

6945

PRZEMYSŁOWY INSTYTUT AUTOMATYKI I POMIARÓW
MERA-PIAP
Al. Jerozolimskie 202 02-222 Warszawa Telefon 23-70-81

510

ZESPÓŁ AUTOMATYKI
ELEKTRONICZNEJ

A

Główny wykonawca prof.dr inż.Tadeusz Missala

Wykonawcy mgr inż.Grzegorz Kazimierski
prof.dr inż.Tadeusz Missala

Konsultant

Nr zlecenia
S-1358

Sterowanie wprowadzaniem systemu
jakości w Laboratorium PIAP-LAB.
etap 1: Opracowanie procedury dokumentowa-
nia systemu jakości, założeń na bazę kompu-
terową oraz wstępnego programu szkoleń.

Zleceniodawca
KBN

Pracę rozpoczęto dnia 93.01.02
Pełnomocnik Dyrektora
ds. Jakości

prof.dr inż.T.Missala

Dyrektor

doc.dr inż.S.Kaczanowski

zakończono dnia 93.03.31.
Kierownik Zespołu

doc.dr.inż.J.Korytkowski

Praca zawiera:

Rozdzielnik - ilość egz:

stron 33

Egz. 1 BOINTE

rysunków -

Egz. 2 ZAF

fotografii -

Egz. 3 ZSS

tabel -

Egz. 4

tablic -

Egz. 5

załączników 7

Egz. 6

Nr rejestr. 6945

1

2003

Analiza deskrytorowa LABORATORIUM + SYSTEM JAKOŚCI

Analiza dokumentacyjna

Przedstawiono prace związane ze sterowaniem wprowadzania systemu zapewnienia jakości w Laboratorium Przemysłowego Instytutu Automatyki i Pomiarów w Warszawie, wykonane w I kw. 1993 r. Obejmują one opracowanie dwóch procedur ogólnych, założeń na bazę komputerową oraz liczne przedsięwzięcia organizacyjne, jak również plany szkolenia personelu.

Tytuły poprzednich sprawozdań

UKD

PIAP 41/88 10000

2

SPIS TRESCI

- 1.Sprawozdanie okresowe NQ za I kw.1993 r. -dokument ZR1993 ZR02'01.
- 2.Plan szkoleń na I kw.1993 - dokument PL1993 PL01'01.
- 3.Plan szkoleń na II kw.1983- dokument PL1993 PL01'02.
- 4.Wstępny program szkoleń personelu na III i IV kw.1993 r. - dokument PL1993 PL01'03,'04.
- 5.Procedura GPO0_01 Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP - LAB.
- 6.Procedura GPO0_03 Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.
- 7.Założenia do organizacji bazy komputerowej.
- 8.Załączniki:
 - 8.1.Notatki z zebrań ZSQ - dokumenty ZR1993 ZR01'01 do 06.
 - 8.2.Raport diagnostyczny - dokument DR1993 DR02'01.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	Wydanie 1.01
ZSQ-RAP	SPRAWOZDANIE OKRESOWE NQ	Data 1993.03.31
ZR1993		Strona 1
ZR02'01		Stron 2

Sprawozdanie dotyczy okresu od 1993.01.01 do 1993.03.31.

1. DZIAŁALNOŚĆ ZESPOŁU SYSTEMU JAKOŚCI /ZSQ/

1.1. W okresie sprawozdawczym odbyło się 6 zebrań Zespołu-dokumenty ZSQ_RAP ZR1993 ZR01'01,02,03,04,05,06 tj. notatki z zebrań stanowią załączniki do sprawozdania. Pięć zebrań było poświęconych

bieżącym sprawom merytorycznym i organizacyjnym związanym z wprowadzaniem systemu jakości w Laboratorium, zaś szóste/ostatnie/było zebraniem seminaryjnym; celem jego było zapoznanie się z wrażeniami z kursu audytorów wiodących BSI oraz uzyskanie informacji wynikających z takiego kursu. Referentem był p.mgr inż. Tomasz Makos z Instytutu Elektrotechniki.

1.2. Podstawowym działaniem ZSQ było opracowanie trzech procedur ogólnych:

- GPO0_01: Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB, autor prof dr inż. T. Missala;
- GPO0_02: Sposób redagowania i układ procedury /ogólnej i badawczej/ oraz instrukcji, autor mgr inż. K. Majdan;
- GPO0_03: Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów, autor mgr inż. G. Kazimierski.

1.3. Rozpatrzono sprawozdanie z przeglądu diagnostycznego obecnego systemu jakości w laboratorium PIAP-LAB oraz ustalono wynikające zeń wnioski /sprawozdanie - dokument DIA_RAP DR1993 DR02'01/

1.4. Zespół zapoznał się ze sprawozdaniem z Walnych Zgromadzeń Klubów POLLAB i POLSKIE FORUM ISO 9000, których członkiem jest Instytut

1.4. Omówiono sprawę przeprowadzenia przeglądu diagnostycznego prac wykonanych w ramach działalności statutowej Instytutu pod kątem widzenia możliwości ich wykorzystania w PIAP-LAB; przegląd ten wykonuje doc. dr T. Gałazka.

2. ZEBRANIA KLUBÓW.

Walne Zgromadzenia klubów POLLAB i POLSKIE FORUM ISO 9000 odbyły się w Kozubniku-Porąbce k. Bielska-Białej w dniach 18 i 19 stycznia 1993 r. Były to zebrania sprawozdawcze oraz poświęcone powoła-

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	Wydanie 1.01
ZSQ RAP	SPRAWOZDANIE OKRESOWE NQ	Data 1993.03.31
ZR1993		Strona 2
ZR02'01		Stron 2

niu sekcji i komisji oraz ich władz. Szczegółowsze sprawozdanie jest w dokumencie ZR1993 ZR01'02.

3. REALIZACJA SZKOLEN.

3.1. Szkolenia zaplanowane na I kw. 1993 - dokument PLANLAB PL1993 PLO1'01 - zostały zrealizowane, za wyjątkiem udziału DW w kursie w Ochli.

3.2. Wszyscy uczestnicy konferencji szkoleniowej "Jakość i certyfikacja w gospodarce wolnorynkowej" zdali pomyślnie egzamin końcowy i uzyskali tytuł "Kwalifikowany kandydat na audytora CBJW". Tak więc w PIAP jest obecnie 11 osób z takimi uprawnieniami, a mianowicie p.p.: K. Majdan, Cz. Godzisz, T. Gałazka, L. Guzy, G. Kazimierski, S. Kosztowski, P. Jabłoński, W. Klimasara, K. Więch, B. Stawiński, T. Missala.

4. OPRACOWYWANIE PROCEDUR I INSTRUKCJI.

4.1. Opracowano trzy procedury wymienione w p. 1.2. sprawozdania; zostają one przekazane do wdrożenia w PIAP-LAB. Procedury te porządkują sposób dokumentowania systemu, opracowywania i archiwizowania powstających dokumentów, tworzą więc podstawę do dalszych prac dokumentacyjnych.

4.2. Została opracowana - autor p. K. Majdan - pierwsza wersja projektu procedury badawczej; jest to projekt pilotowy i jest przedmiotem aktualnych dyskusji w ZSQ. Zapoczątkowano również prace przy redagowaniu dalszych procedur.

5. ZGODNOŚĆ Z HARMONOGRAMEM WDROŻENIA SYSTEMU JAKOŚCI.

Prace przebiegają w zasadzie zgodnie z harmonogramem. Z okazji przewidzianego w harmonogramie wyemitowania II wydania Księgi Jakości przewiduje się przeprowadzenie auditu wewnętrznego zgodności postępowania z procedurą wdrażania i harmonogramem.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s Jakości
T. Missala
prof. dr hab. Tadeusz Missala

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	Wydanie 1
PLANLAB	PLAN SZKOLENIA PERSONELU	Data 1993.01.29
PL1993		Strona 1
PL01'01		Stron 2

Plan dotyczy I kwartału 1993r.

1.SZKOLENIA ZEWNETRZNE.

1.1.Konferencja szkoleniowa"Jakość i certyfikacja w gospodarce wolnorynkowej" Kozubnik-Porąbka,1993.02.15-20,organizatorzy: Rada Stołeczna NOT-Ośrodek Doskonalenia Kadr Technicznych i CBJW,przy udziale funduszu PHARE.Po zdaniu egzaminu końcowego uzyskuje się tytuł kwalifikowanego kandydata na audytora.

Udział: NQ 1 osoba
Pion badawczy 6osób
Pion produkcji 2 osoby,razem 9 osób.

1.2.Symposium szkoleniowe"Statystyczne sterowanie jakością procesów technologicznych",Zielona Góra-Ochla,1993.02.18-19. Organizator :Rada Wojewódzka NOT w Zielonej Górze.

Udział: Pion badawczy 1 osoba
Pion produkcji 1 osoba

1.3.Konferencja naukowo-techniczn.t."Jakość w sprzedaży i marketingu",Łagów Lubuski k.Świebodzina.1993.03.18-19. Organizator:Rada Wojewódzka NOT w Zielonej Górze.

Udział: Pion badawczy 1 osoba
Pion handlowy 1 osoba
Pion produkcji 1 osoba

1.4.Kurs n.t."Bezpieczeństwo i certyfikacja maszyn według wymagań europejskich",Warszawa-Miedzeszyn,1993.02-25-26.

Organizatorzy: CIOP i MPiH.

Udział:Pion badawczy 3 osoby
NQ 1 osoba

./.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	Wydanie
PLANLAB	PLAN SZKOLENIA PERSONELU	Data 93.01.29
PL1993		Strona 2
PL01.01		Stron 2

2.SZKOLENIA WEWNETRZNE.

Seminarium szkoleniowe dla członków ZSQ /10 osób/, referent
mgr inż.Tomasz Makos /IEI/, audytor wiodący BSA.

Temat: podstawowe informacje wynikające z kursu w BSA.

Termin:początek marca 1993 r.

Pomocnik Dyrektora
d/s Jakości
[Signature]
prof. dr inż. Tadeusz Kisielecki

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	Wydanie 1
PLANLAB	PLAN SZKOLENIA PERSONELU	Data 1993.03.30
PL1993		Strona 1
PL01'03		Stron 1

Plan dotyczy III kwartału 1993 r.

SZKOLENIA WEWNETRZNE

1. Seminaria związane z opiniowaniem opracowywanych procedur i instrukcji. 2 seminaria miesięcznie, udział: autorzy dokumentów i członkowie ZSQ.
2. Seminaria szkoleniowe dla personelu laboratorium na temat stosowania procedur i instrukcji opracowanych w II kw. 1993 r.
Prowadzący: autorzy dokumentów. Organizator: mgr inż. K. Majdan.
Terminy będą ustalane na bieżąco.
Uczestnicy: pracownicy PIAP-LAB.

