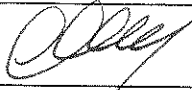
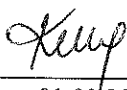
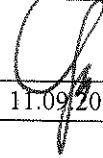

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	1 z 21

	Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Imię i Nazwisko	Aneta Morel	Katarzyna Kukła	Joanna Górka
Stanowisko	Pełnomocnik SZJ	Pełnomocnik SZJ	p.o. Dyrektor
Podpis			
Data	01.09.2015	01.09.2015	11.09.2015




KSIĘGA JAKOŚCI
SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
W
Z K „PGM” W CHORZOWIE


	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	I
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	2 z 21

1. SPIS TREŚCI

1. SPIS TREŚCI	2
1. SPIS TREŚCI	2
2. WPROWADZENIE	4
3. PREZENTACJA FIRMY	4
4. ZAKRES SYSTEMU	4
4.1. Wymagania ogólne	5
4.1.1. Procesy realizowane na zewnątrz.....	5
4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji	5
4.2.1. Ogólne wymagania.....	5
4.2.2. Księga Jakości.....	6
4.2.3. Nadzór nad dokumentami i zapisami	6
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA	8
5.1. Zaangażowanie kierownictwa.....	8
5.2. Orientacja na Klienta	9
5.3. Polityka Systemu Zarządzania Jakością.....	9
5.4. Planowanie	9
5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikowanie	10
5.5.1. Schemat organizacyjny	10
5.5.2. Odpowiedzialność i uprawnienia	10
5.5.3. Przedstawiciel kierownictwa – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	11
5.5.4. Komunikacja	11
5.6. Przegląd Zarządzania.....	12
6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI	14
6.1. Zapewnienie zasobów.....	14
6.2. Zasoby ludzkie.....	14
6.3. Infrastruktura	14
6.4. Środowisko pracy	15
7. REALIZACJA WYROBU	17
7.1. Planowanie realizacji produktu.....	17
7.2. Procesy związane z Klientem	17
7.2.1. Określenie wymagań związanych z usługą	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. Informacje dotyczące zakupów	18
7.4.2. Weryfikacja zakupionego wyrobu.....	18
7.5. Dostarczenie usług.....	18

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	3 z 21

7.5.1. Nadzorowanie dostarczania usługi	18
7.5.2. Walidacja procesów dostarczania usług	18
7.5.3. Identyfikacja i identyfikowalność	18
7.5.4. Własność Klienta	18
7.5.5. Zabezpieczenie zgodności usługi podczas procesu realizacji	19
7.6. Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów	19
8. POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE.....	19
8.1. Postanowienia ogólne	19
8.1.1. Zadowolenie Klienta	19
8.1.2. Audyty wewnętrzne	19
8.2. Monitorowanie i pomiary procesu	19
8.2.1. Monitorowanie i pomiary wyrobu	20
8.3. Nadzór nad wyrobem niezgodnym	20
8.4. Analiza danych	20
8.5. Ciągłe doskonalenie, działania korygujące i zapobiegawcze	21

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	1
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	4 z 21

2. WPROWADZENIE

Księga Systemu Zarządzania Jakością opisuje elementarne zasady funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością w Zakładzie Komunalnym „PGM w Chorzowie zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001.

Celem Księgi Systemu Zarządzania Jakością jest ujęcie zadań wynikających z funkcjonowania zakładu, podziału kompetencji oraz etapów realizacji poszczególnych działań. Postanowienia zawarte w Księdze Systemu Zarządzania Jakością obowiązują w całej firmie objętej ww. systemem.

W treści każdego rozdziału zostały opisane metody wykonywania poszczególnych zadań, przywołane zostały odpowiednie procedury, instrukcje służące do rejestracji poszczególnych zadań.

Księga Jakości przeznaczona jest do stosowania przez kierownictwo i pracowników Zakładu Komunalnego „PGM” we wszystkich jego komórkach organizacyjnych, do udostępniania instytucjom certyfikującym, potencjalnym i rzeczywistym Klientom, a także dostawcom.

3. PREZENTACJA FIRMY

Zakład Komunalny „PGM” powołany został na mocy uchwały Nr XXXIX/257/92 Rady Miejskiej w Chorzowie z dnia 11 marca 1992r. Organem sprawującym bezpośredni nadzór nad działalnością zakładu jest Prezydent Miasta Chorzowa.

Przedmiotem działalności zakładu jest zarządzanie nieruchomościami stanowiącymi własność Gminy Chorzów oraz innymi przekazanymi w zarząd, zgodnie z planowaną polityką Gminy w zakresie zarządzania komunalnymi zasobami lokalowymi.

Wg stanu na dzień 30.06.2015 r. ZK „PGM” zarządza 758 budynkami, które obejmują 7710 mieszkań. Ponadto zakład zarządza 5298 mieszkaniami usytuowanymi w budynkach stanowiących własność wspólnot mieszkaniowych.

Biorąc pod uwagę stan techniczny budynków oraz ich wiek (większość budynków to obiekty w przedziale 60-100 lat oraz starsze), a tym samym wynikające z tego potrzeby 150 pracowników ZK „PGM” stara się jak najbardziej efektywnie realizować zadania z zakresu:

- bieżącej obsługi mieszkańców,
- zapewnienia prawidłowej eksploatacji nieruchomości,
- realizacji remontów drobnych i kapitalnych,
- realizacji nowych inwestycji,
- podejmowania działań zmierzających do doskonalenia wdrożonego w zakładzie SZJ.

4. ZAKRES SYSTEMU

Zakres systemu:


ZK „PGM” stosuje System Zarządzania Jakością w zakresie zarządzania i administrowania nieruchomościami, zgodnie z wymaganiami Klientów: najemców, dzierżawców, użytkowników.

Wyłączenia:

Z zakresu wymagań normy ISO 9001 wyłączono wymagania

pkt 7.3 – Projektowanie i Prace Rozwojowe, pkt 7.5.2 – Walidacja procesów produkcji i dostarczania usług, jako nie mające zastosowania w działalności. ZK „PGM” nie projektuje nowych wyrobów w rozumieniu wymagań normy. Świadczone usługi są nadzorowane w trakcie realizacji, wymagają personelu o odpowiednich kwalifikacjach, a system zatwierdzania decyzji oraz podejmowanych działań w odniesieniu do majątku umożliwia ich pełną kontrolę. Ze względu na swój charakter, świadczone usługi nie podlegają przechowywaniu i ochronie.

Do monitorowania i oceny stopnia realizacji zaplanowanych celów stosuje się metody analizy wskaźnikowej. Przeprowadzane są audyty wewnętrzne wszystkich działalności w systemie. Na podstawie wyników auditów podejmowane są działania korygujące, zapobiegawcze i doskonalące w stosunku do całego systemu. Efektywność podjętych działań jest przedmiotem oceny dokonanej przez Zarząd.

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	5 z 21

4.1. Wymagania ogólne

Zakład Komunalny „PGM” ustanowił, wdrożył i utrzymuje udokumentowany System Zarządzania Jakością, którego celem jest ciągle doskonalenie realizowanych procesów oraz spełnienie wymagań Klienta.

System Zarządzania Jakością zbudowano w oparciu o zidentyfikowane procesy zgodnie z procesowym modelem systemu zarządzania jakością. W odniesieniu do wszystkich procesów stosowana jest metoda PDCA „zaplanuj – wykonaj – sprawdź – działaj”.

W celu zagwarantowania prawidłowego przebiegu procesów, w Systemie Zarządzania Jakością zostały zidentyfikowane procesy główne oraz wspomagające, jak również określone ich wzajemne relacje. Zapewniono pełny przepływ informacji zarówno w obrębie procesów jak i pomiędzy procesami, jako niezbędny element zwiększenia skuteczności działania systemu oraz zadowolenia Klienta.

