

6974

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

ZESPOŁ AUTOMATYKI ELEKTRONICZNEJ

510

A

Główny wykonawca prof.dr inż.Tadeusz Missala

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

Konsultant

Nr zlecenia

S - 1358

Sterowanie wprowadzaniem systemu
jakości w Laboratorium PIAP-LAB.
Etap 2: Opracowanie programu wdrażania
systemu jakości, utworzenie bazy
komputerowej i realizacja szkoleń
zewnętrznych.

Zleceńodawca

KBN

Pracę rozpoczęto dnia 93.01.01
Pełnomocnik Dyrektora
ds. jakości

prof.dr inż.T.Missala

Dyrektor

doc.dr inż.S.Kaczanowski

zakończono dnia 93.06.30
Kierownik Zespołu

doc.dr inż.J.Korytkowski

Praca zawiera:

stron

rysunków -

fotografii -

tabel -

tablic 1

załączników 2

Rozdzielnik - ilość egz:

Egz. 1 BOINTE

Egz. 2 ZAE

Egz. 3 ZSS

Egz. 4 NQ

Egz. 5

Egz. 6

Nr rejestr. 6974

1

41-42

Analiza deskrytorowa LABORATORIUM + SYSTEM JAKOŚCI

Analiza dokumentacyjna

Przedstawiono prace związane ze sterowaniem wprowadzenia systemu jakości w Laboratorium Przemysłowego Instytutu Automatyki i Pomiarów w Warszawie, wykonane w II kw. 1993 r. Obejmują one opracowanie procedur ogólnych i instrukcji bazy komputerowej, sterowanie opracowaniem procedur ogólnych i badawczych oraz instrukcji laboratoryjnych, zakup sprzętu komputerowego, uruchomienie go i opracowanie oprogramowania specjalistycznego prowadzenia bazy komputerowej PIAP-LAB.

Tytuły poprzednich sprawozdań

1. Sterowanie wprowadzaniem systemu jakości w Laboratorium PIAP-LAB.
Etap 1.: Opracowanie procedury dokumentowania systemu jakości, założeń na bazę komputerową oraz wstępnego planu szkoleń.
Nr rej. 6945.

SPIS TREŚCI

- 1.Sprawozdanie okresowe NQ za II kw.1993 r.-dokument ZR1993 ZR02'02.
- 2.Procedura GPO0_01:Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB. Wydanie 1.01.
- 3.Procedura GPO0_02:Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji.Wydanie 1.01.
- 4.Program wdrażania systemu jakości - załącznik do procedury GP12_04:Zasady opracowywania i wdrażania dokumentów systemu jakości.
- 5.Procedura GPO0_03:Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.Wydanie 1.01.
- 6.Instrukcja INT7_01:Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie.Wydanie 1.01.
- 7.Instrukcja INT7_02:Instrukcja obsługi komputerowych kartotek PIAP-LAB.
- 8.Plan szkoleń na II kw.1993 r.-dokument PL1993 PL01'02.Wydanie 2.01.
- 9.Załączniki:
 - 9.1.Notatki z zebrań ZSQ - dokumenty ZR1993 ZR01'07,08,09,10,11.
 - 9.2.Materiały z seminarium w d. 1993.05.04.

| | | |
|---------|--------------------------|------------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| ZSQ RAP | SPRAWOZDANIE OKRESOWE NQ | Data: 1993.06.30 |
| ZR1993 | | Strona 1 |
| ZR02'02 | | Stron 4 |

Sprawozdanie dotyczy okresu od 1993.04.01 do 1993.06.30.

1. DZIAŁALNOŚĆ ZESPOŁU SYSTEMU JAKOŚCI/ZSQ/

1.1. W okresie sprawozdawczym odbyło się 5 zebrań Zespołu - notatki z zebrań-dokumenty ZSQ_RAP ZR1993 ZR01'07,08,09,10,11 stanowią załączniki do sprawozdania. Zebrania były poświęcone:

- bieżącym sprawom organizacyjnym,
- omawianiu i uzgadnianiu układu i treści procedur ogólnych oraz instrukcji wzorcowych.

Ostatecznie uzgodniono treść 10 procedur ogólnych, 2 procedur badawczych i 7 instrukcji opracowanych w ramach zleceń S-1358 i S-1362. Ze względu na to, że dokumenty powyższe były opracowywane pierwszy raz przez kilku autorów, postanowiono poddać je analizie diagnostycznej, której zadaniem ma być sprawdzenie wewnętrznej zgodności całego powyższego zbioru dokumentów i usunięcie ewentualnych rozbieżności redakcyjnych; przegląd ma być przeprowadzony do końca lipca, tak, by nie zahamować procesu wdrażania, przewidzianego na III kw. 1993 r.

1.2. Stwierdzono, że opracowane dokumenty stanowią dopiero ok 20 % całości.

1.3. Przedyskutowano zmiany do Księgi Jakości opracowane przez p.mgr inż. K. Majdana w ramach zlecenia S-1362 i zaopiniowano je pozytywnie. Uznano, że niezależnie od przygotowanego w ten sposób wydania 2. Księgi Jakości, będzie konieczne przygotowanie wydania 3., w którym liczne z dotychczasowych zapisów zostaną zastąpione powołaniem się na procedury. Umożliwi to znaczne zmniejszenie objętości Księgi Jakości i uczyni z niej dokument nie ujawniający tajemnic firmy, a tym samym możliwy do przekazywania odbiorcom.

2. OPRAWOWANIE PROGRAMU WDRAŻANIA SYSTEMU JAKOŚCI

Opracowany program wdrażania systemu jakości zamieszczono jako dokument wchodzący w zakres sprawozdania z etapu 2 zlecenia S-1358. Program ten wprowadzono jako załącznik do procedury ogólnej GP12_04 "Zasady opracowywania i wdrażania dokumentów systemu jakości". Tym samym stanowi on jeden z rutynowych dokumentów systemu,

| | | |
|---------|--------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| ZSQ-RAP | SPRAWOZDANIE OKRESOWE NQ | Data 1993.06.30 |
| ZR1993 | | Strona 2 |
| ZR02'02 | | Stron 4 |

będzie zarchiwizowany w bazie komputerowej i będzie podlegał aktualizacji według postanowień procedury GPOO_02.