3. SYSTEM JAKOŚCI W LABORATORIUM BADAWCZYM

AKREDYTACJA LABORATORIUM

Tendencje światowe i krajowe wprowadzania systemów jakości w laboratoriach.

Normy ISO 9000 i EN 45000. Istota norm.

Wymagania norm dla tworzenia systemu jakości w laboratorium.

Zasady działania laboratoriów badawczych wg EN 45001.

Elementy systemu jakości w laboratorium.

Przewodniki ISO dot. organizacji laboratoriów badawczych.

Organizacja badań laboratoryjnych.

Procedury ogólne i badawcze. Księga Jakości laboratorium.

Zasady oceny laboratoriów badawczych wg EN 45002.

Akredytacja laboratorium.

Prowadzący: pracownicy PIAP z uprawnieniami kwalifikowanych kandydatów na audytorów.

Organizator: mgr inż. K. Majdan. Termin: wrzesień 1993 r.

4. Seminarium: Sprawdzenie, wzorcowanie i legalizacja aparatury pomiarowej.

Organizator i prowadzący: mgr inż. L. Guzy.

Termin: wrzesień 1993 r.

Uczestnicy: pracownicy PIAP-LAB.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s Jakości
[Signature]
prof. dr inż. Tadeusz Mitocha

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	Wydanie 1
PLANLAB	PLAN SZKOLENIA PERSONELU	Data 1993.03.30
PL1993		Strona 1
PL01'04		Stron 2

Plan dotyczy IV kw.1993 r.

SZKOLENIA WEWNĘTRZNE

- 1.Seminaria związane z opiniowaniem opracowywanych procedur i instrukcji.2 seminaria miesięczne, udział: autorzy dokumentów i członkowie ZSQ.
- 2.Seminaria szkoleniowe dla personelu laboratorium na temat stosowania procedur i instrukcji opracowanych w III i IV kw.1993r.
Prowadzący: autorzy dokumentów. Organizator : mgr inż. K. Majdan.
Terminy będą ustalane na bieżąco.
Uczestnicy: pracownicy PIAP-LAB.
- 3.Seminarium na temat Zarządzania Jakością - wg oferty SGS.
Uczestnicy: kadra kierownicza PIAP /dyrekcja, kierownicy działów/.
Czas trwania - dwa dni. Termin: październik 1993.
Wykładowcy: specjaliści SGS-PTK "SUPERVISE"
Organizator: prof.dr inż. T. Missala.
- 4.Seminarium szkoleniowe:

TECHNIKA INFORMATYCZNA W BADANIACH LABORATORYJNYCH
Zastosowanie komputerów do zbierania i przetwarzania
wyników pomiarów i badań.
Techniki przetwarzania danych.
Organizowanie zbierania danych. Tworzenie zbiorów danych.
Komputerowa obróbka wyników pomiarów i badań.
Emisja raportów z badań.
Prowadzący i organizator: Mgr inż. G. Kazimierski
Cel zajęć: wykorzystanie bazy komputerowej PIAP-LAB.
Termin: październik 1993 r.
Uczestnicy: pracownicy PIAP-LAB

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	Wydanie 1
PLANLAB	PLAN SZKOLENIA PERSONELU	Data 1993.03.30
PL1993		Strona 2
PL01'04		Stron 2

5.Seminarium szkoleniowe:

3. WYBRANE ELEMENTY METROLOGII

Planowanie pomiarów i badań.

Wykonywanie pomiarów i badań.

Dokładność pomiarów. Błędy pomiarów.

Opracowywanie wyników pomiarów i badań.

Dokumentowanie wyników.

Rodzaje badań. Metody i procedury badawcze.

Stanowiska badawcze. Mechanizacja stanowisk badawczych.

Organizator: prof.dr inż.T.Missala

Prowadzący: specjaliści z Politechniki Warszawskiej

Termin: listopad 1993 r.

Uczestnicy: pracownicy PIAP-LAB.

6.Seminarium szkoleniowe:

4. STATYSTYKA MATEMATYCZNA W BADANIACH LABORATORYJNYCH

Metody planowania eksperymentu.

Metody porównywania wyników badań. Testy statystyczne dla średniej, odchylenia standardowego, wariancji.

Przedziały ufności. Analiza korelacji i regresji.

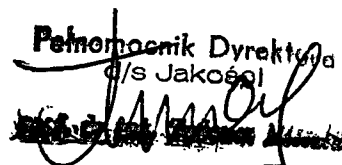
Statystyczne metody oceny wyników badań.

Organizator: prof.dr inż.T.Missala

Prowadzący: specjaliści z Politechniki Warszawskiej

Termin: listopad 1993 r.

Uczestnicy: pracownicy PIAP-LAB.

Pełnomocnik Dyrektora
z/s Jakości


LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	1
GP00_01		STRON	12

1. WSTĘP

1.1. Cel procedury

Celem procedury jest znormalizowanie sposobu dokumentowania systemu jakości w Laboratorium Badania Przemysłowych Urządzeń Automatyki i Robotyki PIAP-LAB, umożliwiającego udowodnienie, że system jakości spełnia wymagania normy EN 45001 oraz normy ISO 9002.

1.2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest ogólny model tworzenia i przechowywania dokumentów powstających w trakcie realizacji "Procedury Sterowania wprowadzaniem systemu jakości w laboratorium PIAP-LAB" oraz w trakcie działania tego laboratorium.

1.3. Zakres stosowania

Procedura jest zaprojektowana do stosowania przez wszystkie komórki organizacyjne PIAP-LAB oraz do użytku osób odpowiedzialnych za wprowadzenie i stosowanie w laboratorium znormalizowanego systemu jakości.

1.4. Odpowiedzialność

Za podjęcie działań wg niniejszej procedury i wdrożenie jej tzn. zgodne z jej postanowieniami zorganizowanie emisji, ewidencjonowania i przechowywania dokumentów jest odpowiedzialny upoważniony przez Dyrektora PIAP Pełnomocnik Dyrektora d/s Jakości - NQ. Za poprawną realizację poszczególnych czynności wynikających z procedury odpowiedzialni są:

- Kierownik Laboratorium PIAP-LAB;
- Kierownicy sekcji Laboratorium PIAP-LAB (w zakresie dokumentów wynikających z pracy Laboratorium),
- oraz inni pracownicy PIAP, w szczególności rekrutujący się z pośród członków Zespołu Systemu Jakości ZSQ, a wyznaczeni przez NQ, w zakresie pozostałych dokumentów.

1.5. Nazwy i określenia - wg ISO 9002.

2. OPIS POSTĘPOWANIA (realizacja)

2.1. Sprawy ogólne.

Dokumenty powstające w niniejszej procedurze są gromadzone w ba-

**EGZEMPLARZ
NIE PODLEGA
AKTUALIZACJI**

L.ABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE 1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA 1993-03-12
PRO_GOL		STRONA 2
GP00_01		STRON 12

zie komputerowej PIAP-LAB oznaczonej LABBASE. Mają one umieszczone na każdej stronie znormalizowany nagłówek wg poniższego wzoru ułatwiający ich grupowanie i wyszukiwanie.

L.ABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE n.k.
X	T	DATA
Y		STRONA p
Z		STRON s

W polu X zamieszcza się symbol grupy dokumentów;

W polu Y zamieszcza się symbol podgrupy dokumentów (pole może być puste);

W polu Z zamieszcza się symbol dokumentu;

W polu T wpisywany jest tytuł dokumentu;

W polu WYDANIE n.k wpisuje się numer wydania w postaci n.k gdzie:

n oznacza numer kolejny wydania (n=1,2...)

k oznacza numer kolejny wersji wydania (k=1,2...)

W polu STRONA podaje się numer kolejnej strony dokumentu p;

W polu STRON podaje się całkowitą liczbę stron dokumentu s;

Na końcu dokumentu umieszcza się nazwiska, tytuły służbowe i podpisy osób: opracowującej i zatwierdzającej. Dokumenty szczególnie ważne mogą mieć podpisy na każdej stronie.

Opis bazy komputerowej zamieszczono w załączniku ... do Księgi Jakości Laboratorium. Baza komputerowa jest zlokalizowana w Sekcji Ogólnotechnicznej laboratorium PIAP-LAB (SOT). Szczegółowy opis archiwizowania dokumentów i wprowadzania do nich zmian oraz prowadzenia bazy komputerowej jest podany w procedurze ogólnej GP00_03, szczegółowy opis archiwizowania raportów z badań w procedurze ogólnej GP09_05, szczegółowy opis prowadzenia kartotek personelu w procedurze GP04_05, szczegółowy opis ewidencjonowania wyposażenia w procedurze GP06_03.

2.2. Rodzaje dokumentów i ich oznaczanie.

2.2.1. Księga Jakości - KJA_LAB

W polu X wpisuje się KJA_LAB.

Pole Y pozostaje puste.

W polu Z wpisuje się numer rozdziału.

W polu T - tytuł: "KSIĘGA JAKOŚCI Laboratorium PIAP-LAB" oraz tytuł rozdziału. W polu s podaje się ilość stron danego rozdziału.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	3
GPO0_01		STRON	12

2.2.2. Procedury laboratorium - PRO_LAB

W polu X wpisuje się PRO_LAB.

W polu Y wpisuje się odpowiednio:

- PRO_GOL, w przypadku procedur ogólnych;
- PRO_BAD, w przypadku procedur badawczych ogólnych;
- PRO_SPS, w przypadku procedur badawczych szczególnych sekcji SPS.
- PRO_KEM, w przypadku procedur badawczych szczególnych sekcji KEM.
- PRO_SBA, w przypadku procedur badawczych szczególnych sekcji SBA.
- PRO_SBR, w przypadku procedur badawczych szczególnych sekcji SBR.
- PRO_SCT, w przypadku procedur badawczych szczególnych sekcji SCT.
- PROWZOR, w przypadku procedur wzorcowania.

W polu Z wpisuje się numer procedury, utworzony według zasad podanych w instrukcji IN7_01.

W polu T wpisuje się tytuł procedury.

W polu s wpisuje się liczbę stron procedury.

2.2.3. Instrukcje laboratorium - INSTLAB

W polu X wpisuje się INSTLAB.

W polu Y wpisuje się odpowiednio:

- INSTSPS, w przypadku instrukcji badawczej sekcji SPS;
- INSTKEM, w przypadku instrukcji badawczej sekcji KEM;
- INSTSBA, w przypadku instrukcji badawczej sekcji SBA;
- INSTSBR, w przypadku instrukcji badawczej sekcji SBR;
- INSTSCT, w przypadku instrukcji badawczej sekcji SCT;
- INSTSOT, w przypadku instrukcji sekcji ogólnotechnicznej SOT;
- INSTWSP, w przypadku instrukcji ogólnolaboratoryjnych;
- INSWZOR, w przypadku instrukcji wzorcowania.