Ustalono powiązania między procesami i komórkami organizacyjnymi w zakładzie

Dla każdego głównego procesu określono cel, kryteria i metody niezbędne do ich skutecznego przebiegu i nadzoru. Wszystkie procesy są monitorowane i okresowo analizowane, a wyniki analiz stanowią dane wejściowe do Przeglądu Zarządzania.

4.1.1. Procesy realizowane na zewnątrz

ZK „PGM” nadzoruje procesy główne, w tym również realizowane na zewnątrz, zgodnie ze wymaganiami Klientów. Każdy proces zleczony na zewnątrz podlega nadzorowi ze strony kierownika działu odpowiedzialnego merytorycznie za ten zakres działalności. Nadzór ten obejmuje:

- przekazanie wymagań dotyczących realizacji procesu,
- nadzór nad wykonaniem procesu,
- ocenę dostawcy.

Do procesów realizowanych przez firmy zewnętrzne należą:

- obsługa prawna firmy;
- nadzory prowadzone przez Inspektorów Budowlanych;
- firma utrzymująca czystość w budynkach;
- firma ochroniarska pełniąca usługi we wszystkich obszarach firmy.


Ponadto firma realizuje program „Praca za czynsz” gdzie częściowo usługi wchodzące w skład oferty PGM realizowane są przez mieszkańców, którzy w ten sposób odpracowują zaległości czynszowe. Każdy z mieszkańców biorących udział w programie jest nadzorowany przez wyznaczonego pracownika PGM.

4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji

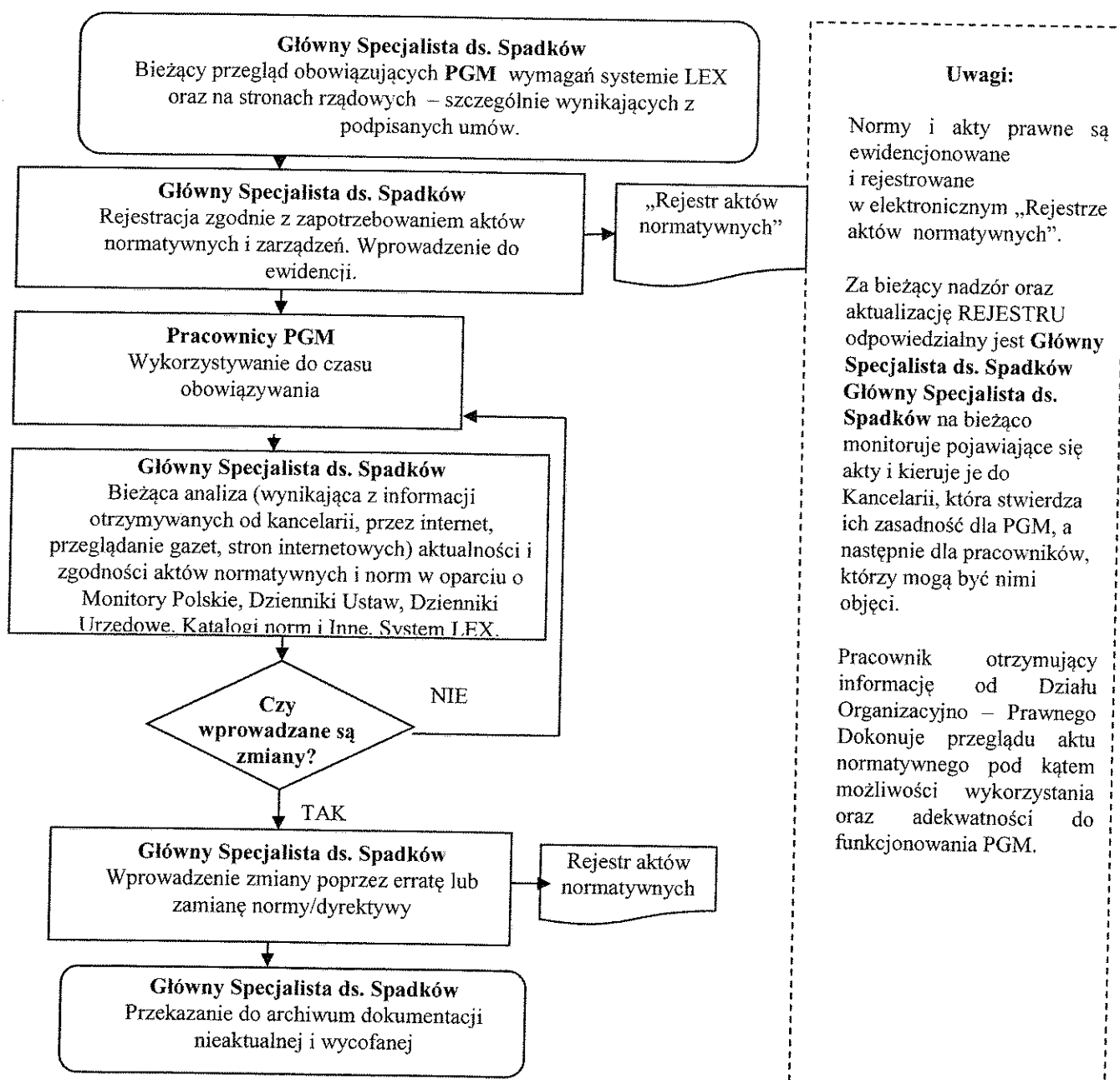
4.2.1. Ogólne wymagania

W skład dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością wchodzi:

- Polityka Jakości,
- Księga Jakości,
- Procedury opisujące procesy Systemu Zarządzania Jakością,
- inne dokumenty takie jak: instrukcje, zarządzenia, przepisy prawne itd.,
- formularze, zapisy dla udokumentowania skuteczności i efektywności działania systemu.

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	1
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	6 z 21


Nadzór nad aktami normatywnymi, dokumentacją normalizacyjną, szczególnie w zakresie przepisów dotyczących ZK PGM.



4.2.2. Księga Jakości

Księga Jakości opisuje funkcjonujący System Zarządzania Jakością w firmie ZK PGM i podaje sposoby spełnienia wymagań dotyczących SZJ wyspecyfikowanych w normie, w celu:

- a) wykazania zdolności firmy do ciągłego dostarczania usług spełniających wymagania klienta i wymagania przepisów, w tym szczególnie w obszarze przepisów dotyczących zarządzania oraz administrowania nieruchomościami, a także realizacji zadań powierzonych przez Miasto Chorzów;
- b) wykazania, że firma dąży do zwiększenia zadowolenia klienta przez skuteczne stosowanie Systemu Zarządzania Jakością, łącznie z procesami dotyczącymi ciągłego jego doskonalenia i zapewnienia zgodności z wymaganiami klienta oraz wymaganiami mających zastosowanie przepisów.

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	7 z 21

Niniejsza **Księga Jakości**, zawiera odniesienie do wszystkich procedury, instrukcji, dokumentów i opisuje funkcjonujący w przedsiębiorstwie System Zarządzania Jakością, a jej założenia mają na celu:

- poinformowanie o polityce przedsiębiorstwa, procedurach i wymaganiach;
- identyfikację procesów i opisanie współdziałania procesów Systemu Zarządzania Jakością;
- doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością;
- zapewnienie lepszego nadzoru nad czynnościami i umożliwienie działań zapewniających jakość;
- dostarczenie udokumentowanych podstaw do auditów Systemu Zarządzania Jakością;
- zapewnienie ciągłości Systemu Zarządzania Jakością i jego wymagań przy zmieniających się warunkach wewnętrznych i zewnętrznych;
- szkolenie personelu w zakresie wymagań Systemu Zarządzania Jakością i metod ich spełnienia;
- wykazanie zgodności Systemu Zarządzania Jakością z wymaganiami klientów przy zawieraniu umów, realizacji zamówień.