3.UTWORZENIE BAZY KOMPETEROWEJ

Opracowano szczegółowe instrukcje prowadzenia bazy komputerowej:

- INT7_01:"Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie"
- INT7_02:"Instrukcja obsługi komputerowych kartotek PIAP-LAB"
Instrukcja ta zawiera wzorcowe wydruki kartotek.

Zakupiono sprzęt komputerowy do prowadzenia bazy - spis sprzętu patrz załącznik na str.4.

Obecnie konieczne jest zatrudnienie pracownika do obsługi bazy komputerowej, wprowadzenia do niej wszystkich wyemitowanych dotąd dokumentów /ca 350 - 400 str/oraz założenie i bieżące prowadzenie kartotek.

4.REALIZACJA SZKOLEN ZEWNETRZNYCH

Szkolenia zewnętrzne są realizowane od jesieni 1992 r.Stan na koniec I kw.1993 r. został przedstawiony w sprawozdaniu za I kw. /dokument ZR1993 ZR02'01, załączony do sprawozdania z 1.etapu prac w zleceniu S-1358/

Zrewidowany plan szkoleń na II kw.1993 r.stanowi dokument PLANLAB PL1993 PL01'02 wydanie 2.01.W planie tym uwzględniono oferty szkoleń zewnętrznych otrzymane i wykorzystane w ciągu II kw.1993 r. Jednocześnie zrewidowano plan szkoleń wewnętrznych, które nie mogły się odbyć naskutek przedłużających się prac związanych z redagowaniem procedur i instrukcji i zaangażowanie w nie większości personelu laboratorium.

Szkolenia zewnętrzne wymienione w dokumencie PL01'02 zostały zrealizowane, podobnie jak zebranie seminaryjne dla pracowników Instytutu w dn 1993.05.04.

Pomimo, że zebranie to zostało wywołane zapytaniem kierowanym do Dyrektora Instytutu przez pracowników za pośrednictwem ZZ"Solidarność", praktycznie nikt z pytających na nie nie przybył, a tym samym nie spełniło ono oczekiwań autora .

| | | |
|---------|--------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| ZSQ-RAP | SPRAWOZDANIE OKRESOWE NQ | Data 1993.06.30 |
| ZR1993 | | Strona 3 |
| ZR02'02 | | Stron 4 |

Pozostałe pozycje szkoleń wewnętrznych /dokument PL01'02 wyd.1.01/ są bądź nieaktualne /zebrań ZSQ postanowiono nie traktować jako seminariów szkoleniowych/, bądź zostaną zrealizowane razem ze szkoleniami przewidzianymi w III kw.1993.r.

5. INNE

5.1. W II kw.1993 r przeprowadzono prace remontowe w pomieszczeniach PIAP-LAB. Prace miały ograniczony zakres - tylko prace instalacyjne i dachowe wykonane przez pracowników PIAP-FR. Pozostałe prace remontowe zostały wstrzymane z powodu braku funduszy. Jest to sytuacja groźna i może spowodować zagrożenie terminowego zgłoszenia laboratorium do akredytacji. Należy mieć bowiem na uwadze, że remont pomieszczeń jest wstępem do ich docelowego zagospodarowania t.j. ostatecznego rozmieszczenia stanowisk probierczych i aparatury.

5.2. Doświadczenie zdobyte w I półroczu wskazuje, że opracowanie dokumentów systemu jakości jest bardziej pracochłonne niż się wydawało początkowo. Pomimo ograniczenia liczby dokumentów i postanowienia, aby gdzie to tylko możliwe specjalne instrukcje zastępować normami, będzie konieczne rozpatrzenie zakresu planowanej akredytacji i skonfrontowanie z możliwościami finansowymi Instytutu.

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

| | | |
|---------|--------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE 1.01 |
| ZSQ RAP | SPRAWOZDANIE OKRESOWE NQ | DATA 1993.06.30 |
| ZR1993 | | STRONA 4 |
| ZR02'02 | | STRON 4 |

Załącznik

W ramach etapu 2 pracy S1358 "Sterowanie wprowadzaniem systemu jakości w PIAP-LAB" został zakupiony zestaw komputerowy w następującej konfiguracji:

- Komputer 386SX, 40MHz, 4MB RAM, 128kB cache memory,
FDD A:1,2MB (5 1/4") B:1,44MB (3 1/4"),
HDD 125 MB, karta I/O, karta SVGA 512kB
- Monitor SVGA 14" f-my SAMTRON;
- Drukarka CITIZEN Swift 24SX,
- Mysz TARGA.

Zestaw został zakupiony wraz z systemem operacyjnym MS DOS 6.0.

| | | | |
|---------|--|---------|------------|
| 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 8402.

2. OPIS POSTĘPOWANIA (realizacja)

2.1. Sprawy ogólne.

Dokumenty powstające w trakcie realizacji procedury są oznaczone w ba-



| | | |
|----------|---|-----------------|
| 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 L.ABBASE. 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.

Druga 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.

11

| | | |
|---------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE 1.01 |
| PRO_LAB | Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB | DATA 1993-03-12 |
| PRO_GOL | | STRONA 5 |
| GP00_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 przedzielonych apostrofem.

| | | |
|---------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE 1.01 |
| PRO_LAB | Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB | DATA 1993-03-12 |
| PRO_GOL | | STRONA 6 |
| GP00_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 podzielonych apostrofem.

Pierwsza grupa oznacza :

PI.01' - plan szkoleń

PI.02' - plan audytów

PI.03' - plan zakupów aparatury

| | | |
|--------------|--|-----------------|
| L.AB.B.A.S.E | 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-

164

| | | |
|---------|--|-----------------|
| 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 procedurze ogólnej 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.

| | | |
|---------|--|-----------------|
| 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 naniesionymi 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.

| | | |
|-----------|---|-----------------|
| I.LABBASE | 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 użytkowanym 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.