W polu Z wpisuje się numer instrukcji utworzony wg zasad podanych w instrukcji IN7_01.

W polu s wpisuje się liczbę stron instrukcji.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	4
GP00_01		STRON	12

2.2.4. Raporty z badań - BAD_RAP

W polu x wpisuje się BAD_RAD

W polu y wpisuje się odpowiednio:

- RAP_SPS, w przypadku raportów z badań w sekcji SPS
- RAP_KEM, w przypadku raportów z badań w sekcji KEM
- RAP_SBA, w przypadku raportów z badań w sekcji SBA
- RAP_SBR, w przypadku raportów z badań w sekcji SBR
- RAP_SCT, w przypadku raportów z badań w sekcji SCT.

W polu z wpisuje się numer raportu utworzony według zasad podanych w procedurze GP09_03.

W polu T wpisuje się tytuł raportu.

W polu s wpisuje się liczbę stron raportu.

2.2.5. Raporty diagnostyczne - DIA_RAP

W polu x wpisuje się DIA_RAP.

W polu y wpisuje się rok powstania raportu poprzedzony literami DR.

W polu z wpisuje się numer raportu, złożony z 2-ch grup przedzielonych apostrofem.

Pierwsza grupa oznacza :

- DR01' raporty z analizy diagnostycznej zasad działania, kompetencji technicznych i środowiska w PIAP-LAB,
- DR02' raporty z analizy diagnostycznej aktualnego systemu jakości w PIAP-LAB,
- DR03' raporty z analizy diagnostycznej wykorzystania prac badawczych PIAP w PIAP-LAB.

Druża grupa dwucyfrowa oznacza kolejny raport w grupie pierwszej i w danym roku.

W polu T wpisuje się tytuł raportu .

W polu s wpisuje się liczbę stron raportu.

Raporty diagnostyczne powstają :

- przy wstępnej ocenie stanu
- przy kontrolach okresowych ze strony kierownictwa PIAP, niezależnie od audytów.

2.2.6. Raporty z audytów - AUDYRAP

W polu x wpisuje się AUDYRAP.

W polu y wpisuje się rok powstania raportu poprzedzony literami AR.

W polu z wpisuje się numer raportu złożony z 2-ch grup, przedzielonych apostrofem.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	5
GPO0_01		STRON	12

Pierwsza grupa oznacza :

AR01' audyt wewnętrzny

AR02' audyt zewnętrzny

Druga grupa dwucyfrowa oznacza kolejny raport w grupie pierwszej i danym roku.

W polu T wpisuje się tytuł raportu.

W polu p wpisuje się liczbę stron raportu.

2.2.7. Raporty z działań korygujących - KOR_RAP

W polu x wpisuje się KOR_RAP.

W polu y wpisuje się rok powstania raportu poprzedzony literami KR.

W polu z wpisuje się numer raportu złożony z dwóch grup .

Pierwsza grupa oznacza :

KR01' - działania korygujące w wyniku audytów wewnętrznych

KR02' - działania korygujące w wyniku audytów zewnętrznych

KR03' - działania korygujące w wyniku analiz diagnostycznych

KR04' - działania korygujące wynikające z innych przyczyn np. stwierdzenia błędów w działaniu systemu lub ludzi.

Druga grupa dwucyfrowa oznacza numer kolejny w grupie pierwszej i danym roku.

W polu T wpisuje się tytuł raportu.

W polu s wpisuje się liczbę stron raportu.

2.2.8. Raporty z wdrażania systemu jakości - WDRARAP

W polu x wpisuje się WDRARAP.

W polu y wpisuje się rok powstania raportu poprzedzony literami WR.

W polu z wpisuje się kolejny numer raportu.

W polu T wpisuje się tytuł raportu.

W polu s wpisuje się liczbę stron raportu.

2.2.9. Raporty z pracy Zespołu Systemu Jakości - ZSQ_RAP

W polu x wpisuje się ZSQ_RAP.

W polu y wpisuje się rok powstania raportu poprzedzony literami ZR.

W polu z wpisuje się numer raportu złożony z dwóch grup podzielonych apostrofem.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	6
GPO0_01		STRON	12

Pierwsza grupa oznacza:

ZR01' - notatki z zebrań ZSQ,

ZR02' - raporty okresowe NQ,

Druga grupa dwucyfrowa oznacza numer kolejny w grupie pierwszej i w danym roku.

W polu T wpisuje się tytuł raportu.

W polu s wpisuje się liczbę stron raportu.

2.2.10. Kartoteka osobowa - PERSLAB

W polu x wpisuje się PERSLAB.

Pole y pozostaje puste.

W polu z wpisuje się numer ewidencyjny pod jakim pracownik figuruje w ewidencji Działu Spraw Pracowniczych i Prawno - Organizacyjnych.

W polu T wpisuje się imiona i nazwisko pracownika w pełnym brzmieniu.

W polu s wpisuje się liczbę stron kartoteki pracownika.

2.2.11. Kartoteka aparatury - APT_LAB

W polu x wpisuje się APT_LAB.

W polu y wpisuje się :

- APT_SPS, w przypadku aparatury sekcji SPS
- APT_KEM, w przypadku aparatury sekcji KEM
- APT_SBA, w przypadku aparatury sekcji SBA
- APT_SBR, w przypadku aparatury sekcji SBR
- APT_SCT, w przypadku aparatury sekcji SCT
- APT_SOT, w przypadku aparatury sekcji SOT
- APT_REZ, w przypadku aparatury rezerwowej

W polu z wpisuje się numer inwentarzowy urządzenia.

W polu T wpisuje się nazwę i typ urządzenia.

W polu s wpisuje się liczbę stron kartoteki.

2.2.12. Dokumenty planistyczne - PLANLAB

W polu x wpisuje się PLANLAB.

W polu y wpisuje się rok powstania dokumentu poprzedzony literami PL.

W polu z wpisuje się numer dokumentu złożony z dwóch grup przedzielonych apostrofem.

Pierwsza grupa oznacza :

PL01' - plan szkoleń

PL02' - plan audytów

PL03' - plan zakupów aparatury

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	7
GP00_01		STRON	12

PI.04' - plan zakupów materiałów

PI.05' - plan działań marketingowych

Druga grupa oznacza numer kolejny w grupie pierwszej i w danym roku.

W polu T wpisuje się tytuł dokumentu.

W polu s wpisuje się liczbę stron dokumentu.

2.2.13. Ewidencja otrzymanych zamówień - ZAM_LAB

W polu x wpisuje się ZAM_LAB.

W polu y wpisuje się rok otrzymania zamówienia poprzedzony literami ZL.

W polu z wpisuje się trzycyfrowy numer kolejny.

W polu T wpisuje się tytuł zamówienia.

W polu s wpisuje się liczbę stron dokumentu.

2.2.14. Ewidencja otrzymanych reklamacji REKLLAB

W polu x wpisuje się REKLLAB.

W polu y wpisuje się rok otrzymania zamówienia poprzedzony literami RL.

W polu z wpisuje się dwucyfrowy numer kolejny.

W polu T wpisuje się : "Reklamacja dotycząca raportu z badań nr.....".

W polu s wpisuje się liczbę stron dokumentu.

2.3. Sporządzanie dokumentów ich treść i obieg.

2.3.1. Ogólne.

Sposób sporządzania kartotek laboratorium jest podany w procedurze GP00_03. Dotyczy on wszystkich dokumentów nie omówionych poniżej.

2.3.2. Księga Jakości - KJA_LAB,

Szczegółowy sposób prowadzenia Księgi Jakości jest podany w procedurze ogólnej GP00_00.

2.3.3. Procedury i instrukcje.

Szczegółowy sposób sporządzania procedur (grupa PRO_LAB) oraz instrukcji (grupa INS_LAB) jest podany w procedurze ogólnej GP00_02.

2.3.4. Raporty z badań - BAD_RAP.

Sposób sporządzania raportów z badań, ich weryfikacji oraz pos-

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	8
GP00_01		STRON	12

tępowania związane są podane w procedurach ogólnych GP09_03, GP09_04., GP09_05, GP11_01;

2.3.5. Raporty diagnostyczne DIA_RAP.

Treści i układów raportów z analizy diagnostycznej nie ustala się. Raporty opracowuje zespół powołany przez NQ, a zatwierdza je NQ, który je przekazuje do bazy komputerowej SOT.

2.3.6. Raporty z audytów AUD_RAP.

Raporty z audytów wewnętrznych sporządza się według zasad podanych procedurę ogólną GP10_01. Raporty z audytów zewnętrznych opatruje się jedynie nagłówkiem ewidencyjnym.

2.3.7. Raporty z działań korygujących KOR_RAP.

Raporty z działań korygujących sporządza się według zasad podanych w procedurze ogólnej GP10_02.

2.3.8. Raporty z wdrażania systemu jakości WDRARAP.

Raporty z wdrażania systemu jakości sporządza się według zasad podanych w procedurze ogólnej GP12_04.

2.3.9. Raporty z pracy Zespołu Systemu Jakości ZSQ_RAP.

Treści i układu raportów z pracy Zespołu Systemu Jakości nie ustala się. Raporty opracowuje i rozsyła NQ, a także przekazuje je do bazy komputerowej SOT.

2.3.10. Kartoteka osobowa PERSLAB.

Sposób sporządzania kartoteki jest podany w procedurze ogólnej GP04_05.

2.3.11. Kartoteka aparatury APT_LAB.

Kartoteka aparatury jest sporządzana według zasad opisanych w procedurach ogólnych GP06_03, GP06_01, GP06_02, GP06_04, GP07_01, GP07_02, GP07_03, GP07_04.

2.3.12. Dokumenty planistyczne PLANLAB.

Plany szkoleń personelu laboratoryjnego sporządza się w sposób podany w procedurze ogólnej GP04_04. Sposobu sporządzania pozostałych dokumentów nie ustala się.

2.3.13. Ewidencja otrzymanych zamówień ZAM_LAB.

Ewidencję otrzymanych zamówień sporządza się w sposób podany w procedurze ogólnej GP09_01.

I.LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	9
GP00_01		STRON	12

2.3.14. Ewidencja otrzymanych reklamacji REKLLAB.

Ewidencję otrzymanych reklamacji sporządza się w sposób podany w procedurze ogólnej GP09_06.

2.4. Obieg dokumentów

Szczegółowe obiegi dokumentów są podane w procedurach przywołanych w p. 5.