Użytkownicy **Księgi Jakości** są zobowiązani do zapoznania się z rozdziałami dotyczącymi zakresu ich pracy, przeszkolenia podległych pracowników oraz do wdrożenia i utrzymywania postanowień w niej zawartych.

Nadzorowanie Księgi Jakości

Pełnomocnik ds. Jakości jest odpowiedzialny za opracowanie i nadzorowanie niniejszej **Księgi Jakości**. Oryginał wydania **Księgi Jakości** w formie papierowej przechowuje **Pełnomocnik ds. Jakości**.

Rozróżnia się dwa rodzaje egzemplarzy kopii **Księgi Jakości**:

- **egzemplarz roboczy** - podlega aktualizacji i rejestrowany jest w rozdzielniku wewnętrznym, wyłącznie do użytku wewnątrz firmy wynikającego z Systemu Zarządzania Jakością. Posiada oznaczenie „Egzemplarz nadzorowany”.
- **egzemplarz informacyjny** - nie podlega aktualizacji, jest aktualny tylko w momencie rozpowszechnienia. Przekazywany jest w celach marketingowych klientom, wyłącznie za zgodą udzieloną przez Dyrektora PGM.

Księga Jakości podzielona jest na rozdziały i podrozdziały zgodnie ze spisem treści. Księga Jakości posiada układ zgodny z układem normy ISO 9001:2009 – poszczególne punkty KJ są zgodne z punktami normy.

Każda strona Księgi Jakości opatrzona jest nagłówkiem. W lewym, górnym rogu nagłówka widnieje logo firmy, a po prawej stronie: ilość stron, nr wydania Księgi Jakości, datę wydania oraz numer egzemplarza.

W Księdze Jakości zawarty jest pełny zakres obowiązków, tryb postępowania dotyczący elementów Systemu Zarządzania Jakością. Księga nie zawiera instrukcji, jak również formularzy, które są przywoływane w odpowiednich rozdziałach Księgi Jakości.

Wprowadzanie zmian do Księgi Jakości

Księga Jakości znajduje się pod nadzorem Pełnomocnika, który w razie potrzeby dokonuje w niej niezbędnych, koniecznych zmian, które dostosowują je do nowych wymagań.


Zmiany w treści Księgi Jakości (w rozdziałach lub podrozdziałach) wynikają z przeglądów aktualności treści dokumentacji SZJ oraz działań korygujących i zapobiegawczych, oraz zasad ciągłego doskonalenia systemu. Zmiany dokonuje się we wszystkich nadzorowanych egzemplarzach, a dokumentuje się w „Kartach zmian dokumentów systemowych”.

Fakt wprowadzenia zmiany uwidoczniiony jest w „Karcie zmian. Na „Kartę” wprowadzany jest szczegółowy opis zmian przez Pełnomocnika, które zostały umieszczone w treści Księgi Jakości”.

Zmiany umieszcza się również w nagłówku dokumentu, poprzez oznaczenie ich poprzez wprowadzenia do daty wydania:

-Kolejnej literki alfabetu – jeżeli zmiana nie przekracza 50% treści; i tak np. pierwsza zmiana zostanie oznaczona „1 a”, druga „1 b” i tak kolejno.

-Nowej cyfry wydania – jeżeli zmiana przekracza 50% treści oraz nową datą wydania.

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	1
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	8 z 21

W przypadku wprowadzenia zmiany w egzemplarzu Księgi Jakości podlegającej aktualizacji znajdującej się u klienta zmianę uważa się za wprowadzoną po otrzymaniu jej potwierdzenia na druku "Pokwitowanie odbioru".

Emitent

Pełnomocnik ds. Jakości posiada jedną wersję pełnej dokumentacji papierowej Systemu Zarządzania Jakością tzw. EMITENT, podpisany i zatwierdzony przez wszystkich upoważnionych pracowników, w tym również Dyrektora. Dokumenty te są przechowywane w sposób zabezpieczający samowolną podmianę lub wprowadzenie zmian przez osoby nieupoważnione.

Komputeryzacja systemu

Wszystkie dokumenty Systemu Zarządzania Jakością tj. Księga Jakości, procedury i wzory formularzy zapisane w formie PDF (uniemożliwiającej wprowadzenie zmian do dokumentu) w zewnętrznym folderze ISO, gdzie dostęp posiadają wszyscy pracownicy firmy. Dokumenty są zabezpieczone przed ich samowolnym wykasowaniem przez pracowników. Jedyną uprawnioną osobą do wymiany dokumentów w pliku jest Pełnomocnik ds. Jakości. Ponadto oryginały dokumentów są przechowywane na nośnikach magnetycznych (zewnętrzny pendraw, dysk „twardy” komputera) znajdujących się u Pełnomocnika ds. Jakości.

4.2.3. Nadzór nad dokumentami i zapisami

Wszystkie obowiązujące dokumenty i zapisy systemowe podlegają nadzorowi. Nadzór nad dokumentacją SZJ pełni Pełnomocnik ds. SZJ. Nadzór ten polega na określeniu odpowiedzialności za zatwierdzanie, przegląd i aktualizowanie dokumentacji oraz na zapewnieniu dostępności aktualnej dokumentacji w miejscach jej stosowania. Głównym celem ustanowionego nadzoru jest uniknięcie stosowania nieaktualnych dokumentów.

Nadzór nad zapisami ma na celu określenie zasad i wyznaczenia odpowiedzialności za ustanowienie i utrzymywanie zapisów wymaganych przez System Zarządzania Jakością dla poświadczenia zgodności z wymaganiami oraz skutecznego funkcjonowania systemu zarządzania jakością.

Wszystkie dokumenty oraz zapisy, które sporządza oraz archiwizuje PGM zostały opracowane na formularzu „Wykaz zapisów oraz dokumentów jakości SZJ” stanowiącym integralną część procedury P-SZJ-01. Na formularzu wprowadzono również czasookres archiwizacji dokumentów oraz zapisów Zakładu.

Szczegółowy sposób nadzoru nad dokumentami i zapisami został opisany w procedurze P-SZJ-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami”.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA


5.1. Zaangażowanie kierownictwa

Kierownictwo firmy ZK PGM zapewnia środki oraz przydziela wykwalifikowany personel do identyfikowania wymagań klienta oraz zapewnia, że wymagania te są ustalane i spełniane zgodnie z postępowaniem określonym w procesach opisanych w procedurach oraz instrukcjach, w celu zwiększenia zadowolenia klienta, które jest badane zgodnie z postępowaniem określonym w punkcie 8.1 Księgi Jakości.

Najwyższe Kierownictwo reprezentowane przez Dyrektora zadeklarowało wolę wdrożenia i doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością oraz zdefiniowało Politykę Jakości, a także cele jakościowe przedsiębiorstwa.

W tym celu zapewniono szkolenie wszystkich pracowników oraz stałą popularyzację polityki i celów firmy.

Kierownicy wszystkich szczebli firmy ZK PGM są zobowiązani do wyjaśniania podległym pracownikom polityki jakości oraz celów jakościowych, jej wdrażania i utrzymania w obszarze swojego działania.

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	9 z 21

5.2. Orientacja na Klienta

Wszyscy pracownicy ZK „PGM” w najwyższym stopniu starają się jak najlepiej sprecyzować oczekiwania Klientów oraz jak najlepiej je spełnić. Spełnienie wymagań Klientów przekłada się na wzrost ich zadowolenia. W celu zwiększenia zadowolenia Klienta, kadra kierownicza najwyższego szczebla zapewnia, aby wymagania Klienta zostały określone i spełnione poprzez:

- prowadzone okresowo przeglądy wskaźników,
- odpowiednią komunikację z Klientem,
- uświadamianie pracownikom istoty spełnienia wymagań Klienta i zwiększenie jego zadowolenia,
- pomiar zadowolenia Klienta.

Ocena zadowolenia Klienta prowadzona jest przez Dyrektora w oparciu o informacje wynikające z monitorowania wytypowanych wskaźników jakości.