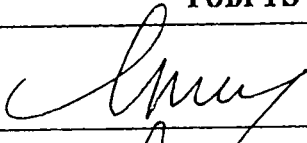
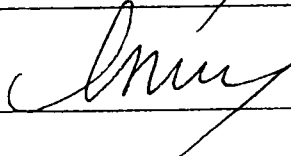
5.4. Rozdzielnik kopii procedury,

- 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 | | |

ZALĄCZNIK 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 | | |

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 1 |
| GP00_02 | | Stron 13 |

1. WSTĘP

1.1. Cel procedury

Celem procedury jest znormalizowanie formy redagowania dokumentów systemu jakości PIAP-LAB:

- procedur ogólnych, związanych z organizacją i zarządzaniem w PIAP-LAB,
- procedur badawczych oraz instrukcji dotyczących poszczególnych zadań, według zakresu obowiązków i kompetencji personelu laboratorium.

Znormalizowany układ ww. dokumentów oraz jednolite zasady ich redagowania mają na celu uproszczenie działań związanych z projektowaniem i wdrożeniem systemu jakości w PIAP-LAB zgodnego z normami EN 45001 i ISO 9002.

1.2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest ogólny model tworzenia dokumentów szczegółowych, które wraz z Księgą Jakości opisują system jakości wprowadzony w PIAP-LAB. Procedura jest przewodnikiem metodycznym dla autorów dokumentów wymienionych w załącznikach nr 3 i 4 do Księgi Jakości.

1.3. Zakres zastosowania

Procedura jest zaprojektowana do stosowania przez wszystkie komórki organizacyjne PIAP-LAB oraz osoby powołane przez NQ do redagowania dokumentów systemu jakości i przeprowadzania audytów wewnętrznych poszczególnych jego elementów. Poprawne stosowanie postanowień niniejszej procedury wymaga znajomości unormowań zawartych w dokumentach wymienionych w p. 4.1...4.4.

EGZEMPLARZ NIE
PODLEGA AKTUALIZACJI

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 2 |
| GPOO-02 | | Stron 13 |

1.4. Odpowiedzialność

Za podjęcie działań wg niniejszej procedury i jej zgodność z przyjętym modelem systemu jakości oraz za przestrzeganie jej postanowień podczas projektowania i wprowadzania elementów systemu jakości w PIAP-LAB odpowiedzialny jest Pełnomocnik Dyrektora PIAP ds. Jakości - NQ.

Za wprowadzenie elementów systemu jakości w PIAP-LAB, objętych postanowieniami niniejszej procedury oraz wykonanie koniecznych działań korygujących, wynikłych z audytów wewnętrznych i zewnętrznych odpowiedzialny jest kierownik PIAP-LAB.

1.5. Nazwy i określenia

1.5.1. Nazwy i symbole dokumentów opracowywanych według niniejszej procedury są wymienione w załącznikach 3 i 4 do Księgi Jakości PIAP-LAB.

1.5.2. Symbole i określenia użyte w treści procedury:

DN - Dyrektor PIAP,
DB - Z-ca Dyrektora PIAP ds. Badawczo-Rozwojowych,
NQ - Pełnomocnik Dyrektora PIAP ds. Jakości,
PIAP-LAB - Laboratorium Badania Przemysłowych Urządzeń Automatyki i Robotyki,
SPS - Sekcja Prób Środowiskowych PIAP-LAB,
KEM - Sekcja Badań Kompatybilności Elektromagnetycznej PIAP-LAB,
SBA - Sekcja Badań Sprzętu Automatyki PIAP-LAB,
SCT - Sekcja Pomiaru Ciśnienia i Temperatury PIAP-LAB,
SBR - Sekcja Badań Robotów PIAP-LAB,
SOT - Sekcja Ogólnotechniczna PIAP-LAB,
ZSQ - Zespół Systemu Jakości,
System jakości, procedura, instrukcja, audyt -
- wg ISO 8402.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 3 |
| GP00-02 | | Stron 13 |

1.5.3. Wydanie, wersja wydania

Wydaniem jest dokument o nowej redakcji, zmienionej merytorycznie, podlegający zatwierdzeniu zgodnie z p.2.1. Wersją wydania jest dokument, do którego wprowadzono poprawki redakcyjne, formatowania, lub gdzie usunięto błędy drukarskie itp., nie naruszające treści dokumentu. Nowa wersja nie wymaga zatwierdzenia, a jedynie parafowania przez osobę upoważnioną.

2. OPIS POSTĘPOWANIA

2.1. Sprawy ogólne

Dokumenty powstające zgodnie z niniejszą procedurą są gromadzone zgodnie z procedurą GP00_03 w bazie komputerowej PIAP-LAB, oznaczonej: LABBASE. Każdy dokument jest przedmiotem opiniowania w ZSQ i po akceptacji NQ otrzymuje w nagłówku oznaczenie: WYDANIE 1.01 i status upoważniający kierownika SOT do jego zarejestrowania i przekazania do adresatów wg rozdzielnika. Każda procedura ogólna wraz z protokołem jej wdrożenia po audycie wewnętrznym podlega zatwierdzeniu przez DN. Procedury badawcze podlegają zatwierdzeniu przez DB, a instrukcje laboratorium - przez kierownika PIAP-LAB, w trybie analogicznym jak procedury ogólne.

Sposób dokumentowania wdrożenia dokumentów objętych postanowieniami niniejszej procedury podany jest w procedurze GP12_04.