2.5. Wprowadzanie zmian w dokumentach systemu

2.5.1. Zmiany porządkowe, które na mocy postanowień p.2.1 niniejszej procedury powodują jedynie zmianę numeru wersji dokumentu są nanoszone na egzemplarzu archiwalnym tego dokumentu przechowywanym w SOT PIAP-LAB. Zmiany te parafuje Kierownik PIAP-LAB, poczym są wprowadzane do bazy komputerowej. Egzemplarz archiwalny z paniesionymi zmianami jest przechowywany do chwili wyemitowania nowego wydania dokumentu.

O wprowadzeniu nowej wersji dokumentu są zawiadamiane osoby ujęte w rozdzielniku do tego dokumentu.

2.5.2. Zmiany merytoryczne w Księdze Jakości, procedurach i instrukcjach, które na mocy postanowień p.2.1 niniejszej procedury powodują zmianę numeru wydania dokumentu są wprowadzane "Kartą zmian dokumentu Systemu Jakości"-Załącznik A. W nagłówku umieszczonym w tej karcie wpisuje się dane dokumentu zmienianego. Kartę zmian zatwierdza osoba upoważniona do tego w dokumencie podlegającym zmianie.

Osoba odpowiedzialna za archiwizowanie dokumentacji w SOT PIAP-LAB po otrzymaniu karty zmian wprowadza nową treść do bazy komputerowej, emituje dokument o nowym numerze wydania i przedstawia go do zatwierdzenia zgodnie z procedurą GP00_02 poczym wymienia na nowe egzemplarze dokumentu rozesłane według rozdzielnika do tego dokumentu.

Poprzedni egzemplarz dokumentu razem z kartą zmian przechowywany jest jako egzemplarz archiwalny w SOT PIAP-LAB zgodnie z procedurą GP00_03.

2.5.3. Zmiany w kartotekach są nanoszone w trybie wprowadzania danych przewidzianych procedurą GP00_03.

2.5.4. Zmiany merytoryczne w innych dokumentach systemu są niedopuszczalne i nie mogą być wprowadzane.

L.ABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA	1993-03-12
PRO_GOL		STRONA	10
GP00_01		STRON	12

3. SPRAWY PORZĄDKOWE

3.1. Przegląd aktualności

Podczas audytów wewnętrznych sprawdza się aktualność dokumentów sporządzonych w ramach niniejszej procedury i zaewidencjonowanych w bazie komputerowej LABBASE, jak również aktualność wprowadzania dokumentów do LABBASE oraz aktualność niniejszej procedury.

Wszelkie uwagi o niezgodnościach ujmuje się w ramach raportów z audytów.

3.2. Kontrola przestrzegania

Na podstawie:

- raportów z audytów wewnętrznych,
- sprawozdań Kierownika Laboratorium,
- sprawozdań Pełnomocnika Dyrektora d/s Jakości,
- sprawozdań kierowników sekcji PIAP-LAB,
- sprawozdań kierowników Grup Roboczych ZSQ

przeprowadza się okresowe kontrole wprowadzania kolejnych elementów dokumentowania systemu jakości do bazy komputerowej LABBASE jak również przestrzegania zasad podanych w niniejszej procedurze.

Kontrole są wprowadzane w odstępach czasu nie przekraczających 6-ciu miesięcy przez Pełnomocnika Dyrektora d/s Jakości, a ich wyniki przedstawione Dyrektorowi Instytutu w formie raportu diagnostycznego.

3.3. Wprowadzanie zmian

Konieczne zmiany zapisów niniejszej procedury zaproponowane przez Kierownika Laboratorium lub kierowników grup roboczych ZSQ podlegają zatwierdzeniu NQ.

Zmiany proponowane przez NQ podlegają zatwierdzeniu przez DN.

Tryb dokumentowania wprowadzania zmian jest podany w procedurze GP00_02.

3.4. Aktualność dokumentów.

Dokument :

- o numerze wydania (n, k+1) zastępuje dokument o numerze wydania (n, k) ,
- o numerze wydania (n+1, 01) zastępuje wszystkie dokumenty o numerach wydania (n, k).

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE 1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA 1993-03-12
PRO_GOL		STRONA 11
GP00_01		STRON 12

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- ISO 8402: 1986 Jakość. Terminologia,
ISO 9002: 1987 Systemy jakości. Model zapewnienia jakości podczas produkcji i instalowania,
EN 45001: 1989 Ogólne zasady działania laboratoriów badawczych,
GP00_00 Procedura sterowania wprowadzaniem systemu jakości w laboratorium PIAP-LAB,
GP00_02 Sposób redagowania i układ procedury ogólnej i badawczej oraz instrukcji,
GP00_03 Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów,
IN7_01 Instrukcja wprowadzania dokumentów do bazy komputerowej oraz ich oznaczania,
GP04_04 Szkolenie personelu laboratoryjnego,
GP04_05 Prowadzenie kartotek personelu,
GP06_01 Wykonanie i dostawy nowego wyposażenia sprzętowego oraz zasady wprowadzania go do eksploatacji,
GP06_02 Dostawy specjalistycznych stanowisk badawczych, norm, informacji naukowo-technicznej itp,
GP06_03 Zasady identyfikacji i ewidencjonowania wyposażenia,
GP06_04 Zasady obsługi technicznej i konserwacji wyposażenia,
GP07_01 Sprawdzanie, wzorcowanie i legalizacja narzędzi pomiarowych,
GP07_02 Wzorcowanie urządzeń probierczych,
GP07_03 Postępowanie z własnymi wzorcami miar i ewidencjonowanie danych o wzorcach krajowych,
GP07_04 Postępowanie z wadliwym i niewłaściwie użytym wyposażeniem,
GP09_01 Rozpatrzenie wniosku o wykonanie,
GP09_03 Sporządzenie raportu z badań,
GP09_04 Postępowanie w przypadku zaistnienia błędu,
GP09_06 Załatwianie reklamacji,
GP10_01 Przeprowadzanie audytu wewnętrznego,
GP10_02 Realizacja działań korygujących,
GP11_01 Zasady podzlecania badań,
GP12_04 Dokumentowanie wdrażania elementów systemu jakości.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE 1.01
PRO_LAB	Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB	DATA 1993-03-12
PRO_GOL		STRONA 12
GP00_01		STRON 12

5. INFORMACJE DODATKOWE

5.1. Autor procedury: prof.dr inż. T. Missala

5.2. Procedura dotyczy: normy ISO 9002 p.4.4

5.3. Oryginał procedury jest przechowywany w bazie komputerowej PIAP_LAB.

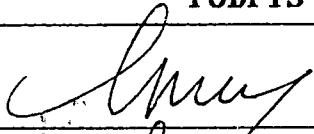
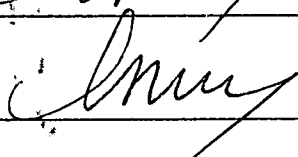
5.4. Rozdzielnik kopii procedury.

- NQ;
- Kierownik PIAP-LAB;
- Sekcja SOT (archiwum);

6. ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK A

KARTA ZMIAN DOKUMENTU Systemu Jakości

	DATA	PODPIS
OPRACOWAŁ	1993.04.02	
AKCEPTACJA NQ	1993.04.02	
ZATWIERDZIŁ		

ZAŁĄCZNIK A

KARTA ZMIAN DOKUMENTU Systemu Jakości

Dotyczy dokumentu:

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE
		DATA
		STRONA
		STRON

Data wystawienia karty zmian

Było:

(treść dotychczasowa)

Ma być:

(treść nowa)

	Imię i Nazwisko	Podpis
Zgłosił i opracował Kierownik PIAP-LAB NQ DN		

24

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów	DATA	1993-03-15
PRO_GOL		Strona	1
GP00_03		Stron	6

1. WSTĘP

1.1. Cel procedury

Celem procedury jest znormalizowanie sposobu komputerowego archiwizowania systemu jakości w Laboratorium Badania Przemysłowych Urządzeń Automatyki i Robotyki PIAP-LAB umożliwiającego udowodnienie, że system jakości spełnienia wymagania normy ISO 9002 oraz normy EN 45001.

1.2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury są ogólne zasady tworzenia i prowadzenia komputerowego archiwum LABBASE w trakcie realizacji "Procedury Sterowania wprowadzaniem systemu jakości w laboratorium PIAP-LAB" oraz w trakcie działań tego laboratorium.

1.3. Zakres stosowania

Procedura jest zaprojektowana do stosowania przez wszystkie komórki organizacyjne PIAP-LAB oraz do użytku osób odpowiedzialnych za wprowadzenie i stosowanie w laboratorium znormalizowanego systemu jakości.

1.4. Odpowiedzialność

Za podjęcie działań wg niniejszej procedury i wdrożenie jej tzn. zorganizowanie komputerowego stanowiska archiwizowania dokumentów odpowiedzialny jest upoważniony przez Dyrektora PIAP Pełnomocnik Dyrektora d/s Jakości - NQ. Za poprawną realizację poszczególnych czynności wynikających z procedury odpowiedzialni są:

- Kierownik laboratorium PIAP-LAB,
- osoba wyznaczona przez Pełnomocnika NQ do prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.

1.5. Nazwy i określenia

Projekt dokumentu - robocza forma dokumentu w fazie opracowywania nie zatwierdzona przez osoby upoważnione.

Projekt dokumentu w znormalizowanym nagłówku wg procedury GP00_01, w polu WYDANIE n.k ma wpisane PROJEKT n.k. Po zatwierdzeniu projektu dokumentu zgodnie z procedurą GP00_02 nagłówek przyjmuje postać zgodną z p.2.1 procedury GP00_01.

Dokument zdezaktualizowany:

- dokument o niższym numerze wydania aktualnego
- dokument przechowywany dłużej niż 3 lata! (nie dotyczy

**EGZEMPLARZ
NIE PODLEGA
AKTUALIZACJI**

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1. 01
PRO_LAB	Procedura prowadzenia komputerowej, bazy archiwizacji dokumentów	DATA	1993-03-15
PRO_GOL		Strona	2
GP00_03		Stron	6

KJA_LAB, PRO_LAB, INSTLAB i kartotek).

Oryginał dokumentu - wydanie dokumentu z podpisami osób opracowującej i zatwierdzającej.

2. OPIS POSTĘPOWANIA (realizacja)

2.1. Sprawy ogólne.

Dokumenty powstające zgodnie z procedurą ogólną GP00_01 "Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB" są archiwizowane w Bazie Komputerowej, której opis jest zamieszczony w załączniku, do Księgi Jakości. Baza komputerowa mieści się w Sekcji Ogólnotęchnicznej laboratorium PIAP-LAB (SOT). Szczegółowy opis archiwizowania raportów z badań podany jest w procedurze ogólnej GP09_05, szczegółowy opis prowadzenia kartotek personelu w procedurze GP04_05, szczegółowy opis ewidencjonowania wyposażenia w procedurze GP06_03.

