIZERUNKU ORGANIZACJI POPRZECZ DOSKONALENIE OBSŁUGI KLIENTA	ZARZĄD / KIEROWNIK DZIAŁU FE ZARZĄD / PEŁNOMOCNIK SZJ	Przeprowadzenie szkolenia podnoszącego kwalifikację dla minimum 10 pracowników Minimalizacja zgłaszanych reklamacji Dostęp elektroniczny (na stronie internetowej) do druków związanych z obsługą Klienta
3. Spełnienie wymagań prawnych i jakościowych	BADANIE SATYSFAKCJI KLIENTA SPEŁNIENIE WYMAGAŃ USTAWOWYCH W ZAKRESIE PARAMETRÓW WODY I ŚCIEKÓW UTRZYMANIE ZATWIERDZENIE SZJ W ZAKRESIE LABORATORIUM PRZECZ SANEPID ORAZ ZEWNĘTRZNĄ JEDNOSTKĘ CERTYFIKUJĄCĄ POTWIERDZENIE STOSOWANIA POLITYKI BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	PEŁNOMOCNIK SZJ ZARZĄD / KIEROWNICY DZIAŁÓW ZARZĄD / KIEROWNIK LABORATORIUM ZARZĄD /INFORMATYK/ ABI	Uzyskanie min. 4 pkt. podczas badań ankietowych Nie przekraczanie wartości podanych w ustawie 1 raz w roku pozytywne zatwierdzenie labo przez Sanepid i zewnętrzną jednostkę certyfikującą. 1 raz w roku pozytywny audit PBI
4. Dostosowanie infrastruktury	ZAKUPY ZGODNE Z WYMAGANIAM I JAKOŚCIOWYMI I USTAWĄ PZP MODERNIZACJA SIECI WODNO – KANALIZACYJNEJ ZGODNIE Z PLANEM PRZEGŁĄDÓW /REMONTÓW I PLANEM INWESTYCYJNYM NA 2012R.	ZARZĄD / KIEROWNIK DZIAŁU ORG - ADMIN. ZARZĄD / KIEROWNIK DZIAŁU SIECI WOD-KAN ZARZAD/PIF/T/UTO	weryfikacja dostawców w celu całkowitego wyeliminowania dostawców osiagających w ocenie mniej niż 27 pkt Zgodność z planem na poziomie 70%

PEŁNOMOCNIK
SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Agata Świdarska-Ostapik