2.2. Dokumenty opracowane wg niniejszej procedury

2.2.1. Zbiór procedur PRO_LAB:

- procedury ogólne PRO_GOL,
- procedury badawcze-ogólne PRO_BAD,
- procedury badawcze-szczególne PRO_SPS, PRO_KEM, PRO_SBA, PRO_SBR, PRO_SCT, PROWZOR.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 4 |
| GPOO_02 | | Stron 13 |

2.2.2. Zbiór instrukcji laboratoryjnych INSLAB:

- instrukcje Sekcji Prób Środowiskowych.....INSTSPS,
- instrukcje Sekcji Badań KEM.....INSTKEM,
- instrukcje Sekcji Badań Sprzętu Automatyki.....INSTSBA,
- instrukcje Sekcji Badań Robotów.....INSTSBR,
- instrukcje Sekcji Pomiaru Ciśnienia i Temperatury
.....INSTSCT,
- instrukcje Sekcji Ogólnotechnicznej.....INSTSOT,
- instrukcje ogólnolaboratoryjne.....INSTWSP,
- instrukcje wzorcowania urządzeń probierczych i
aparatury.....INSTWZOR.

2.2.3. Szczegółowe spisy procedur i instrukcji PIAP-LAB zamieszczono w załącznikach nr 3 i 4 do Księgi Jakości PIAP-LAB.

2.3. Układ procedury i instrukcji

2.3.1. Nagłówek

- wg procedury GPOO-01 p.2.1; 2.2.2 i 2.2.3 oraz wzoru jak w niniejszej procedurze.

2.3.2. Zasady numeracji

- wg instrukcji IN7_01.

2.3.3. Forma treści

Każda procedura i instrukcja ze zbiorów wymienionych w p.2.2.1 i 2.2.2 ma jednolity układ rozdziałów i podrozdziałów, ponumerowanych i opisanych liternictwem wg wzoru w tabelicy 1.

Wszystkie strony dokumentu poza załącznikami są zaopatrzone w identyczny (z wyjątkiem numeru strony) nagłówek.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 5 |
| PRO_GOL | | Stron 13 |

Tablica 1.

| Rozdział | Podrozdział | Nazwa |
|----------|-------------|-----------------------------------|
| 1 | | WSTĘP |
| | 1.1. | Cel procedury (instrukcji)* |
| | 1.2. | Przedmiot procedury (instrukcji)* |
| | 1.3. | Zakres zastosowania |
| | 1.4. | Odpowiedzialność |
| | 1.5. | Nazwy i określenia |
| 2 | | OPIS POSTĘPOWANIA |
| 3 | | SPRAWY PORZĄDKOWE |
| | 3.1. | Przegląd aktualności |
| | 3.2. | Kontrola przestrzegania |
| | 3.3. | Wprowadzanie zmian |
| | 3.4. | Aktualność wydań |
| 4 | | DOKUMENTY ZWIĄZANE |
| 5 | | INFORMACJE DODATKOWE |
| 6 | | ZAŁĄCZNIKI |

* - W nawiasach zapis alternatywny.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 6 |
| GP00-02 | | Stron 13 |

W treści dokumentu są stosowane powołania innych punktów danej procedury lub instrukcji oraz dokumentów związanych, wymienionych w rozdziale 4. Wszelkie powołania nie mogą naruszać jednoznaczności postanowień danej procedury. Zaleca się unikanie wtórnych powołań; w koniecznym przypadku stosuje się powtórzenie odpowiedniego zapisu w redagowanym dokumencie. W przypadku braku potrzeby dokonania zapisu stosowana jest formuła "nie przewidziano" pod tytułem danego rozdziału lub podrozdziału.

Dopuszcza się stosowanie rozszerzonej numeracji zapisów wewnątrz rozdziałów i podrozdziałów do maksymalnego formatu 4 cyfr rozdzielonych kropkami z interwałem do 2 cyfr.

Zapisy postanowień i działań dotyczą tylko spraw związanych z przedmiotem danego dokumentu i nie powinny zawierać postanowień wybiegających poza zakres jego zastosowania (z wyjątkiem procedur ogólnych grupy GP00-xx).

2.4. Treść procedury i instrukcji

2.4.1. Podrozdział 1.1. Cel procedury (instrukcji)

Cel określony jest przez informacje:

- dlaczego powinna obowiązywać,
- jakie są oczekiwane korzyści z jej stosowania w kontekście przyjętego modelu systemu jakości.

W razie potrzeb wyróżnia się cel nadrzędny oraz cele szczegółowe.

| | | |
|---------|---|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedur oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 7 |
| GP00_02 | | Stron 13 |

2.4.2. Podrozdział 1.2. Przedmiot procedury (instrukcji)

- Przedmiot określony jest przez definicję, co dany dokument zawiera i jakich dotyczy aspektów organizacyjnych, bądź zadań merytorycznych lub pomocniczych laboratorium.
- W szczególności zapisy informują kogo (czego) dotyczy, dany dokument, także z uwzględnieniem kompetencji kierownictwa Instytutu i/lub działów zewnętrznych.

2.4.3. Podrozdział 1.3. Zakres zastosowania

Zakres zastosowania danego dokumentu określony jest przez informacje:

- gdzie (w jakim obszarze organizacyjnym) obowiązuje,
- komu (którym osobom) jest dedykowany do użytku w celach informacyjnych.

2.4.4. Podrozdział 1.4. Odpowiedzialność

Odpowiedzialność jest określona przez informację: kto (konkretna funkcja lub stanowisko) i za co jest odpowiedzialny. Zapisy precyzują także podział odpowiedzialności według kompetencji (stałych lub czasowych) kierownictwa Instytutu i laboratorium oraz personelu PIAP-LAB - stosownie do potrzeb.

2.4.5. Podrozdział 1.5. Nazwy i określenia.

Zapisy wyjaśniają wszelkie użyte w tekście nazwy, symbole i określenia o charakterze specjalistycznym, tj. wybiegającym poza ich potoczne znaczenie. Z zasady stosowane są tu powołania norm krajowych i międzynarodowych oraz innych dokumentów związanych, wymienionych w rozdziale 4.