2.2. Zasady archiwizowania dokumentów

2.2.1. Forma zapisu dokumentów.

Dokumenty powstające zgodnie z procedurą GP00_01 "Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB" są zapisywane w postaci zbiorów edycyjnych zgodnych ze standardem programu edytora "TAG" firmy Infosystem lub kartotek bazy danych tworzonych zgodnie ze standardem programu bazy danych "TIG" firmy Infosystem na dysku twardym komputera oraz dyskietkach. Dokumenty powstające poza laboratorium powinny być dostarczane do bazy Komputerowej w formie zbiorów edycyjnych na dyskietkach wg podanych powyżej standardów. Zbiory edycyjne dokumentów oraz zbiory baz danych oznaczane są zgodnie z instrukcją INT_01. W SOT PIAP-LAB przechowywane są także oryginały dokumentów poświadczane podpisami osób opracowujących i zatwierdzających.

2.2.2. Przechowywanie dokumentów w bazie komputerowej

W aktualnym katalogu LABBASE komputerowej bazy archiwizacji dokumentów oraz na dyskietkach bezpieczeństwa przechowywane są następujące dokumenty:

- Księga Jakości - aktualne wydanie;
- Procedury laboratorium - aktualne wydanie, dopuszczalne jest przechowywanie specjalnie oznaczonej poprzedniej wersji dokumentu;

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów	DATA	1993-03-15
PRO_GOL		Strona	3
GP00_03		Stron	6

- Instrukcje laboratorium - aktualne wydanie, dopuszczalne jest przechowywanie specjalnie oznaczonej poprzedniej wersji dokumentu,
- Raporty z badań, raporty diagnostyczne, raporty z audytów, raporty z wdrażania systemu jakości, raporty z wdrażania systemu jakości, dokumenty planistyczne - przechowywane dokumenty za okres 3 lat;
- Ewidencja otrzymanych zamówień i reklamacji - przechowywane dokumenty za okres 3 lat;
- Kartoteka osobowa i kartoteka aparatury - zgodnie z procedurami GP04_05 oraz GP06_03.

Projekty dokumentów powinny być przechowywane w specjalnie utworzonym katalogu.

Na tym samym dysku twardym nie mogą być przechowywane dokumenty zdezaktualizowane.

W SOT PIAP-LAB przechowywane są także oryginały dokumentów.

2.2.3. Postępowanie z dokumentami zdezaktualizowanymi

Dokumenty zdezaktualizowane po zmianie rozszerzenia standardowego (dla zbiorów edycyjnych .TAG, dla baz danych .TIG) na .xxx (xxx = 001, 002, 003...) przenoszone są z katalogu głównego na specjalnie oznaczone dyskietki archiwalne. Na dyskietkach archiwalnych przechowywane są:

- Wszystkie poprzednie wydania Księgi Jakości przez czas nie krótszy niż 20 lat;
- 3 poprzednie wydania Procedur laboratorium i instrukcji laboratorium przez czas nie krótszy niż 10 lat;
- raporty z badań przez czas nie krótszy niż 20 lat;
- Pozostałe dokumenty przez czas nie krótszy niż 10 lat;

Po upływie tego czasu dokumenty mogą być usunięte z archiwum przez wykasowanie.

Oryginały dokumentów zdezaktualizowanych przechowywane są przez okres 20 lat.

2.2.4. Emitowanie dokumentów

Dokumenty są emitowane przez bazę komputerową w przypadku powstania nowego wydania. Dokumenty są rozsyłane wg rozdzielnika w postaci:

- kopii dokumentu oryginalnego,
- wydruku komputerowego.

Obie formy są jednakowo ważne po parafovaniu ich imieniem i nazwiskiem, datą i podpisem osoby prowadzącej bazę komputerową, poświadczającej ich zgodność z oryginałem dokumentu.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów	DATA	1993-03-15
PRO_GOL		Strona	4
GPO0_03		Stron	6

Dokumenty rozprowadzane poza rozdzielnikiem na pierwszej stronie powinny mieć wyraźny stempel: "EGZEMPLARZ NIE PODLEGA AKTUALIZACJI".

2.2.5. Tworzenie kopii bezpieczeństwa

Z katalogu głównego LABBASE i pomocniczego powinny być tworzone kopie bezpieczeństwa na zabezpieczonych przed skasowaniem dyskietkach. Kopie takie są tworzone przy wprowadzaniu nowego dokumentu do archiwum LABBASE oraz/lub co 6 miesięcy. Dopuszcza się przechowywanie na dyskietkach kopii bezpieczeństwa tworzonych ze zbiorów w poszczególnych podkatalogach i aktualizowanie zbiorów na dyskietkach zawierających kopię tylko tego podkatalogu.

3. SPRAWY PORZĄDKOWE

3.1. Przegląd aktualności

Podczas audytów wewnętrznych sprawdza się aktualność dokumentów przechowywanych w katalogu głównym LABBASE, prawidłowość przechowywania oryginałów aktualnych dokumentów oraz aktualność niniejszej procedury. Wszelkie uwagi o niezgodnościach ujmuje się w ramach raportów z audytów.

3.2. Kontrola przestrzegania

Na podstawie:

- raportów z audytów wewnętrznych,
- sprawozdań Kierownika Laboratorium,
- sprawozdań Pełnomocnika Dyrektora d/s Jakości,
- sprawozdań kierowników sekcji PIAP-LAB,
- sprawozdań kierowników Grup Roboczych ZSQ

przeprowadza się okresowe kontrole wprowadzania kolejnych elementów dokumentowania systemu jakości do bazy komputerowej LABBASE jak również przestrzegania zasad podanych w niniejszej procedurze.

Kontrole są wprowadzane w odstępach czasu nie przekraczających 6-ciu miesięcy przez Pełnomocnika Dyrektora d/s Jakości, a ich wyniki przedstawione Dyrektorowi Instytutu w formie raportu diagnostycznego.

3.3. Wprowadzanie zmian

Konieczne zmiany zapisów niniejszej procedury zaproponowane przez Kierownika Laboratorium lub kierowników grup roboczych ZSQ

LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE	1.01
PRO_LAB	Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów	DATA	1993-03-15
PRO_GOL		Strona	5
GP00_03		Stron	6

podlegają zatwierdzeniu NQ.

Zmiany proponowane przez NQ podlegają zatwierdzeniu przez DN. Tryb dokumentowania wprowadzania zmian jest podany w procedurze GP00_01 p.2.5.

3.4. Aktualność dokumentu

Wg procedury GP00_01 p.2.4.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- ISO 9002: 1986 Systemy jakości. Model zapewnienia jakości podczas produkcji i instalowania,
- EN 45001: 1989 Ogólne zasady działania laboratoriów badawczych,
- GP00_00 Procedura sterowania wprowadzaniem systemu jakości w laboratorium PIAP-LAB,
- GP00_01 Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB,
- GP00_02 Sposób redagowania i układ procedury ogólnej i badawczej oraz instrukcji,
- IN7_01 Instrukcja wprowadzania dokumentów do bazy komputerowej oraz ich oznaczania,
- GP04_05 Prowadzenie kartotek personelu,
- GP06_03 Zasady identyfikacji i ewidencjonowania wyposażenia,
- GP09_03 Sporządzenie raportu z badań,
- GP09_06 Załatwianie reklamacji,
- GP10_01 Przeprowadzanie audytu wewnętrznego,
- GP10_02 Realizacja działań korygujących,
- GP12_04 Dokumentowanie wdrażania elementów systemu jakości.

5. INFORMACJE DODATKOWE

5.1. Autor procedury: mgr inż. Grzegorz Kazimierski.

5.2. Procedura dotyczy: norma ISO 9002 p.4.4.

5.3. Oryginał procedury jest przechowywana w bazie komputerowej PIAP_LAB.


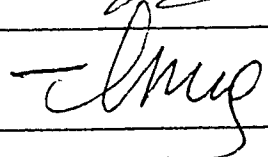
LABBASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	WYDANIE 1.01
PRO_LAB	Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów	DATA 1993-03-15
PRO_GOL		Strona 6
GP00_03		Stron 6

5.4. Rozdzielnik kopii procedury.

- NQ;
- Kierownik PIAP-LAB;
- Sekcja SOT (archiwum);

6. ZAŁĄCZNIKI

Nie przewidziano

	DATA	PODPIS
OPRACOWAŁ	20.4.1993	
AKCEPTACJA NQ	1993.04.02	
ZATWIERDZIŁ		

PRZEMYSŁOWY INSTYTUT AUTOMATYKI I POMIARÓW

ZESPÓŁ AUTOMATYKI ELEKTRYCZNEJ

Założenia Komputerowej Bazy Archiwizacji
Dokumentów LABBASE

Opracował:

mgr inż. Grzegorz Kazimierski

W A R S Z A W A 1 9 9 3

1. Wstęp
2. Zadania bazy komputerowej laboratorium
3. Realizacja zadań pierwszego etapu pracy.

1. Wstęp

Na mocy Zarządzenia Nr 23/92 Dyrektora PIAP utworzono zespół ZSQ powołany do wdrażania znormalizowanych systemów jakości i doprowadzenia do akredytacji laboratoriów. W ramach prac zespołu ZSQ opracowano pierwszą redakcję Księgi Jakości PIAP-LAB i wybranych procedur. Na rok 1993 przewidziane jest uzupełnienie redakcji Księgi Jakości PIAP-LAB oraz m.innymi opracowywanie procedur ogólnych i badawczych.

W trakcie prac zespołu ZSQ przewidziane jest powstanie dużej ilości dokumentacji jak m.in. raporty z auditów w kilku wersjach uwzględniających zmiany, procedury laboratorium i instrukcje laboratorium, raporty z prac ZSQ. Praca laboratoriów będzie wymagała również tworzenia dokumentacji takiej jak raporty diagnostyczne, raporty z badań, kartoteka osobowa itd. Z tego powodu wydaje się celowe utworzenie lub zakupienie specjalistycznego oprogramowania spełniającego funkcje zarządzania zbiorami archiwalnymi, wyszukiwania informacji oraz modyfikowania ich.

2. Zadania bazy informacyjnej laboratorium.

Głównym zadaniem bazy informacyjnej laboratorium jest archiwizacja powstającej w związku z tworzeniem laboratorium dokumentacji. Dokumenty związane z działalnością laboratorium można podzielić na grupy tematyczne:

- raporty diagnostyczne DIARAP
- raporty z audytów AUDRAP
- raporty z badań BADRAP
- kartoteka osobowa PERSONS
- procedury laboratorium PROLAB
- instrukcje laboratorium INSLAB
- raporty z prac Zespołu d/s Jakości ZSQ
- Księga jakości KJALAB
- kartoteka aparatury laboratorium APTLAB.