PREZES ZARZĄDU

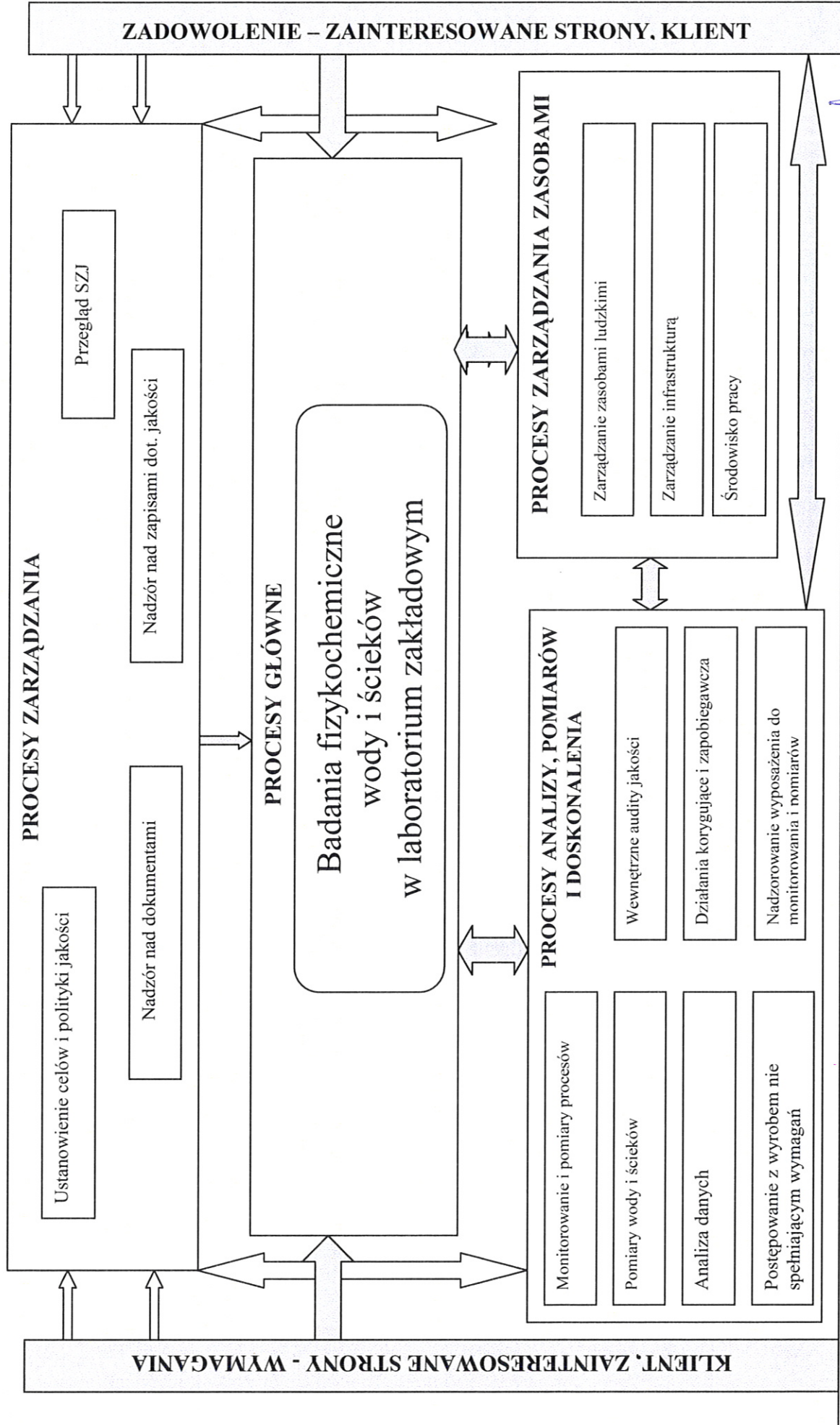
WALDEMAR WRZESNIAK

	KSIĘGA JAKOŚCI		Załącznik nr 3
	WYKAZ MIERNIKÓW SZJ		Wydanie IV / 2012
			Strona 1 z 1

Lp.	Nazwa miernika	Planowana wielkość	Miernik	Symbol procesu i odpowiedzialności	Częstotliwość oceny
1.	Wiarygodność wyników	M8a < 2 M8b < 2 M8c < 2 M8d < 2 M8e < 2 M8f < 2 M8g < 2 M8h < 2 M8i < 2 M8j < 2	M8 – wynik Zscore dla poszczególnych parametrów Porównania międzylaboratoryjne dla wody i ścieków	PL	1 x na rok
2.	Poziom badań niezgodnych	M9 < 1%	ilość badań niezgodnych M9 = ----- x 100 % wszystkie badania	PL	1 x na kwartał

PEŁNOMOCNIK
SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
Agata Świdzka-Ostapla

POWIĄZANIA I ODDZIAŁYWANIE PROCESÓW



ROZDZIELNIK EGZEMPLARZY KSIĘGI JAKOŚCI / PROCEDUR / FORMULARZY

Lp.	Osoba otrzymująca egzemplarz Księgi Jakości	Nazwa, nr egzemplarza/ Numer wydanie	Wersja papierowa	Wersja elektroniczna/ CD	Data przekazania	Data zwrotu	Podpis
1	Agata Świderska – Ostapiak Pełnomocnik SZJ	EDYCJA I 2 / IV	1	1	22.10.2012		
2	Waldemar Wrześniak Prezes Zarządu	EDYCJA I 1 / IV	1	1	30.10.2012		
3	Zbigniew Falbagowski Kierownik COŚ i CPŚ	KOPIA 0/IV		1	30.10.2012		
4	Tomasz Kochański Kierownik SUW	KOPIA 0/IV		1	30.10.2012		
5	Mariusz Medejszo Kierownik TS	KOPIA 0/IV		1	30.10.2012		
6	Piotr Małek Kierownik PO	KOPIA 0/IV		1	30.10.2012		
7	Marcin Bielawny Kierownik Laboratorium	KOPIA 0/IV		1	30.10.2012		
8	Krystyna Napierała Kierownik FE	KOPIA 0/IV		1	30.10.2012		
9							