V

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 8 |
| GPOO_02 | | Stron 13 |

2.4.6. Rozdział 2. Opis postępowania

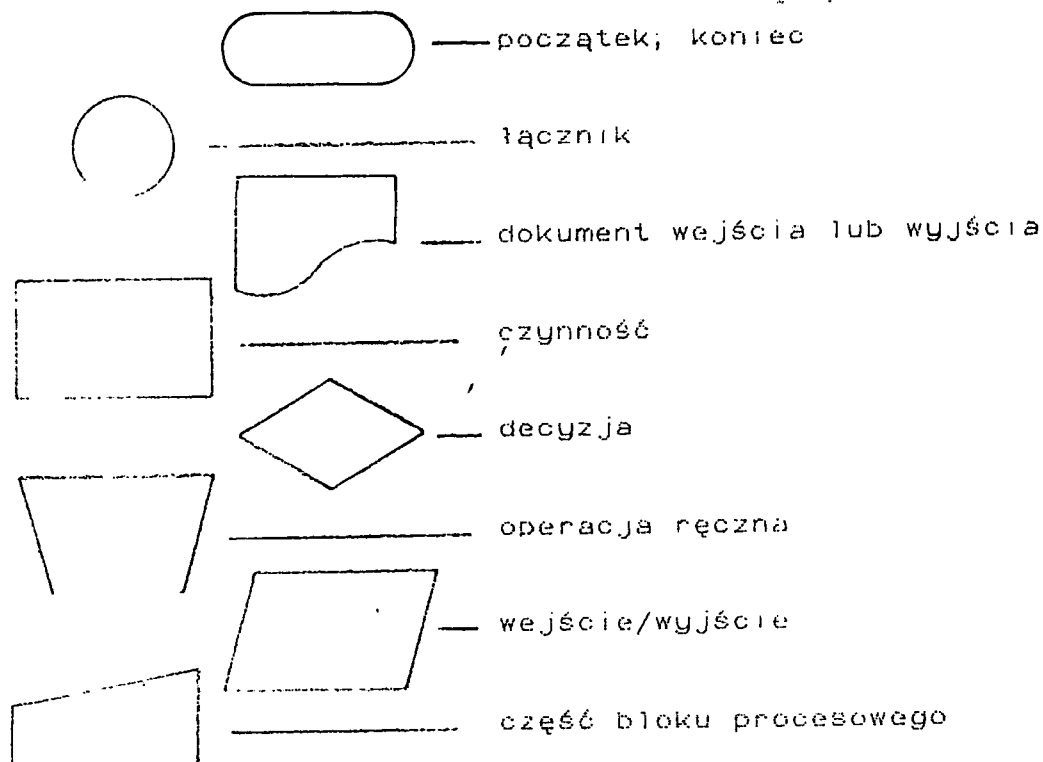
Zapisy tego rozdziału nie podlegają ścisłej normalizacji i są zależne od przedmiotu danej procedury lub instrukcji. W szczególności mogą być tu użyte powołania norm międzynarodowych lub norm przedmiotowych.

Jeżeli w opisie postępowania lub na schemacie blokowym występują tworzone w tej procedurze dokumenty wyjścia, to w rozdziale 2 podaje się pełny ich wykaz.

W przypadku dokumentów wejścia mogą być użyte odwołania do rozdziału 4.

Opis postępowania powinien być sformułowany jednoznacznie z ukierunkowaniem do osób odpowiedzialnych i obszaru organizacyjnego zastosowań.

W przypadku sekwencyjnej sieci działań i występowania uwarunkowań logicznych, zaleca się przedstawienie schematu blokowego (flow chart) wyjaśniającego sposób realizacji procedury lub instrukcji. Schemat ten powinien być opracowany przy wykorzystaniu symboli graficznych - jak niżej:



| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 9 |
| GPOO_02 | | Stron 13 |

2.4.7. Podrozdział 3.1. Przegląd aktualności

Przegląd aktualności jest określony przez podanie terminów i wykonawców przeglądów okresowych i okoliczności powodujących potrzebę ich dokonywania poza terminami zaplanowanymi. Ponadto sformułowane są zasady dokumentowania wyników przeglądu.

2.4.8. Podrozdział 3.2. Kontrola przestrzegania

Określa się podstawę wykonywania kontroli przestrzegania postanowień danej procedury lub instrukcji przez podanie dokumentów lub innych okoliczności (faktów, relacji osób kompetentnych, reklamacji itp.) potwierdzających lub negujących jej przestrzeganie. Podane są terminy i funkcje (stanowiska) osób wykonujących kontrolę, wraz z podziałem kompetencji w tym zakresie.

2.4.9. Podrozdział 3.3. Wprowadzenie zmian

Określa się zasady wprowadzania zmian dotyczących wydania dokumentu oraz sposobu ich dokumentowania przez podanie informacji:

- kto stawia wniosek o wprowadzenie zmiany i w jakich okolicznościach,
- kto zatwierdza wprowadzone zmiany,
- jaki obowiązuje tryb dokumentowania zmian wydania lub zmian wersji tego samego wydania.

2.4.10. Podrozdział 3.4. Aktualność wydań

Określa się zasady postępowania z wycofanym i aktualnym wydaniem dokumentu, w tym sposób emisji, dystrybucji i archiwizowania wydania aktualnego, w odniesieniu do dokumentów oryginalnych, kopii i zawartości bazy komputerowej LABBASE.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 10 |
| GPOO_02 | | Stron 13 |

2.4.11. Rozdział 4. Dokumenty związane

Wymienia się w pełnym brzmieniu wszystkie dokumenty przytoczone w treści procedury i zgromadzone w archiwum PIAP-LAB, a więc normy krajowe i międzynarodowe, procedury, plany i zestawienia związane z procedurą.

2.4.12. Rozdział 5. Informacje dodatkowe

Wymienia się dane (identyfikatory) obejmujące:

- autora (ów) opracowanego dokumentu,
- punkt modelu systemu jakości (wg ISO 9002), do którego procedura nawiązuje,
- lokalizację oryginału dokumentu,
- rozdzielnik kopii dokumentu,
- inne informacje, uznane przez autora dokumentu za przydatne do umieszczenia.