W związku z tym, że dokumenty tworzone przez poszczególnych pracowników są pisane pod różnymi edytorami tekstowymi należy w pierwszej kolejności wytypować do stosowania jeden z istniejących na rynku informatycznym edytor, dokonać jego zakupu, rozpowszechnić wśród zainteresowanych użytkowników bazy informacyjnej laboratorium, przetworzyć powstałe dotychczas dokumenty napisane pod innymi edytorami do wybranego edytora oraz konsekwentnie egzekwować jego stosowanie w ramach powstających na potrzeby tworzonych laboratoriów dokumentów.

Stworzona baza informacyjna powinna umożliwiać łatwe wyszukiwanie dokumentacji, porównywanie i przeglądanie zawartości zbiorów edycyjnych oraz wydruk całości lub części wybranego dokumentu. W przypadku modyfikacji powinny być tworzone automatycznie wersje zapasowe.

3. Realizacja zadań pierwszego etapu pracy.

W ramach etapu 1 pracy dokonano przeglądu istniejącego oprogramowania umożliwiającego realizację komputerowej bazy archiwizacji dokumentów. Ze względu na korzystne właściwości funkcjonalne do stosowania został wytypowany program edytora tekstowego TAG oraz program bazy danych TIG firmy Infosystem. Obydwa programy mają programowo zainstalowane polskie litery, są stosunkowo proste w obsłudze oraz zostały były już wcześniej stosowane w Instytucie. Edytor TAG ma mechanizmy pozwalające na konwersję programów pisanych w innych standardach (np. Chiwritera, Windows 3.1, QRTD) na standard TAG'a. Na program edytora zostało złożone zamówienie na wersję wielostanowiskową (5 komputerów) i program będzie rozprowadzony wśród członków ZSQ w pierwszej połowie kwietnia 1993. Program bazy danych do tworzenia kartotek osobowych i aparatury został już wcześniej zakupiony przez PIAP-LAB. W połowie lutego 1993 zostało złożone zamówienie w dyrekcji Instytutu na zakup komputera PC 386. Wg zapewnień DB komputer będzie zakupiony do połowy kwietnia 1993.

W ramach pierwszego etapu pracy został także opracowany dokument GP00_03 "Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów".

ZAŁACZNIKI

LABASE	LABORATORIUM PIAP → LAB	. Wydanie.1..
ZSQRAP	NOTATKA	. Data 93:01:15
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Stron ^a 1
ZR01'01		Stron 2

Obecni członkowie ZSQ:

T.Missala

A.Kaczanowska

B.Kowalewska

K.Majdan

Cz.Godzisz

W.Klimasara

G.Kazimierski

T.Gałązka

oraz zaproszeni: L.Guzy i P.Jabłoński

Porządek dzienny.

- 1.Przegląd diagnostyczny obecnego systemu jakości w PIAP-LAB.
- 2.Planowany przegląd diagnostyczny prac wykonanych w ramach działalności statutowej Instytutu.
- 3.Sprawy różne:
 - 3.1.zlecenia
 - 3.2.laboratorium badania urządzeń sygnalizacji p-włam.
 - 3.3.zebranie klubów POLLAB i Polskie Forum ISO 9000
 - 3.4.seminarium
- 4.Termin i temat następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego.

1.Sprawozdanie z przeglądu diagnostycznego, wykonanego przez K.Majdana i T.Missalę zreferował p.K.Majdan.

Dyskusji nie było.

2.T.Missala zreferował sprawę przeprowadzenia rozeznania, które z prac wykonanych w latach 1992 i 1991 w ramach działalności statutowej mogłyby być wykorzystane w PIAP-LAB. Zaproponował:

- przegląd zleceń,
- przegląd protokołów odbioru,
- przegląd urządzeń,
- przegląd zakupów.

Cz.Godzisz postawił pytanie, jak zapewnić w tej sprawie współpracę osób zainteresowanych, tak by nie powstało wrażenie przeprowadzania superkontroli. T.Missala stwierdził, że liczy na współpracę

LABASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	. Wydanie.1..
ZSQRAP	NOTATKA	. Data.93.01.15
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 2
ZR01'01		Stron. 2

członków ZSQ, a z kierownikiem ORC, które nie jest reprezentowane w ZSQ porozmawia osobiście.

T.Gałązka poinformował, że p.K.Majdan i On brali udział w większości odbiorów. T.Missala poprosił Go więc o czynny udział w przeglądzie.

L.Guzy zaproponował przeprowadzenie przeglądu całego wyposażenia, które mogłoby być wykorzystane w PIAP-LAB.

A.Kaczanowska zwróciła uwagę, że ZNB zgłaszały do działu FM swoje możliwości wykonywania badań dla klientów i zaproponowała rozpoczęcie przeglądu od rozeznania w FM.

Wnioski zostały przyjęte.

3.T.Missala poinformował, że:

- zlecenia na prace związane z systemem jakości w PIAP-LAB zostały przekazane do NP,
- zlecenie na prace związane z organizacją laboratorium badania urządzeń sygnalizacji p-włom, zostało przekazane do NP,
- w dniach 01.18-19 odbędzie się zebranie walne klubów POLLAB i Polskie Forum ISO 9000, na którym będą obecni K.Majdan i T.Missala,
- planuje się zorganizowanie seminarium dla członków ZSQ z udziałem p.T.Makosa z IEL, który jest konsultantem ZSQ, a ostatnio ukończył w BSA kurs dla audytorów wiodących; termin tego seminarium zostanie uzgodniony w czasie zebrania POLLAB.

4.Termin zebrania ustalono na 93.01.22., lecz wskutek wynikłych później trudności/część członków ZSQ miała inne pilne zajęcia służbowe/termin zebrania przełożono na 1993.01.29.g.10⁰⁰.

Tematy zebrania:

- sprawozdanie z zebrań klubów,
- przeгляд prac statutowych,
- procedura dokumentowania systemu jakości,
- sprawy różne.

Na tym zebranie zakończono.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s jakości
Tadeusz M...
prof. dr inż. Tadeusz M...

LABASE	LABORATORIUM PIAP → LAB	. Wydanie. 1..
ZSQRAP	NOTATKA	. Data 93.01.29
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Stron ^a 1
ZR01'02		Stron 2

Obecni członkowie ZSQ:

T.Missala

A.Kaczanowska

K.Majdan

W,Klimasara

T.Gałazka

P.Jabłoński ,G.Kazimierski.

nieobecni:Cz.Godzisz

T.Moliński

L.Guzy.

Porządek dzienny:

- 1.Sprawozdanie z zebrań klubów POLLAB i Polskie Forum ISO 9000
- 2.Przegląd diagnostyczny aparatury.
- 3.Procedura dokumentowania systemu jakości.
- 4.Sprawy różne.
- 5.Termin i temat następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego.

1.Sprawozdanie złożyli T.Missala i K.Majdan.Zebrania odbyły się w dniach 18 i 19 stycznia 1993 r. w Kozubniku-Porąbce k.Bielska-Białej.W tym czasie odbyły się:

- sesja plenarna łączna obu klubów,poświęcona informacjom ogólnym m.in.o stanie ustaw dotyczących normalizacji,miar i certyfikacji;
- walne zgromadzenie klubu Polskie Forum ISO 9000 - było to zebranie informacyjne/bez wyborów władz/ oraz poświęcone ustaleniu sekcji i komisji tematycznych;
- walne zgromadzenie klubu POLLAB o zakresie j.w.
- zebrania powołanych sekcji i komisji obu klubów.

T.Missala uczestniczył w zebraniu sekcji JBR klubu ISO 9000,której został przewodniczącym,oraz w zebraniu komisji audytów i certyfikacji.K.Majdan uczestniczył w zebraniu sekcji elektryki klubu POLLAB,jej podsekcji d/s KEM oraz komisji szkolenia pracowników laboratoriów badawczych i programów nauczania w dziedzinie systemów jakości laboratoriów badawczych;

Na zakończenie odbyło się zebranie połączonych klubów,na którym

LABASE	LABORATORIUM PIAP → LAB	. Wydanie. 1..
ZSQRAP	NOTATKA	. Data 93.01.29
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 2
ZR01 '02		Stron 2

najważniejszym zdarzeniem było przyjęcie wniosku o oprecowanie raportu na temat systemu jakości w Polsce.

Na zakończenie tego punktu obrad T. Missala poprosił zebranych o przekazanie, w formie notetek, propozycji tematycznych do prac sekcji JBR klubu ISO 9000.

2. T. Missala poinformował, że o wykonanie przeglądu diagnostycznego poprosił T. Gałązkę, który przedstawił jak widzi źródła informacji do jej opracowania, sposób realizacji oraz spodziewany termin - koniec marca b.r. Zostało to zaakceptowane.

3. Tekst procedury, opracowany przez T. Missalę został doręczony przed zebraniem. Zgłoszono uwagi:

- A. Kaczanowska zauważyła, że występuje redundancja przy numerowaniu stron, oraz że niektóre etykiety są niezręczne.

- G. Kazimiński zaproponował wcześniejsze wprowadzanie dokumentów do bazy danych, jeszcze w etapie niezgodnym.

Po dyskusji ustalono że omawiana procedura zostanie uzgodniona z procedurą GPRO3 /obejmującą m.in. prowadzenie bazy danych/ jeszcze na etapie rękopisu i obie zostaną przedstawione razem.

4. T. Missala:

a. poprosił A. Kaczanowską o bieżące informowanie ZSQ o dokumentach dotyczących systemów jakości publikowanych w "Dzienniku Normalizacji i Miar" oraz w "Normalizacji";

b. poinformował o szkoleniu w Kozubniku, na które zostali przyjęci członkowie ZSQ;

c. poinformował o seminarium POLLAB;

d. poinformował, że seminarium p. T. Makosa/IE1/ jest planowane na początek marca.

5. Następne zebranie jest planowane na 1993.02.12.

Na tym zebranie zakończono.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s Jakości

Missala
Prof. dr hab. Tadeusz Missala

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	Wydanie 1:01
ZSQ_RAP	NOTATKA	Data 93.02.12
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 1
ZR01'03		Strona 2

Obecni: członkowie ZSQ:

T. Missala

A. Kaczanowska

K. Majdan

W. Klimasara

L. Guzy

T. Gałązka

P. Jabłoński

G. Kazimierski

Nieobecni: Cz. Godzisz i T. Moliński

Porządek dzienny

1. Sprawy organizacyjne związane z wyjazdem na szkolenie.
2. Procedura dokumentowania systemu jakości.
3. Sprawy różne.
4. Termin następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego.