MZGK Sp. z o.o. w Nowej Soli	KSIĘGA JAKOŚCI		Załącznik nr 5
			Wydanie III/ 2009
	WYKAZ PROCEDUR SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ		Strona 1 z 2

Lp.	Tytuł procedury	Identyfikator	Kogo dotyczy	Nr wydania	Data wydania	Wycofano (data, podpis)
01	Zawarcie umowy o zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków	P1-01	FS	I	19.10.2009r.	WYCOFANO 22.10.2012
02	Podłączenie obiektu do sieci wodno-kanalizacyjne.	P1-02	TS	I	19.10.2009r.	WYCOFANO 22.10.2012
03	Współpraca z klientem Laboratorium	P1-03	PL	II	19.10.2009r.	
04	Ochrona praw własności klienta. Poufność badań.	P1-04	PL	II	19.10.2009r.	
05	Personel i szkolenie	P2-01	FE	III	14.11.2010r.	
06	Nadzór nad maszynami i urządzeniami technicznymi	P2-02	PO,TS,TO,TU, PL	II	19.10.2009r.	WYCOFANO 22.10.2012
07	Ocena i wybór dostawców	P2-03	PO,TS,TU,TO	III	18.11.2010r.	
08	Nadzór nad wyposażeniem kontrolno-pomiarowym	P2-04	TO,TU,TS,PO,	III	10.08.2011r.	WYCOFANO 22.10.2012
09	Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i badawczym w Laboratorium	P2-05	PL	I	19.10.2009r.	
10	Nadzór nad odpadami	P2-06	PL	II	19.10.2009r.	
11	Sterowanie procesem oczyszczania ścieków	P3-01	TO,DT	II	28.09.2011r.	WYCOFANO 22.10.2012
12	Postępowanie z próbką	P3-02	PL,TO,TU,	II	19.10.2009r.	
13	Sterowanie procesem pozyskiwania i dostarczania wody	P3-03	TU	I	19.10.2009r.	WYCOFANO 22.10.2012
14	Utrzymanie i eksploatacja urządzeń i sieci wodno-kanalizacyjnych	P3-04	TS	II	19.10.2009r.	WYCOFANO 22.10.2012

MZGK Sp. z o.o. w Nowej Soli	KSIĘGA JAKOŚCI		Załącznik nr 5
			Wydanie III/ 2009
	WYKAZ PROCEDUR SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ		Strona 2 z 2

Lp.	Tytuł procedury	Identyfikator		Nr wydania	Data wydania	Wycofano (data, podpis)
15	Wewnętrzne audyty jakości.	P4-01	PA, TU,TO,TS,PL	II	19.10.2009r.	
16	Pomiar satysfakcji klienta. Analiza danych	P4-02	PA	II	19.10.2009r.	
17	Nadzorowanie badań niezgodnych z wymaganiami	P4-03	PL	II	19.10.2009r.	
18	Postępowanie z wyrobem nie spełniającym wymagań	P4-04	TO,TU,TS,PL, PA,PO	III	10.01.2011r.	
19	Monitorowanie jakości wody	P4-05	TU,PL	I	19.10.2009r.	WYCOFANO 22.10.2012
20	Monitorowanie i badanie ścieków	P4-06	TO,PL	I	19.10.2009r.	WYCOFANO 22.10.2012
21	Charakterystyka metod badawczych	P4-07	PL	I	19.10.2009r.	
22	Sterowanie jakością badań	P4-08	PL	II	19.10.2009r.	
23	Przegląd SZJ wykonywany przez kierownictwo	P5-01	P,PA + kierownicy	II	19.10.2009r.	
24	Działania korygujące i zapobiegawcze	P5-02	PA,PO,TU,TS, PL,TO	II	19.10.2009r.	
25	Nadzór nad dokumentacją	P6-01	PA	V	24.11.2010r.	
26	Nadzór nad zapisami dotyczącymi jakości	P6-02	PA	II	19.10.2009r.	
27						
28						