2.4.13. Rozdział 6. Załączniki

Załączniki typu: wzory formularzy, karty identyfikacyjne itp, są wymienione i ponumerowane alfabetycznie wielkimi literami.

2.4.14. Autoryzacja, weryfikacja, zatwierdzanie

W dolnej części ostatniej strony dokumentu umieszcza się rubryki - jak w niniejszej procedurze - str. 13.

3. SPRAWY PORZADKOWE

3.1. Przegląd aktualności

Przeglądy aktualności postanowień niniejszej procedury inicjuje NQ, przed każdym audytem zewnętrznym oraz w przypadku zmian organizacyjnych w PIAP-LAB powodujących potrzebę weryfikacji lub uzupełnienia zestawu procedur i/lub instrukcji laboratorium.

Podczas audytów wewnętrznych wykonuje się łącznie przegląd wszystkich procedur grupy GPOO_xx.

Wyniki przeglądu ujmuje się w raportach z audytów-AUDYRAP.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 11 |
| GP00_02 | | Stron 13 |

3.2. Kontrola przestrzegania

Na podstawie:

- raportów z audytów wewnętrznych
- okresowych sprawozdań NQ i ZSQ i kierownika PIAP-LAB
- bieżących uwag z-cy kierownika PIAP-LAB ds. jakości,

przeprowadza się kontrole przestrzegania niniejszej procedury przez sprawdzenie zgodności układu redakcyjnego dokumentów systemu jakości PIAP-LAB z jej postanowieniami. W bieżących pracach ZSQ przeprowadza się kontrole zgodności projektów nowych dokumentów. Wyniki kontroli zatwierdzonych wydań dokumentów systemu jakości objętych postanowieniami niniejszej procedury są przekazywane do DN w formie raportu diagnostycznego DIA_RAP.

3.3. Wprowadzanie zmian

W sprawie zmian niniejszej procedury stawiają wnioski:

- NQ
- kierownik PIAP-LAB
- z-ca kierownika PIAP-LAB ds. jakości,

w przypadku stwierdzenia, że dokumenty systemu jakości opracowane wg tej procedury są niezgodne z przyjętym modelem systemu jakości lub zapisami norm związanych. Podstawą do wystąpienia o zmianę procedury są raporty z audytów wewnętrznych i zewnętrznych stwierdzające ww. niezgodności. Każda zmiana dokumentowana jest na "Karcie zmian dokumentu systemu jakości" - Załącznik A. Nowa redakcja wydania wymaga trybu akceptacji i zatwierdzenia - zgodnie z postanowieniami p.2.1. Zmiana wersji tego samego wydania nie wymaga zatwierdzania lecz jest parafowana przez osobę odpowiedzialną za archiwum PIAP-LAB.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 12 |
| GP00_02 | | Stron 13 |

3.4. Aktualność wydań - wg procedury GP00_01 p.3.4.

Obowiązują zasady postępowania z dokumentem zdezaktualizowanym oraz z nową wersją lub wydaniem niniejszej procedury - według postanowień p.2.2. procedury GP00_03.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- 4.1. ISO 8402: 1986 Jakość. Terminologia.
- 4.2. ISO 9002: 1987 Systemy jakości. Model zapewnienia jakości podczas produkcji i instalowania.
- 4.3. EN 45001: 1989 Ogólne zasady działania laboratoriów badawczych.
- 4.4. ISO/IEC-25: 1990 Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów wzorcujących i badawczych.
- 4.5. GP00_01 Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB.
- 4.6. GP00_03 Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.
- 4.7. GP12_04 Dokumentowanie wdrażania elementów systemu jakości.
- 4.8. IN7_01 Instrukcja wprowadzania dokumentów do bazy komputerowej oraz ich oznaczania.

| | | |
|---------|--|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | Wydanie 1.01 |
| PRO_LAB | Sposób redagowania i układ procedury oraz instrukcji | Data 93.03.16 |
| PRO_GOL | | Strona 13 |
| GP00_02 | | Stron 13 |


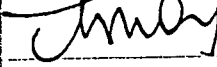
5. INFORMACJE DODATKOWE

- 5.1. Autor procedury - mgr inż. K.Majdan.
- 5.2. Postanowienia procedury obowiązują od dnia zatwierdzenia wydania 1.01.
- 5.3. Procedura dotyczy normy ISO 9002 -p.4.4.
- 5.4. Oryginał procedury jest przechowywany w archiwum oraz w bazie komputerowej PIAP-LAB.
- 5.5. Rozdzielnik kopii procedury:
- NQ,
 - kierownik PIAP-LAB,
 - członkowie ZSQ,
 - sekcja SOT.

6. ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK A

Karta zmian dokumentu systemu jakości.

| | DATA | PODPIS |
|---------------|-------|--|
| OPRACOWAŁ | 03.93 |  |
| AKCEPTACJA NQ | 03.93 |  |
| ZATWIERDZIŁ | | |

ZAKŁĄCZNIK A

Karta zmian dokumentu systemu jakości

Dotyczy dokumentu:

| | | |
|---------|-----------------------|---------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE |
| | | DATA |
| | | STRONA |
| | | STRON |

Data wystawienia karty zmian.....