1. Uzgodniono wszystkie sprawy organizacyjne związane z wyjazdem na szkolenie do Kozubnika, a ponadto p. K. Majdan, który uczestniczył w podobnym kursie, przekazał kilka wskazówek i wniosków na ten temat.
2. Przedyskutowano zmiany w procedurze dokumentowania systemu jakości:
 - przyjęto propozycję p. A. Kaczanowskiej, by uprościć numerację stron oraz przyjąć nazwę LABBASE,
 - uzgodniono zmiany w wypełnianiu lewej kolumny nagłówka, wynikające z przyjęcia siedmioliterowej nazwy bazy oraz z innych wymagań bazy komputerowej, jak też ze zmienionej numeracji procedur,
 - p. K. Majdan zwrócił uwagę, że procedurę należy uzupełnić o punkty

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	. Wydanie 01.
ZSQ RAP	NOTATKA Z zebrania ZSQ	. Data 93.02.12
ZR1993		Strona 2
ZR01'03		Strona 2

końcowe: dokumenty związane, przegląd aktualności, kontrola przes-
trzegania, zmiany i ew. terminologia i wykaz załączników.

Punkty te zostaną napisane przed oficjalnym wydaniem procedury,
tak, by wydać procedurę kompletną.

3. W sprawach różnych omówiono:

3.1. P.K.Majdan przedstawił list Dyrektora ORGMASZ o możliwości
nieodpłatnego uzyskania konsultacji specjalistów francuskich.
Zaproponował skorzystanie z tej możliwości, przede wszystkim w
sprawie stanowisk do badania i certyfikacji bezpieczeństwa robo-
tów przemysłowych. Propozycję wszyscy poparli.

3.2. P.A.Kaczanowska poinformowała, że relizując wnioski z poprzed-
niego zebrania przygotowuje zestawienie zarządzeń i publikacji
związanych z systemami jakości, jakie ukazały się w "Normalizacji"
na przestrzeni ostatnich 3-ech lat. Zebrani wyrazili duże zaintere-
sowanie tym zestawieniem. T.Missala zaproponował, by "Normalizację"
włączyć do czasopism analizowanych w PIAP i analizy umieszczać
w "Przeglądzie Dokumentacyjnym" w p.1.4. Normalizacja. Wniosek
spotkał się z aprobatą.

4. Następne zebranie jest planowane na dzień 1993.03.05 ze względu
na terminy szkoleń.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s jakości

prof. dr inż. Tadeusz Miszka

LABBASE	LABORATORIUM PIAP ← LAB	Wydanie 1.01
ZSQ RAP	NOTATKA	Data 93.03.05
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 1
ZR01'04		Strona 3

Obecni członkowie ZSQ:

T.Missala Cz.Godzisz

A.Kaczanowska

K.Majdan

W.Klimasara

L.Guzy

T.Gałązka

P.Jabłoński

G.Kazimierski

Nieobecni: T.Moliński.

Porządek dzienny:

1. Przyjęcie notatki z poprzedniego zebrania.
2. Stan opracowania procedur.
3. Instrukcje badawcze.
4. Wykaz zarządzeń i artykułów z zakresu jakości.
5. Sprawy różne.
6. Terminy następnych zebrań.

Realizacja porządku dziennego.

1. Notatka została przyjęta bez poprawek.
2. T.Missala przedstawił stan opracowania procedur:
 - a. procedura GPOO_01 - dokumentowanie systemu jakości - została opracowana, uzgodniona z p.Kazimierskim i przedstawiona zebranym do końcowej oceny. Procedura GPOO_03 - prowadzenie bazy komputerowej jest na ukończeniu. Została opracowana pierwsza redakcja procedury GPO9_03 - sporządzanie raportu z badań - lecz będzie ona przedstawiona do dyskusji dopiero po zebraniu IEC SC65B /93.03.16/, gdyż należy wyjaśnić status dokumentu IEC na którym ona bazuje.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP ← LAB	. Wydanie 1.01
ZSQ RAP	NOTATKA	. Data 93.03.05
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 2
ZR01 '04		Stron 3

b. Pilną sprawą jest opracowanie procedur:

- GPOO_02 -sposób pisania procedur i instrukcji /K.Majdan/
- GP12_04 - sporządzanie raportu z wdrożenia /j.w./
- GP10_01 -przeprowadzania audytów /j.w./

gdyż ich brak blokuje możliwość dalszych działań.

Wymienione wyżej procedury powinny być zakończone w bieżącym miesiącu.

c.G.Kazimierski podniósł kwestie związane z bazą komputerową.

Ustalono:

- okres przechowywania dokumentów:procedury 3 ostatnie wydania, analogicznie instrukcje;inne dokumenty 3 lata w bazie aktualnej 10 lat w bazie archiwalnej/tylko na dyskietkach/;baza aktualna będzie co roku spisywana na dyskietki,dla zabezpieczenia zbiorów.
- dokumenty emitowane przez bazę komputerową będą podpisywane przez osobę odpowiedzialną za zgodność z dokumentem podpisanym przez osoby upoważnione do jego zatwierdzenia.
- procedurę GPOO_01 należy uzupełnić o tryb wprowadzania zmian; obecnie jest przywołana procedura GPOO_02,co uznano za niewłaściwe.
- procedury GPOO_01 i GPOO_03 powinny zostać ostatecznie uzgodnione na następnym zebraniu ZSQ.
- projekty dokumentów przedstawiane do dyskusji będą oznaczane PROJEKT zamiast WYDANIE;będą one kasowane automatycznie po wprowadzeniu do bazy wydania 1.01.
- po zmianie numeru wydania będzie następować wymiana dokumentów rozesłanych wg rozdzielnika.

3.K.Majdan poinformował o opracowaniu projektu instrukcji badawczej, traktowanego jako pilotowy.Uzgodniono, że zostanie on rozesłany członkom ZSQ tak, by mógł być omówiony na następnym zebraniu.

4.A.Kaczanowska poinformowała, że wykaz zarządzeń Prezesa PKNMiJ oraz artykułów z "Normalizacji" dotyczących spraw jakości jest do wglądu w BON.Wyciągi obejmujące zarządzenia i ciekawsze artykuły będą publikowane w "Biuletynie PIAP"

5.K.Majdan zwrócił się do obecnych o udział w opracowywaniu pro-

44

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	. Wydanie!.:0!
ZSQ RAP	NOTATKA	. Data 93:03:05
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 3
ZR01'04		Stron 3

cedur i instrukcji, gdyż pracownicy OBN nie są w stanie sami sprostać temu zadaniu.

6. Następne zebrania:

- 1993.03.12 - zebranie rutynowe dla omówienia procedur i instrukcji opracowanych,
- 1993.03.26 - zebranie -seminarium z udziałem p.T. Makosa z IEL.

Na tym zebranie zakończono.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s Jakości
[Signature]
Prof. dr inż. Tadeusz Miśka

LABBASE	LABORATORIUM PIAP ← LAB	. Wydanie ¹ :01
ZSQ-RAP	NOTATKA	. Data ⁹³ :03:12
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 1
ZR01'05		Stron 2

Obecni: T. Missala, A. Kaczanowska, K. Majdan, W. Klimasara, Cz. Godzisz
T. Gałazka, P. Jabłoński, G. Kazimierski.

Nieobecni: L. Guzy /urlop/, T. Moliński.

Porządek dzienny:

1. Przyjęcie notatki z dn 1993.03.05
2. Omówienie procedury GPOO_01 i procedury GPOO_02.
3. Omówienie procedury GPOO_03
4. Omówienie pilotowej instrukcji badawczej
5. Sprawy różne
6. Termin następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego.

1. Notatka została przyjęta bez uwag.
 2. T. Missala omówił uzupełnienia wprowadzone zgodnie z wcześniejszymi postanowieniami ZSQ. Zostały one akceptowane.
- K. Majdan zwrócił uwagę na konieczność pewnych zmian i uściśleń, które wynikają z opracowywanej przez Niego procedury GPOO_02. Omówił tę procedurę, wskazując na potrzebę zmian w p.1.5.2i 5.3 procedury GPOO_01. Uzgodniono, że odpowiednie zmiany zostaną wprowadzone.
3. G. Kazimierski omówił stan opracowania procedury stwierdzając, że też należy wprowadzić zmiany wynikające z projektu procedury GPOO_02. Uzgodniono też poprawki stylistyczne oraz zgodzono się na wyodrębnienie instrukcji IN7_01: Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie. W związku z tym będą wprowadzone odpowiednie poprawki do instrukcji GPOO_01 i GPOO_02.
- A. Kaczanowska podniosła sprawę uzgodnienia czasokresu archiwizacji dokumentów z przepisami państwowymi. G. Kazimierski ma uzgodnić te sprawy z DH. Również do procedury należy wprowadzić opis przechowywania dokumentacji papierowej.
4. Projekt instrukcji spowodował dyskusję, ze względu na jej bardzo wąski zakres tematyczny - ograniczenie do jednego z czterech rodzajów próby na suche gorąco. Po wymianie poglądów postanowiono aby zespół roboczy w składzie: A. Kaczanowska, K. Majdan i Cz. Godzisz przeanalizował sprawę i zaproponował rozwiązanie.

LABBASE	LABORATORIUM PIAP ← LAB	. Wydanie 1.:01
ZSQ_RAP	NOTATKA	. Data 93.03.12
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 2
ZR01'05		Strona 2

5.G.Kazimierski poinformował, że otrzymał pozytywną decyzję Dyrekcji w sprawie zakupu komputera do bazy komputerowej PIAP - LAB.

T.Missala stwierdził, że ze względu na dalszy tok prac, jest konieczne ukończenie pierwszych wydań procedur GPOO_01, GPOO_02 i GPOO_03 wraz z instrukcją IN7_01 do końca marca i zwrócił się do G.Kazimierskiego i K.Majdana o sfinalizowanie prac.

6.Kolejne zebranie ZSQ zaplanowano na dzień 1993.03.26 i będzie ono poświęcone na spotkanie z p.T.Makosem, który ma ukończony kurs audytorów wiodących i ma przekazać pewne wskazówki i doświadczenia związane z wprowadzaniem systemu jakości. Na tym zebranie zakończono.

Pełnomocnik Dyrektora
dla jakości
T. Missala
prof. dr inż. Tadeusz Missala

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	. Wydanie 1:01
ZSQ RAP	NOTATKA	. Data 93:03:26
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 1
ZRO1'06		Strona 2

Obecni: T. Missala, A. Kaczanowska, K. Majdan, Cz. Godzisz, W. Klimasara
L. Guzy, T. Gałazka, P. Jabłoński, G. Kazimierski.