Stała kontrola zadowolenia Klienta oraz przekazywanie tych informacji odpowiednim komórkom organizacyjnym firmy skutkuje odpowiednimi działaniami korygującymi i zapobiegawczymi.

5.3. Polityka Systemu Zarządzania Jakością

Dyrektor ZK „PGM” ustanowił Politykę Jakości - załącznik KJ-005. Wszyscy pracownicy zostali zapoznani z Polityką Jakości poprzez:

- rozpowszechnienie Polityki Jakości – wywieszono tekst polityki w widocznych miejscach na terenie zakładu oraz umieszczono na stronie internetowej ZK „PGM”,
- przedstawienie pracownikom przez kierowników komórek organizacyjnych, w jaki sposób Polityka Jakości powinna być realizowana.

Polityka Jakości zawiera zobowiązanie do spełnienia wymagań i ciągłego doskonalenia zarządzania jakością, spełniania wymagań Klientów, podnoszenia kwalifikacji oraz uwzględniania roli pracowników i ich zaangażowania w zakresie działań dot. jakości.

W celu utrzymania aktualności Polityki Jakości jest ona poddawana okresowym przeglądom podczas Przeglądu Zarządzania. Dyrektor wyznaczył Cele Jakości ZK „PGM” – załącznik KJ-006.

5.4. Planowanie


Dyrektor ZK PGM zapewnia, że:

- a) przeprowadza się planowanie Systemu Zarządzania Jakością, w celu spełnienia wymagań ogólnych podanych w punkcie 4.1 normy odniesienia oraz osiągnięcia celów dotyczących jakości,
- b) integralność Systemu Zarządzania Jakością jest utrzymywana podczas planowania i wdrażania zmian w Systemie Zarządzania Jakością, poprzez planowanie tych zmian z odpowiednim wyprzedzeniem.

Ustalenia dotyczące planowania Systemu Zarządzania Jakością oraz wymagane działania są podejmowane w czasie przeglądu SZJ dokonywanego przez Najwyższe Kierownictwo.

Planowanie Systemu Zarządzania Jakością lub jego zmiany zostały ujęte w części dotyczącej przebiegów procesów w przedsiębiorstwie.

W oparciu o politykę zakładu, ustalony plan rzeczowo-finansowy oraz wyniki zawarte w raportach z Przeglądów Zarządzania, Dyrektor określa cele dla firmy. Cele jakości dokumentowane są i zatwierdzane na formularzu „Cele jakości na rok”, które zatwierdzane są przez Dyrektora Zakładu do 15 stycznia każdego bieżącego roku. **Zatwierdzone cele muszą być mierzalne.** Realizację celów Dyrektor powierza osobom odpowiedzialnym za poszczególne działy, przydzielając im niezbędne środki.

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	1
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	10 z 21

Plan rzeczowo – finansowy jest opracowywany zgodnie z procedurą.

Za przekazanie pracownikom informacji o założonych celach na rok odpowiedzialni są Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.

Pełnomocnik ds. Jakości jest upoważniony do bieżącego dokumentowania stopnia realizacji celów na formularzu, po zebraniu informacji od Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.

Wszystkie cele są monitorowane i mierzone, a stan ich realizacji jest okresowo przedstawiany do oceny Dyrektora, który może dokonać ich zmiany.

Wszystkie działania ZK „PGM”, objęte systemem i mające wpływ na jakość świadczonych usług, są planowane w oparciu o wymagania prawne i innych, które zakład jest zobowiązany stosować. Realizacja planów jest monitorowana i korygowana, jeżeli zachodzi taka konieczność.

5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja

5.5.1. Schemat organizacyjny

Schemat organizacyjny ZK „PGM” jednoznacznie określa strukturę delegowanie uprawnień. Poszczególnym komórkom organizacyjnym zostały w sposób przypisane procesy SZJ, na poziomie, których określono odpowiedzialność, uprawnienia i komunikowanie w ramach procesu i całego SZJ.

Niezależnie od tego, dla każdego pracownika firmy **ZK PGM** są określone imienne zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, oraz przekazane im za pisemnym potwierdzeniem w formie imiennych „Zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień”. Jeden podpisany egzemplarz jest przechowywany w teczce osobowej pracownika przez Dział Kadr i Płac, natomiast drugi stanowi jego własność.

Schemat organizacyjny stanowi załącznik do niniejszej Księgi Jakości.


5.5.2. Odpowiedzialność i uprawnienia

DYREKTOR

- określanie i dostosowywanie struktury organizacyjnej firmy do zmieniających się warunków funkcjonowania,
- określanie Polityki Jakości i celów jakości,
- określanie zakresu odpowiedzialności i uprawnień w sprawach dotyczących zarządzania,
- podejmowanie decyzji w kwestiach spornych z pracownikami,
- określanie środków dla funkcjonowania SZJ,
- nadzór nad realizacją Polityki Jakości,
- uwzględnianie celów jakościowych przy podejmowaniu decyzji,
- zarządzanie polityką finansową,
- okresowe dokonywanie przeglądu funkcjonującego SZJ,
- zabezpieczenie środków do funkcjonowania Systemu.

PEŁNOMOCNIK DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

- planowanie, utrzymywanie i doskonalenie SZJ,
- inicjowanie, planowanie, nadzorowanie i ocenę auditów wewnętrznych,
- inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
- pełne i systematyczne przeprowadzanie analiz dotyczących funkcjonowania SZJ,
- sporządzanie sprawozdań z funkcjonowania SZJ na Przegląd Zarządzania,
- nadzór nad przygotowaniem i zatwierdzaniem celów i zadań,

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	11 z 21

- nadzorowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
- zachowanie integralności SZJ w trakcie wprowadzania zmian,
- nadzorowanie zapisów jakości.

WŁAŚCICIEL PROCESU

- aktualizację dokumentacji przebiegu procesu,
- przyjęcie i nadzorowanie realizacji celów wyznaczonych w procesie,
- analizę i pomiar procesu,
- sporządzanie raportów o realizacji celów i wartościach wskaźników procesowych,
- usprawnianie przebiegu realizacji procesu i jego działalności.

Dyrektor ustalił odpowiedzialność i uprawnienia dla poszczególnych stanowisk. Każdy pracownik zakładu ma opracowany zakres obowiązków.

5.5.3. Przedstawiciel kierownictwa – Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad ustanowieniem, wdrożeniem, utrzymaniem i doskonaleniem SZJ zgodnego z normą ISO 9001, jest Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

Dyrektor ZK „PGM” powołał Pełnomocnika ds. SZJ, który niezależnie od swoich obowiązków posiada uprawnienia i odpowiedzialność za nadzorowanie i ciągłe doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością.

Wyznaczono właścicieli procesów, którzy monitorują sprawność i efektywność procesów oraz przekazują informacje o wynikach ich funkcjonowania.

Pełnomocnik ds. Jakości posiada uprawnienia do reprezentowania firmy **ZK PGM** w kontaktach zewnętrznych oraz współpracy w zakresie Systemu Zarządzania Jakością – dotyczy to zarówno podwykonawców, jak również innych instytucji zewnętrznych.


Pełnomocnik ds. Jakości w zakresie wykonywania czynności związanych z Systemem Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

5.5.4. Komunikacja

Kierownictwo **ZK PGM** zapewnia, że odpowiednie procesy wewnętrznego komunikowania się są ustalone w organizacji i że komunikowanie się ma miejsce w sprawach dotyczących efektywności Systemu Zarządzania Jakością.

Komunikowanie realizowane jest poprzez:

- schemat organizacyjny;
- wewnętrzną sieć intranetową ;
- programy elektroniczne do nadzorowania realizacji usług oraz zarządzania zadaniami i przepływem informacji;
- spotkania dyrekcji z personelem;
- cotygodniowe narady kierownictwa z personelem;
- szkolenia wewnętrzne;
- tablice ogłoszeń;
- bieżące kontakty kierownictwa z personelem;
- prezentację celów i stanu ich osiągnięcia;
- zarządzenia wewnętrzne.