Nieobecny: T. Moliński.

W zebraniu wziął udział, jako prelegent, p. mgr inż. T. Makosa.

Porządek dzienny:

1. Referat p. T. Makosa
2. Dyskusja
3. Termin i tematy następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego:

1. Ważniejsze tezy referatu p. T. Makosa.

1.1. W Wielkiej Brytanii sektor państwowy jest zobowiązany do korzystania tylko z laboratoriów akredytowanych i dostawców mających certyfikowane systemy jakości. Takich firm z certyfikowanymi systemami jakości jest już ok. 20 tys., przyczym są to zarówno wielkie organizacje przemysłowe i handlowe, jak i kancelarie adwokackie, notarialne oraz gabinety lekarskie i kliniki/ jako że obsługują pacjentów w imieniu służby zdrowia JKM/

1.2. Akredytację laboratoriów prowadzi NAMAS - udzieliła już akredytacji ok. 1400 laboratoriom, przyczym oddzielna akredytacja dotyczy pobierania próbek; jeżeli laboratorium nie ma takiej akredytacji to próbki pobiera jednostka certyfikująca.

NAMAS prowadzi też okresowe badania biegłości.

Koszt akredytacji: wpisowe	400,-£
ocena wstępna/dokumenty/	2500,-£
audyt-delegacje za 1 audytora i 1 dzień	600,-£
coroczna opłata akredytacyjna	1500,-£

1.3. Certyfikację systemów jakości prowadzi BSI-British Standard Institute, który działa już od ponad 100 lat, początkowo tylko jako instytucja normalizacyjna. Obecnie ma również laboratoria badawcze, które jednak są audytowane przez ludzi z poza biura BSI.

Wogóle BSI ma bardzo rozbudowaną strukturę, sam dział zapewnienia jakości zatrudnia ok. 1800 osób i daje ok 50% wpływów /normalizacja daje ok. 25%, zaś laboratoria badawcze ok. 20%/.

1.4. Procedura uzyskania certyfikatu jest następująca: firma zgłasza

LABBASE	LABORATORIUM PIAP - LAB	. Wydanie!.:01
ZSQ RAP	NOTATKA	. Data 93.03.26
ZR1993	Z zebrania ZSQ	Strona 2
ZR01'06		Stron 2

się do BSI, które wyznacza zespół audytorów, a ci organizują i sterują całością prac, kierując wyznaczonym personelem firmy, aż do uzyskania certyfikatu. Opłata za usługi BSI świadczone firmie o zatrudnieniu ok. 75 osób wynosi ca. 10 tys. funtów.

1.5. BSI zaleca przeprowadzanie audytów w grupach 3 osobowych: audytor wiodący, który sprawdza procedury ogólne i ich stosowanie oraz dwu audytorów specjalistów w danej dziedzinie, którzy zajmują się procedurami i instrukcjami szczegółowymi.

1.6. W znanym przedsiębiorstwie Fisher Controls/ma certyfikowany system jakości/, w którym byli uczestnicy kursu, otrzymali oni następujące rady:

- a/rozmawiać o jakości ze wszystkimi w przedsiębiorstwie,
- b/zapewnić ścisłą komunikację i wymianę poglądów między działami,
- c/prowadzić szkolenia uświadamiające i kierownictwo i personel /podobno najbardziej oporni są dyrektorzy i personel wykonawczy/,
- d/każdy pracownik powinien mieć informator dotyczący jego stanowiska pracy,
- e/należy zapewnić właściwe i przejrzyste kierowanie ludźmi,
- f/rozmawiać z ludźmi co im się nie podoba, co należy ulepszyć - umysły pracowników są najcenniejszym kapitałem i należy go uruchomić i uświadomić każdemu, że od niego zależą wyniki wszystkich, gdyż zawsze ocenia się wg najsłabszego ogniwa,
- g/należy doprowadzić do stanu, w którym każdy czuje się właścicielem swojego stanowiska pracy.

2. W ramach dyskusji, poza pytaniami wyjaśniającymi wyniknęły sprawy:

- a/aparatury wykorzystywanej tak do badań jak i do prac innych,
- b/legalizacji aparatury elektronicznej

Konkretnych wniosków nie sprecyzowano, należy sprawę rozeznaczyć.

Na zakończenie p. T. Makos stwierdził, że IEL będzie się ubiegać też o uzyskanie uprawnień jednostki certyfikującej, po uprzednim uzyskaniu akredytacji.

3. Następne zebranie odbędzie się dn. 1993.04.02 i będzie poświęcone procedurom i instrukcji pilotowej

Na tym zebranie zakończono.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s Jakości
prof. dr hab. Tadeusz Makos

49

NQ
ly

LABASE	Laboratorium PIAP-LAB	Wydanie 1
DIARAP	Raport z analizy diagnostycznej laboratorium. <i>Analiza diagnostyczna aktualnego systemu jakości w PIAP-LAB.</i>	Data: 1993.01.12
DR1993		Strona 1
DR02'01		Stron. 3

Analizę wykonano na podstawie wymagań ISO/IEC Guide 25
EN 45001
Instrukcji Akredytacji
Jednostek Badawczych
/laboratorium/

1. dot. p. 5.1. Przewodnika

Wskazane jest opracowanie dokumentów szczegółowo definiujących cele i politykę jakości PIAP-LAB jako całości oraz w zakresie poszczególnych sekcji laboratoryjnych. Dokumenty te po przeszkoleniu pracowników oraz po ich wdrożeniu zostaną podpisane przez personel PIAP-LAB dla potwierdzenia zapoznania się z obowiązującym systemem jakości i zobowiązaniem się do jego przestrzegania.

2. dot. p. 5.2. Przewodnika

Pierwsze wydanie Księgi Jakości (KJ) zostało opracowane w 1992r. Przewiduje się ciągłą weryfikację i uzupełnianie treści KJ wraz z opracowywaniem procedur ogólnych, badawczych i instrukcji oraz następne wydania KJ:

- wydanie 2-gie - do 30.06.93
- wydanie 3-cie - do 31.12.93
- wydanie 4-te - do 30.06.94

(wydanie przewidziane do dołączenia do wniosku o akredytację)

- p. 5.2.a. - jest aktualne (nie wymaga zmian)
- p. 5.2.b. - jest aktualne (nie wymaga zmian)
- p. 5.2.c. - wymaga opracowania w postaci odrębnego dokumentu normującego relacje między kierownictwem PIAP-LAB a działami technicznymi, służbami pomocniczymi -
- w aspekcie systemu jakości
- p. 5.2.d. - przewidziane do opracowania w ramach procedur ogólnych
- p. 5.2.e. - rozdział 3.2. KJ należy odpowiednio rozszerzyć
- p. 5.2.f. - należy opracować jako załącznik do 2-go wydania KJ, który zostanie przywołany w p.3.2.KJ

LABASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	Wydanie 1
DIARAP	Raport z analizy diagnostycznej laboratorium. <i>Analiza diagnostyczna aktualnego systemu jakości w PIAP-LAB</i>	Data: 1993.01.12
DR1993		Strona 2
DR02'01		Stron 3

- p. 5.2.g. - identyfikowalność pomiarów będzie osiągnięta jako wynik opracowania i stosowania procedur badawczych
- p. 5.2.h. - jest podany w przyjętym zakresie akredytacji (rozdział 1.6. KJ)
- p. 5.2.i. - będzie ujęte w procedurach ogólnych GPR 9.1 i GPR 9.2
- p. 5.2.j. - powołania zostaną zweryfikowane przy kolejnych wydaniach KJ według aktualnego stanu listy Procedur Ogólnych
- p. 5.2.k. - będzie zawierać procedura GPR 9.1 z uwzględnieniem wymagań Instrukcji Akredytacji
- p. 5.2.l. - jest zestawione w zał.2 do KJ i będzie uzupełniane w miarę weryfikowania wyposażenia
- p. 5.2.m. - jest opracowane w postaci zweryfikowanej (po 1-szej redakcji) "Listy procedur badawczych" i będzie dołączone do 2-go wydania KJ
- p. 5.2.n. - zostanie opracowana procedura GPR 4.2.2 a przykłady jej stosowania zostaną umieszczone przed ostatnim wydaniem KJ
- p. 5.2.o. - zawierać będzie procedura GPR 9.5 i GPR 10.2
- p. 5.2.p. - odpowiednią procedurę należy wprowadzić do listy procedur ogólnych oraz opracować ją i wdrożyć
- p. 5.2.q. - zawierać będzie procedura GPR 9.7
- p. 5.2.r. - zawierać będzie procedura GPR 4.2.1 z uwzględnieniem wymagań Instrukcji Akredytacji
- p. 5.2.s. - zawierać będzie procedura GPR 10.1

3. dot. p. 5.3. Przewodnika

Audity zaplanowano w "Harmonogramie prac projektowo - wdrożeniowych" opracowanym w 1992r. Przewidywani audytorzy zostali zgłoszeni na szkolenie CBJW i RS NOT. Działania korygujące związane z wykryciem wątpliwości wobec poprawności lub prawomocności wyników będą sprecyzowane w procedurach ogólnych GPR 3.2 i GPR 7.3 i GPR 9.5

4. dot. p.5.4. Przewodnika

Przeglądy poprzedzające otrzymanie akredytacji zostały zaplanowane w "Harmonogramie prac projektowo - wdrożeniowych", natomiast harmonogram przeglądów po uzyskaniu akredytacji zostanie dołączony do 4-tego wydania KJ.

LABASE	LABORATORIUM PIAP-LAB	Wydanie 1
DIARAP	Raport z analizy diagnostycznej laboratorium. <i>Analiza diagnostyczna aktualnego systemu jakości w PIAP-LAB</i>	Data: 1993.07.12
DR1993		Strona 3
DRO2'04		Stron 3.

5. dot. p.5.5. Przewodnika

- będzie ujęte w procedurze GPR 10.2

6. dot. p.5.6. Przewodnika

- będzie ujęte w procedurze GPR 3.2

7. dot. uzupełnień wg. treści Instrukcji Akredytacji

- a) zostanie opracowana procedura uaktualniania KJ wraz z imiennym wyznaczeniem osób odpowiedzialnych za całość i poszczególne fragmenty Systemu Jakości
- b) sprawa sporządzania raportów z badań zostanie ujęta w procedurze GPR 9.4 z uwzględnieniem wymagań Instrukcji Akredytacji oraz norm IEC
- c) sprawa prowadzenia akt i zapisów zostanie ujęta w procedurze ogólnej GPR 9.6
- d) sprawa podwykonawstwa zostanie ujęta w procedurze ogólnej GPR 11.2 z uwzględnieniem wymagań Instrukcji Akredytacji.