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	1
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	12 z 21

5.6. Przegląd Zarządzania

Najwyższe kierownictwo ZK PGM wykonuje co najmniej raz do roku przegląd Systemu Jakości dla zapewnienia jego ciągłej przydatności, odpowiedności i efektywności.

Przegląd obejmuje ocenę możliwości doskonalenia przedsiębiorstwa oraz potrzebę wprowadzenia zmian w Systemie Jakości organizacji, włączając w to Politykę Jakości oraz cele jakości.


Przegląd Systemu Jakości jest wykonywany co najmniej raz w roku, ale **Dyrektor** może zarządzić wykonanie przeglądu "bieżącego" w dowolnym okresie czasu, jeżeli będzie taka potrzeba.

Odpowiedzialnym za zorganizowanie procesu przeglądu wykonywanego przez najwyższe kierownictwo przedsiębiorstwa oraz uprawnionym do jego modyfikacji jest **Pełnomocnik ds. Jakości**, który jest również uprawniony do przedstawiania **Dyrektorowi** sprawozdań dotyczących funkcjonowania Systemu Jakości dla potrzeb jego oceny i doskonalenia.

Odpowiedzialnym za merytoryczne przygotowanie danych na Przegląd Zarządzania jest Pełnomocnik ds. Jakości. Opracowanie niektórych danych może zlecić Kierownikom Komórek Organizacyjnych odpowiadających za realizację danego procesu. Dane zostają przygotowane na dwa tygodnie przed planowanym terminem Przeglądu. Ustalenia dotyczące Systemu Jakości w czasie jego przeglądu podejmuje **Dyrektor PGM**.

Kierownicy komórek organizacyjnych są odpowiedzialni za skuteczną realizację podjętych ustaleń dotyczących przeglądu Systemu Jakości.

<i>lp.</i>	<i>Zagadnienia:</i>
1	informacja o stanie realizacji poprzednich ustaleń Przeglądu Dokonywanego przez Kierownictwo (NIE DOTYCZY PIERWSZEGO PRZEGLĄDU)
2	wyniki wewnętrznych auditów jakości
3	reklamacje , skargi i uwagi klientów
4	dane dotyczące osiągnięcia celów jakości
5	dane dotyczące zgodności realizowanych usług
6	analizy jakości zrealizowanych zleceń oraz trendy niezgodności
7	dane dotyczące prowadzenia działań zapobiegawczych i korygujących
8	problemy związane z dostawcami oraz wyniki okresowej oceny dostawców
9	informacje o realizacji programów szkoleń
10	nowe cele jakości – projekt
11	informacje dotyczące planowanych zmian oraz propozycje zmian do polityki jakości oraz Systemu Jakości
12	zalecenia dotyczące doskonalenia
13	analizę otoczenia rynkowego oraz analizę benchmarkingową
14	analizę stopnia zadowolenia klientów

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	13 z 21

Dane wejściowe na przegląd są dokumentowane na formularzu „Dane wejściowe na przegląd Systemu Zarządzania Jakością” lub w postaci odrębnych protokołów tematycznych.

Udział w Przeglądzie biorą: Dyrektor, Zastępca Dyrektora, Pełnomocnik ds. Jakości, Główny Księgowy oraz inni pracownicy wyznaczeni przez Dyrektora w celu przybliżenia i rozwiązania problemów.

Ustalenia dotyczące Systemu Jakości w czasie jego przeglądu podejmuje **Dyrektor**.

Kierownicy komórek organizacyjnych są odpowiedzialni za skuteczną realizację podjętych ustaleń dotyczących przeglądu Systemu Jakości.

Przebieg Przeglądu przedstawia poniższy schemat.

Odpowiedzialny za proces: Pełnomocnik			
Ocena skuteczności systemu jakości oraz ocenianie sposobności do doskonalenia			
Informacja i dane na przegląd przygotowane przez Pełnomocnika			
	<i>Czynność</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Zapis</i>
1	Przedstawienie i prezentacja danych o realizacji poprzednich ustaleń.	Pełnomocnik lub wyznaczony pracownik	Dane wejściowe na Przegląd
2	Prezentacja danych wejściowych na przegląd; propozycje rozwiązań.	Pełnomocnik lub wyznaczony pracownik	Sprawozdanie
3	Prezentacja, dyskusja i podjęcie ustaleń przez Dyrektora w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> ➤ rewizji polityki jakości - jeżeli jest taka potrzeba, ➤ przyjęcia celów jakości, ➤ wprowadzenia zmian do Systemu Jakości, ➤ ustalenia działań w zakresie doskonalenia. 	Dyrektor, Zastępca Dyrektora, Pełnomocnik Główny Księgowy	Protokół z Przeglądu
4	Wdrożenie ustaleń dotyczących przyjęcia celów jakości.	Pełnomocnik	-
5	Wdrożenie ustaleń dotyczących zmian w Systemie Jakości.	Pełnomocnik	-
6	Przyjęcie programu doskonalenia.	Pełnomocnik	-
7	Określenie tematu szkolenia i sposobu motywowania personelu w wyniku wprowadzonych zmian.	Pełnomocnik	-
8	Plany działania dla realizacji ustaleń.	Pełnomocnik	Plany działania


Dane wyjściowe z przeglądu.

Dane wyjściowe z Przeglądu Systemu Jakości przez Kierownictwo ujmują decyzje i działania odnoszące się do:

- doskonalenia efektywności Systemu Zarządzania Jakością oraz jego procesów,
- ulepszeń świadczonych usług wynikających z wymagań klienta, oraz
- potrzebnych środków.

Protokół musi zawierać wytyczne do realizacji wraz z osobami odpowiedzialnymi, oraz terminami wykonania.

Wyniki przeglądu są dokumentowane na formularzu „Protokół z przeglądu Systemu Zarządzania Jakością”.

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	1
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	14 z 21

6. ZARZĄDZANIE ZASOBAMI

6.1. Zapewnienie zasobów

ZK „PGM” na bieżąco identyfikuje i wdraża środki niezbędne do skutecznego zarządzania oraz wykonywania zadań. Środki którymi, dysponuje firma tj. wykwalifikowana kadra, materiały i wyposażenie niezbędne do prawidłowego funkcjonowania firmy, infrastruktura, procedury i instrukcje gwarantują realizację zobowiązań wobec Klientów.

Podstawowym narzędziem planowania są: plan rzeczowo finansowy oraz plan remontowy, przygotowywane na podstawie informacji od osób odpowiedzialnych za poszczególne zadania, przyjęte i zatwierdzone przez Dyrektora zakładu.

Przyjęte do stosowania *Procesy Plan Rzeczowo-Finansowy* oraz *Remonty i Inwestycje* określają zasady stosowane przy sporządzaniu głównych planów zakładu, ich wykonania, kontroli i ewentualnej korekty. Zatwierdzone plany są monitorowane, okresowo analizowane i korygowane wg potrzeb.

6.2. Zasoby ludzkie

Kadra zatrudniona w ZK „PGM” posiada odpowiednie uprawnienia, wykształcenie, przeszkolenie, umiejętności oraz doświadczenie.

Wymagane kompetencje na poszczególnych stanowiskach są określone w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

Kierownicy działów opracowują zakresy obowiązków dla wszystkich pracowników, które zawierają kompetencje, uprawnienia i odpowiedzialności.

Na tej podstawie identyfikowane są potrzeby szkoleniowe i osiągnięcie kompetencji przez personel wykonujący czynności mające wpływ na jakość.

W celu zapewnienia skuteczności prowadzonego procesu szkoleniowego ustalono i wdrożono Procedurę PSZJ-21 „**Szkolenia pracowników**”, która w sposób szczegółowy reguluje zakres postępowania, szczególnie w obszarze oceny skuteczności szkoleń.

6.3. Infrastruktura


Spełnienie wymagań Klienta jest możliwe poprzez zapewnienie zaplecza biurowo-technicznego i utrzymanie infrastruktury.

Kierownicy poszczególnych komórek dokonują przeglądów zaplecza biurowo – technicznego oraz istniejącej infrastruktury pod kątem zapewnienia dostępu, bezpieczeństwa, funkcjonalności oraz estetyki. Wyniki przeglądów są podstawą do planowania działań doskonalących. Regularnie przeprowadzane są kontrole i pomiary związane ze spełnianiem wymagań pod względem bhp i środowiska pracy.

Infrastruktura informatyczna jest nadzorowana przez Głównego Specjalistę ds. Informatyki – podlega pełnej identyfikacji oraz monitoringowi. ZK PGM wdrożył i stosuje Politykę Bezpieczeństwa Informacji oraz Instrukcję Nadzorowani Systemów Informatycznych, które w sposób szczegółowy regulują zasady postępowania, a także opisują posiadane zasoby informatyczne, wymagania dotyczące ich identyfikacji oraz nadzoru.

Każdy komputer oraz infrastruktura wspomagająca posiada indywidualny, niepowtarzalny numer identyfikacyjny; oprogramowanie jest zabezpieczone poprzez programy antywirusowe oraz serwer archiwizujący dane. Główny Specjalista ds. Informatyki zgodnie z dokumentacją techniczną infrastruktury informatycznej prowadzi nadzór nad sprawnością sprzętu oraz oprogramowania; z przeglądów oraz napraw sporządzane są zapisy.

ZK „PGM” posiada infrastrukturę potrzebną do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi wyrobu. Infrastruktura obejmuje:

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	15 z 21

- zabudowania i przestrzeń do pracy,
- oprogramowanie oraz niezbędne urządzenia,
- usługi pomocnicze, własny transport.

6.4. Środowisko pracy

ZK PGM zapewnia warunki pracy gwarantujące spełnienie wymagań dotyczących nadzorowania świadczonych usług, a w szczególności:

- bezpieczne i higieniczne warunki na stanowiskach pracy,
- przestrzeganie przepisów prawa pracy,
- motywujący do podnoszenia umiejętności i przestrzegania wymagań jakościowych system wynagrodzenia.

Cel procesu:

Celem procesu jest właściwe zarządzanie środowiskiem pracy.

Przedmiot procesu:

Przedmiotem procesu jest zidentyfikowanie, zarządzanie ludzkim i fizycznymi czynnikami środowiska pracy dla osiągnięcia zgodności usługi.

Kompetencje i odpowiedzialność

Dyrektor jest kompetentny i odpowiedzialny za:

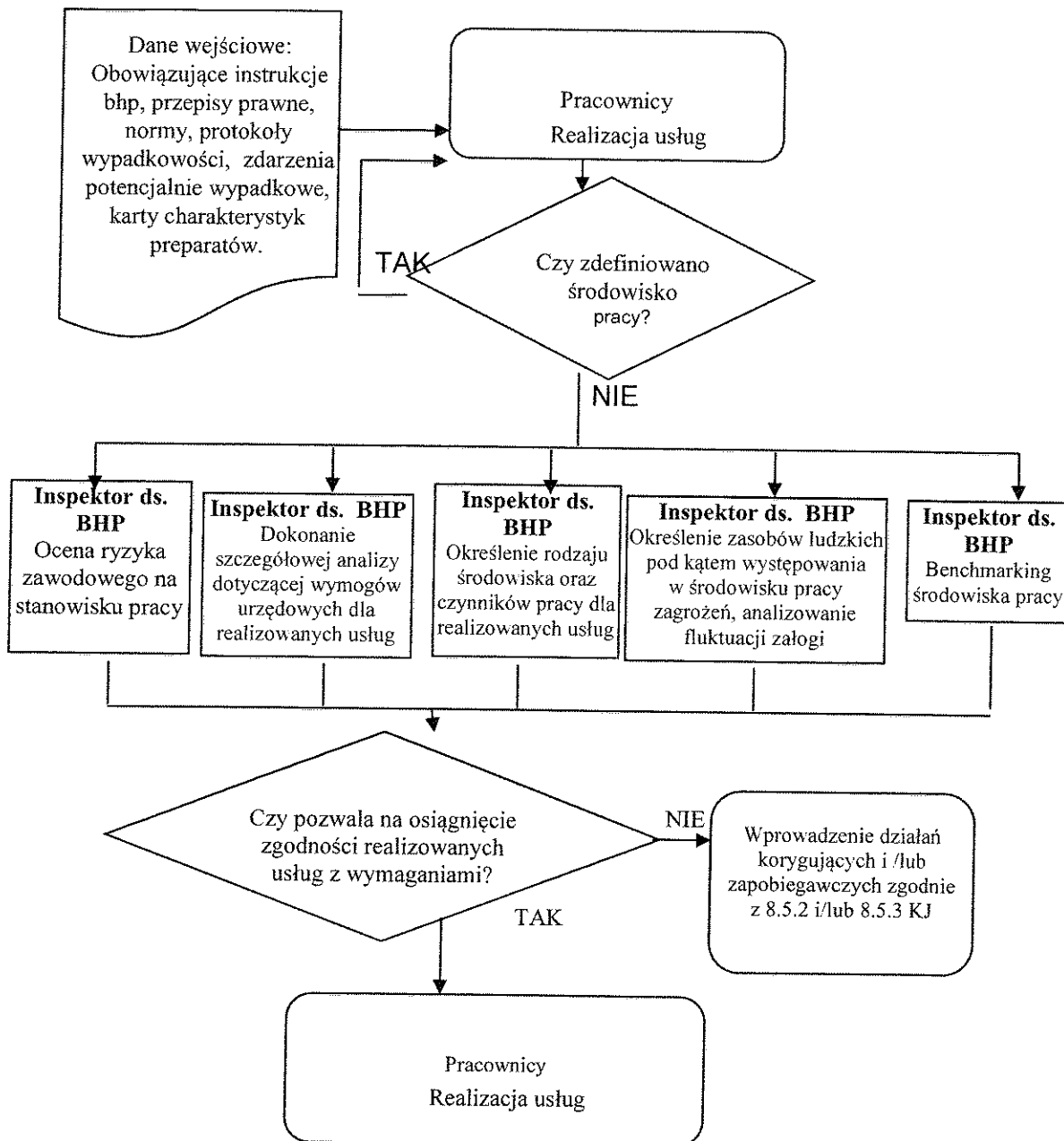
- dokonanie szczegółowej analizy dotyczącej wymogów BHP niezbędnych dla realizowanych usług oraz ich wdrożenie,
- określenie oraz drożenie wymagań dotyczących zasobów ludzkich w zakresie BHP .

Inspektor ds. BHP jest kompetentny i odpowiedzialny za:

- opracowanie oraz wdrożenie oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy,
- dokonanie szczegółowej analizy dotyczącej wymogów niezbędnych dla realizowanych usług oraz ich przekazanie Dyrektorowi,
- określenie rodzaju środowiska oraz czynników dla realizowanych usług,
- określenie wymagań dotyczących zasobów ludzkich.




Przebieg procesu zarządzania środowiskiem pracy



Uwagi:

Dyrektor zakomunikował pracownikom konieczność przestrzegania obowiązujących zasad BHP, zwłaszcza w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pracowników w trakcie realizacji usług w terenie (Administratorzy, Konserwatorzy i itp.).
Nadzór nad spełnieniem wymagań BHP w zakresie realizowanych usług sprawuje Inspektor ds. BHP.

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	17 z 21

7. REALIZACJA USŁUG

7.1. Planowanie realizacji usług

Wszystkie czynności związane z realizacją usługi, od momentu przeglądu wymagań Klienta dotyczących usługi poprzez realizację poszczególnych procesów, są wykonywane w sposób zaplanowany przez pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje oraz z uwzględnieniem wymagań jakościowych wynikających z wdrożonego SZJ oraz przepisów prawnych i innych wymagań, które zakład jest zobowiązany spełniać.

7.2. Procesy związane z Klientem

7.2.1. Określenie wymagań związanych z usługą

Wymagania Klienta dotyczą:

- utrzymywania budynków i infrastruktury w stanie „niepogorszonej”,
- utrzymywania czystości i porządku,
- zapewnienia dostawy mediów,
- obsługi technicznej w zakresie konserwacji i remontów,
- rozliczania mediów w zależności od wielkości zużycia,
- wysokiej jakości zakupionych materiałów i usług,
- obsługi interwencyjnej w zakresie skarg, wniosków, reklamacji, interwencji,
- współpracy w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców.

7.2.2. Przegląd wymagań dotyczących usługi

W ramach określonych w ZK „PGM” procesów, obejmujących świadczenie usług, są realizowane indywidualnie sprawy Klientów. Przystępując do załatwiania sprawy, pracownik odpowiedzialny za realizację zadania, sprawdza możliwość spełnienia przez zakład potrzeb i oczekiwań Klienta w ramach obowiązujących regulacji (przepisy prawa, uchwały i zarządzenie, umowy), z zachowaniem staranności i rzetelności, biorąc pod uwagę wymagania o których mowa w rozdziale 7.2.1.

Pracownik dokonuje tych ustaleń podczas przeglądania złożonych dokumentów (podań, wniosków, itp.), sprawdzając poprawność sformułowania dokumentów, ich kompletność oraz złożonych uzgodnień ustnych.

W przypadku powstania rozbieżności pomiędzy wymaganiami Klienta, a propozycją załatwienia sprawy przez ZK „PGM”, są one rozwiązywane na drodze dodatkowych uzgodnień z Klientem głównie w formie pisemnej, w celu uniknięcia ich złej interpretacji przez pracownika.


Jeżeli zostały zmienione wymagania dotyczące realizacji określonych usług, pracownik odpowiedzialny wprowadza te zmiany w odpowiednich dokumentach – informacjach dla Klientów, formularzach, wnioskach i powiadamia o zmianach pracowników, uczestniczących w realizacji zadania.

7.2.3. Komunikacja z Klientem

ZK „PGM” stosuje następujące sposoby komunikowania się z Klientem:

- bezpośredni kontakt Klientów z pracownikami zakładu,
- kontakt telefoniczny / fax, przesyłki pocztowe, email/,
- informacje publikowane na stronie internetowej, portalu facebook,
- informacji w prasie lokalnej,
- informacji na tablicach ogłoszeń w siedzibie dyrekcji zakładu oraz Biurach Obsługi Mieszkańców.

ZK „PGM” określił w *procesie Bieżąca Obsługa Mieszkańców* sposób postępowania pracowników zakładu, w zakresie przyjęcia, rejestrowania, rozpatrzenia, realizacji i kontroli przyjętego zgłoszenia.

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	1
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	18 z 21

7.3. Projektowanie i rozwój

Ze względu na specyfikę działalności zakładu nie jest ona odpowiedzialna za projektowanie wyrobu, tym samym z rozdziału 7.3. „Projektowanie i rozwój” wyłączone zostały punkty odnoszące się do projektowania wyrobu.

7.4. Zakupy

ZK „PGM” opracował i wdrożył procesy dotyczące zakupu oraz wyboru dostawców w celu zapewnienia, że zakupiony wyrób spełnia wyspecyfikowane wymagania. Szczegółowy tryb postępowania jest opisany w procesach i instrukcjach.

7.4.1. Informacje dotyczące zakupów.

Dane na temat zakupów są zawarte w informacjach, dostarczanych przez działy, poprzez określenie specyfikacji usług, dostaw, materiałów, przygotowywaną przez działy.

7.4.2. Weryfikacja zakupionego wyrobu.

Osoba odpowiedzialna za zrealizowanie dostawy, kontroluje dostawę i egzekwuje prawa wynikające z gwarancji, rękojmi lub szczegółowych postanowień umowy. Wszelkie karty gwarancyjne przechowywane są u osób zajmujących się merytorycznie danym zamówieniem.

7.5. Dostarczenie usług

7.5.1. Nadzorowanie dostarczania usługi.

W ramach Systemu Zarządzania Jakością świadczenie usług odbywa się w warunkach nadzorowanych, z zapewnieniem pełnej dostępności informacji dla Klientów ZK „PGM”.

Dla istotnych procesów opracowano udokumentowane Procedury. Sprzęt i wyposażenie działów umożliwiają właściwą realizację usług dla Klientów.

Monitorowanie wszystkich procesów jest prowadzone poprzez wyznaczone osoby nadzorujące procesy oraz kierowników działów. Dla istotnych procesów są wyznaczone wskaźniki do oceny ich skuteczności, których przegląd i ocena odbywa się w ustalonych terminach, co najmniej na Przeglądzie Zarządzania.

7.5.2. Walidacja procesów dostarczania usług.

Ze względu na specyfikę działalności zakładu nie występują procesy, których nie można zweryfikować w następstwie monitorowania lub pomiarów, w związku z tym z rozdziału 7.5. „Dostarczanie usługi” wyłączone zostały punkty odnoszące się do walidacji procesów.

7.5.3. Identyfikacja i identyfikowalność.


Identyfikacja usługi świadczonej przez ZK „PGM” odbywa się na podstawie symboli działów merytorycznie odpowiedzialnych za zadanie, co pozwala na właściwe określenie rodzaju dokonywanych czynności.

W poszczególnych instrukcjach określono sposób przepływu dokumentów i sposobów ich przechowywania dzięki czemu możliwe jest odtworzenie historii realizacji usług i spraw, a także aktualnego umiejscowienia dokumentów świadczących o ich realizacji.

7.5.4. Własność Klienta.

Dokumenty dostarczone przez Klienta do firmy są przyjmowane i rejestrowane w Biurze Podawczym, Sekretariacie lub Biurach Obsługi Mieszkańca. Działy zakładu sprawdzają kompletność dokumentu, zabezpieczają własność Klienta i zapewniają ochronę dokumentacji.

Zabezpieczenia posiadanych danych elektronicznych uregulowano.

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	19 z 21

7.5.5. Zabezpieczenie zgodności usługi podczas procesu realizacji.

Zgodnie z wymogami prowadzenia SZJ, wprowadzono dokumentację poszczególnych procesów. Ustalono przebieg realizacji procesów, opisując procedury, wykonawców, cele, zagrożenia i wyznaczono osoby nadzorujące procesy. W trakcie realizacji świadczenia usług zapewniona jest właściwa obsługa prawna przez Dział Prawny.

7.6. Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów

ZK „PGM” posiada ewidencję urządzeń kontrolnych i pomiarowych. Nadzór nad urządzeniami kontrolnymi i pomiarowymi sprawują wyznaczone osoby.

8. POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE

ZK „PGM” wdrożył i stosuje w odniesieniu do poszczególnych procesów odpowiednie metody kontroli w celu wykazania:

- zgodności usługi,
- zapewnienia zgodności Systemu Zarządzania Jakością,
- ciągłego doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością.

8.1. Postanowienia ogólne

ZK „PGM” zaplanował i wdrożył procesy zmierzające do określenia zgodności zadań i usług realizowanych w zakładzie z przyjętymi wymaganiami dotyczącymi jakości, ustanowionymi zarówno w przepisach prawa, jak też w stworzonych do tego celu procedurach i instrukcjach. Procesy te umożliwiają zebranie danych do analizy oraz identyfikacji i podjęcia ewentualnych działań doskonalących.

Bieżący nadzór zawierający elementy pomiaru, analizy i doskonalenia prowadzony jest na każdym etapie realizacji procesów. Nadzór ten dokonywany jest przez każdego pracownika uczestniczącego w procesie jej świadczenia.

W działaniach bierze aktywny udział również bezpośredni przełożony pracownika, pełniąc zarówno rolę obserwatora, jak też weryfikatora wszelkich działań podejmowanych przez pracownika.

Ponadto, czynności pracowników podlegają pomiarom, analizie i doskonaleniu po przeprowadzonych auditach jakościowych, a także różnego rodzaju kontrolach.

8.1.1. Zadowolenie Klienta

Jednym z najważniejszych mierników jakości przyjętego w firmie SZJ są informacje dot. zadowolenia Klienta i spełniania ustalonych wymagań. Wszyscy pracownicy ZK „PGM” odpowiadają za czynne uczestniczenie w procesie pozyskiwania informacji na temat funkcjonowania zakładu i zadowolenia Klienta oraz inicjatywę w zakresie podejmowania działań doskonalących.

Ponadto, realizacja działań zmierzających do uzyskania informacji odbywa się poprzez: analizę uwag zgłaszanych przez Klientów oraz bezpośredni kontakt Klientów z pracownikami zakładu.

W celu identyfikacji obszarów, które powinny zostać poprawione i udoskonalone ustalono *Instrukcję SZJ Badanie Zadowolenia Klienta*, w oparciu o którą są zbierane i analizowane dane.

8.1.2. Audyty wewnętrzne


W celu uzyskania obiektywnej oceny prowadzonych działań prowadzone są audyty wewnętrzne. Auditorzy wewnętrzni, pracują w oparciu o opracowany plan audytów.

Szczegółowy opis sposobu prowadzenia auditów wewnętrznych w zakładzie został opisany w *procedurze Audity wewnętrzne*.

8.2. Monitorowanie i pomiary procesu

Wszystkie zidentyfikowane w jednostce procesy są na bieżąco monitorowane oraz okresowo analizowane. Jeżeli zaplanowane cele nie zostają osiągnięte opracowywane są działania korygujące.

Celem zastosowania każdego z mierników jest weryfikacja spełniania przez dany proces ustalonych założeń, które być dowolnie kształtowane.

	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	I
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	20 z 21

Monitorowanie i pomiar procesu w ustalonych odstępach czasu dokonuje jego właściciel czyli osoba koordynująca i odpowiedzialna za jego realizację. O wszelkich niezgodnościach, związanych z realizacją procesów, wynikających z przeprowadzonych pomiarów, właściciel procesu obowiązany jest powiadomić w trakcie Przeglądu Zarządzania, w celu podjęcia decyzji dotyczących działań doskonalących.

8.2.1. Monitorowanie i pomiary usług

Czynności związane z monitorowaniem i pomiarem wyrobu w ZK „PGM” prowadzone są na bieżąco przez pracowników zakładu biorących udział w procesie we współpracy z ich bezpośrednimi przełożonymi.

Ze względu na specyfikę pracy ZK „PGM” określając czy dany wyrób spełnia założone wymagania kieruje się regulacjami wewnętrznymi, umowami a przede wszystkim obowiązującymi przepisami prawa.

Spełnienie kryteriów przez dany wyrób potwierdzone jest przez uprawnionego pracownika, ewentualnie przez osobę odpowiedzialną za jego przygotowanie lub wykonanie.

8.3. Nadzór nad usługą niezgodną

Usługa niezgodna to wynik procesu, który nie spełnia wymagań. Dotyczy to przede wszystkim usług wykonywanych przez zakład np. błędna informacja udzielona przez pracownika, nieusunięcie usterki zgłoszonej przez lokatora, dokonanie nieprawidłowego naliczenia opłat oraz inne czynności zrealizowane z naruszeniem obowiązujących przepisów prawnych lub procedur.

Identyfikacja usługi niezgodnej ma miejsce podczas realizacji procesów określonych w SZJ ZK „PGM” i może być stwierdzona:

- podczas bieżącej kontroli przełożonego,
- w wyniku reklamacji/skargi,
- w wyniku auditu,
- w trakcie nadzoru, odbioru procesu zleconego na zewnątrz,
- w trakcie kontroli wewnętrznej lub kontroli wykonywanej przez instytucje zewnętrzne.

Do nadzoru nad usługą niezgodną z wymogami oraz do dokonania natychmiastowej korekcy zobowiązany jest każdy pracownik uczestniczący w procesie jej realizacji.

Szczegółowy sposób postępowania z wyrobem niezgodnym zawarte są w procedurze P-SZJ-03 „Nadzór nad wyrobem niezgodnym”.


8.4. Analiza danych

Analiza danych jest procesem zmierzającym do uzyskania informacji, służących właściwemu diagnozowaniu i określeniu kierunków doskonalenia i rozwoju przyjętego w ZK „PGM” Systemu Zarządzania Jakością. W zakładzie są określane, zbierane i analizowane wszelkie dane, które mogą być przydatne w celu określenia efektywności funkcjonowania SZJ.

ANALIZIE PODLEGAJĄ MIĘDZY INNYMI NASTĘPUJĄCE DANE: POCHODZĄCE Z PRZEGLĄDÓW ZARZĄDZANIA

- z bieżącego monitorowania i pomiarów procesów,
- będące efektem badania zadowolenia Klienta oraz z pochodzących od niego informacji zwrotnych,
- z przeprowadzonych kontroli wewnętrznych i zewnętrznych,
- wyników dokonanych audytów,
- uzyskane z innych źródeł, na przykład od dostawców.

Co najmniej raz w roku na Przeglądzie Zarządzania dokonuje się pomiarów skuteczności i efektywności realizowanych w ZK „PGM” procesów, pod kątem spełniania założonych celów przyjętych do realizacji w danym roku.

	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	Identyfikator	KJ
	Księga Jakości	Wydanie	2
		Data wydania	01.09.15
		Strona / stron	21 z 21

Informacje zawierające wyniki auditów wewnętrznych oraz zrealizowanych działań doskonalących poddawane są analizie, zgodnie z ustalonymi terminami. W zakresie auditów tworzy się zestawienia określające stopień realizacji planów auditów oraz wyniki auditów, przyjmując kryteria podmiotowe i przedmiotowe, natomiast w przypadku analizy wyników działań doskonalących tworzy się plan działań z uwzględnieniem statusu ich realizacji.

Wszelkie informacje dotyczące dostawców usług dla ZK „PGM” zawarte są w umowach z dostawcami. Przeglądy dostawców dokonywane są co roku przy przygotowaniu Listy kwalifikowanych dostawców.

8.5. Ciągłe doskonalenie, działania korygujące i zapobiegawcze

System Zarządzania Jakością przyjęty w ZK „PGM” jest ciągle doskonalony pod względem jego skuteczności i efektywności. Wszelkie informacje, dotyczące funkcjonowania SZJ uzyskane w wyniku kontaktu z Klientem, przeprowadzanych auditów wewnętrznych, Przeglądów Zarządzania, analizy danych wraz z założeniami Polityki Jakości i celami dotyczącymi jakości stanowią – o ile zajdzie taka potrzeba – podstawę do ustalenia sposobów identyfikacji i wdrożenia działań doskonalących. Działania te mogą przyjąć formę korekcji - czyli czynności podejmowanych w celu wyeliminowania wykrytej niezgodności, a także działań korygujących lub zapobiegawczych.

Postępowanie w zakresie skutecznego eliminowania zagrożeń powstałych na skutek wykrytej lub potencjalnej niezgodności usługi, procesu lub Systemu Zarządzania Jakością i w zakresie eliminowania rzeczywistych przyczyn ich powstawania ujęto w *procesie Doskonalenia Systemu, procedurach: „Działania korygujące” i „Działania Zapobiegawcze”*.

9. Załączniki do Księgi Jakości

- Schemat organizacyjny
- Polityka Jakości
- Mapa procesów
- Wykaz procedur Systemu Zarządzania Jakością.