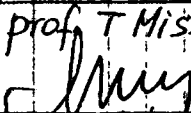
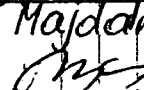
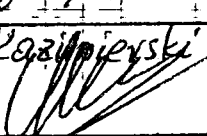


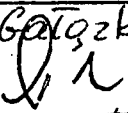
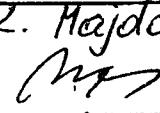
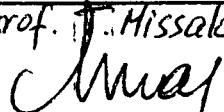
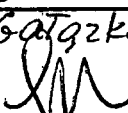
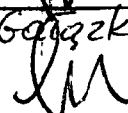
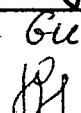
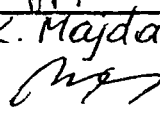
Zamiast:

Powinno być:

| | Imię i Nazwisko | Podpis |
|---|-----------------|--------|
| Opracował Kierownik PIAP-LAB NQ DN | | |

HARMONOGRAM OPRACOWANIA, WDROŻENIA I AUDYTU WEWNĘTRZNEGO PROCEDUR ORAZ INSTRUKCJI

I. Procedury ogólne PRO-GOL

| Symbol Wydanie | Autor (podpis) | TERMINY | | | UWAGA* nr. |
|-------------------|---|------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| | | opracowa- nia | wdroże- nia | audytu z wdrożenia | |
| GP00_01 | prof. T. Missala  | 03.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP00_02 | K. Majdan  | 03.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP00_03 | G. Kazimierski  | 03.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP03_01 | P. Jabłoński  | 06.94 | 07.94 | 08.94 | |
| GP04_01 | T. Gatozka  | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP04_02 | T. Gatozka  | 08.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP04_03 | K. Majdan  | 03.94 | 05.94 | 06.94 | |
| GP04_04 | prof. T. Missala  | 07.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP04_05 | T. Gatozka  | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP05_01 | T. Gatozka  | 09.93 | 10.93 | 11.93 | |
| GP06_01 | L. Guzy  | 08.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP06_02 | K. Majdan  | 05.94 | 06.94 | 09.94 | |

* treści uwagi na odwozie

Załącznik B do procedury GP12-04 (c.d.)

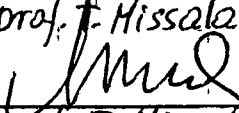
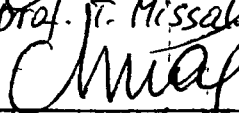
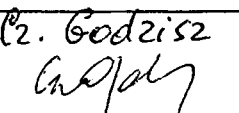
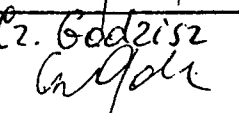
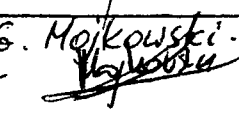
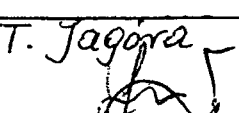
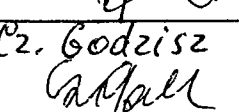
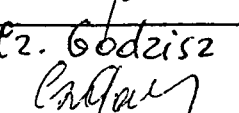
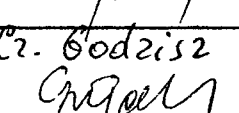
strona
stron

| | | | | | |
|---------|--------------------------------|-------|-------|-------|---|
| GP06-03 | K. Wojda Kwojda | 05.93 | 09.93 | 11.93 | 1 |
| GP06-04 | Kierownik SOT Kwojda | 03.94 | 05.94 | 08.94 | |
| GP07-01 | L. Guzy Lg | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP07-02 | K. Majdan Kms | 09.93 | 10.93 | 11.93 | |
| GP07-03 | L. Guzy Lg | 03.94 | 05.94 | 08.94 | |
| GP07-04 | W. Klimasara Wklmasara | 09.93 | 10.93 | 01.94 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| GP09-01 | K. Majdan Kms | 03.94 | 05.94 | 08.94 | |
| GP09-02 | K. Majdan Kms | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP09-03 | Cz. Godzisz Czgdzisz | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| GP09-04 | prof. T. Missala Tmissala | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| GP09-05 | P. Jablonski Pjablonski | 03.94 | 06.94 | 08.94 | |
| GP09-06 | K. Wojda Kwojda | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| GP09-07 | G. Kozimierski Gkozimierski | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |

Załącznik B do procedury GP12-04 (c.d.)

| | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------|-------|-------|
| GP90-01 | prof. T. Missala <i>Mał</i> | 08.93 | 09.93 | 10.93 |
| GP10-02 | K. Majdan <i>Mał</i> | 09.93 | 10.93 | 11.93 |
| GP11-01 | K. Majdan <i>Mał</i> | 05.94 | 06.94 | 08.94 |
| GP12-01 | K. Majdan <i>Mał</i> | 06.94 | 07.94 | 08.94 |
| GP12-02 | T. Gajdzka <i>Mał</i> | 03.94 | 05.94 | 08.94 |
| GP12-03 | K. Majdan <i>Mał</i> | 06.94 | 07.94 | 08.94 |
| GP12-04 | K. Majdan <i>Mał</i> | 05.93 | 09.93 | 11.93 |
| GP12-05 | K. Majdan <i>Mał</i> | 06.94 | 07.94 | 08.94 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| OPRACOWAŁ <i>Mał</i> 30.05.93 | AKCEPTACJA N/O <i>Mał</i> 30.06.93 | ZATWIERDZAM | | |

II. Procedury badawcze PRO_BAD

| Symbol Wydanie | Autor (podpis) | TERMINY | | | UWAGA* nr. |
|-------------------|---|------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| | | opracowa- nia | wdroże- nia | audytu z wdrożenia | |
| TP0-01 | prof. F. Missala  | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| TP0-02 | prof. F. Missala  | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| TP1-01 | Kierownik SBA | 02.94 | 03.94 | 04.94 | |
| TP1-02 | H. Michniewicz | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| TP1-03 | H. Michniewicz | 03.94 | 05.94 | 08.94 | |
| TP2-01 | Ł. Godzisz  | 02.94 | 05.94 | 08.94 | |
| TP2-02 | Ł. Godzisz  | 10.93 | 02.94 | 04.94 | |
| TP2-03 | G. Hojkowski  | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| TP2-04 | T. Jagóra  | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| TP2-05 | Ł. Godzisz  | 05.94 | 07.94 | 08.94 | |
| TP2-06 | Ł. Godzisz  | 01.94 | 03.94 | 04.94 | |
| TP2-07 | Ł. Godzisz  | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |

* treści uwagi na odwrocie

Załącznik B do procedury GP12-04 (c.d)

strona
stron

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------|-------------|--|
| TP3_01 | W. Klimaszura W. Klimaszura | 12.93 | 03.94 | 04.94 | |
| TP3_02 | W. Klimaszura W. Klimaszura | 02.94 | 04.94 | 08.94 | |
| TP3_03 | W. Klimaszura W. Klimaszura | 04.94 | 06.94 | 08.94 | |
| | | | | | |
| TP4_01 | Kierownik SBA | 04.94 | 06.94 | 08.94 | |
| TP4_02 | Kierownik SBA | 05.94 | 07.94 | 08.94 | |
| | | | | | |
| TP5_01 | L. Guzy JG | 08.93 | 11.93 | 01.94 | |
| TP5_02 | L. Guzy JG | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| TP5_03 | Kierownik SBA | 05.94 | 06.94 | 08.94 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| OPRACOWAŁ MS 30.05.93 | | AKCEPTACJA NR JG 30.06.93 | | ZATWIERDZAM | |

III Instrukcje badawcze INSTLAB

| Symbol Wydanie | Autor (podpis) | TERMINY | | | UWAGA* nr. |
|-------------------|------------------------------|------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| | | opracowa- nia | wdroże- nia | audytu z wdrożenia | |
| IN1-01 | H. Michniewicz | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN1-02 | J. Autczak J. Autczak | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN1-03 | H. Michniewicz | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN1-04 | J. Autczak J. Autczak | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN1-05 | J. Autczak J. Autczak | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN1-06 | H. Michniewicz | 10.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN1-07 | H. Michniewicz | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN1-08 | H. Michniewicz | 03.94 | 05.94 | 08.94 | |
| IN1-09 | K. Wojda Kwojda | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN1-10 | K. Wojda Kwojda | 02.94 | 03.94 | 04.94 | |
| IN2-01 | Cz. Godzisz Cz. Godzisz | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN2-02 | Cz. Godzisz Cz. Godzisz | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN2-03 | Cz. Godzisz Cz. Godzisz | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN2-04 | G. Mojkowski G. Mojkowski | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |

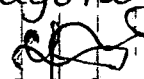



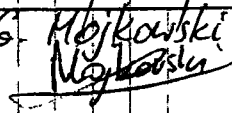
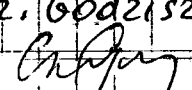
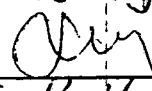
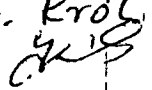
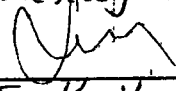
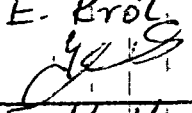
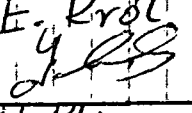
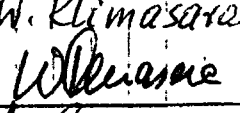
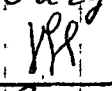
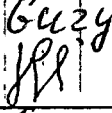

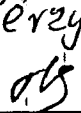
* treści uwagi na odwozie

110

Załącznik B do procedury GP12-04(c.d)



strona 7

strona 8

| | | | | | |
|--------|--|-------|-------|-------|--|
| IN2_05 | T. Jagóza  | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN2_06 | T. Jagóza  | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN2_07 | G. Mojkowski Mojkowski  | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN2_08 | Gz. Godzisz  | 12.93 | 01.93 | 03.94 | |
| IN2_09 | G. Mojkowski Mojkowski  | 11.93 | 01.93 | 03.94 | |
| IN2_10 | Gz. Godzisz  | 12.93 | 03.94 | 04.94 | |
| IN3-01 | Z. Leszczyński  | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN3-02 | E. Król  | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN3-03 | Z. Leszczyński  | 06.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN3-04 | E. Król  | 06.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN3-05 | E. Król  | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN3-06 | W. Klimasara Wlkanare  | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN5-01 | L. Guzy  | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN5-02 | L. Guzy  | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN5-03 | T. Serzysko  | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN5-04 | T. Serzysko  | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |

Załącznik B do procedury GP12-04(e.d)

strona 8
stron 8

| | | | | | |
|---|---|-------------|-------|-------|--|
| IN5_05 | T. Serzyśko TS | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN5_06 | L. Guzy LG | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN6_01 | Kierownik SOT Kwajda | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN6_02 | Kierownik SOT Kwajda | 10.93 | 11.93 | 01.94 | |
| IN6_03 | Kierownik SOT Kwajda | 11.93 | 01.94 | 03.94 | |
| IN7_01 | G. Kozłowski GK | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN7_02 | E. Jachczyk | 05.93 | 09.93 | 11.93 | |
| IN7_03 | E. Jachczyk | 09.93 | 11.93 | 01.94 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| OPRACOWAŁ. | AKCEPTACJA NR | ZATWIERDZAM | | | |
|  |  | | | | |
| 30.05.93 | 30.06.93 | | | | |

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| 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 zdezaktywizowany:

- dokument o niższym numerze wydania od aktualnego,
- dokument przechowywany dłużej niż data (nie dotyczy)

**EGZEMPLARZ NIE
PODLEGA AKTUALIZACJI**

| | | | |
|----------|---|---------|------------|
| L.ABBASE | 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 Ogólnotechnicznej 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 InfoService lub kartotek bazy danych tworzonych zgodnie ze standardem programu bazy danych "TIG" firmy InfoService 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 oznaczone są zgodnie z instrukcją IN7_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;

44

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| 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 parafowaniu 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 |
| GP00_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

| | | | |
|----------|---|---------|------------|
| I.ABBASE | 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,
- INT_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 |
| INSTLAB | Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie | DATA | 1993-06-08 |
| INSTSOT | | STRONA | 1 |
| IN7_01 | | STRON | 6 |

1. WSTĘP

1.1. Cel instrukcji

Celem instrukcji jest podanie sposobu wprowadzania dokumentów do bazy komputerowej LABBASE oraz znormalizowanie ich formy oznaczania.

1.2. Przedmiot instrukcji

Przedmiotem instrukcji są zasady oznaczania dokumentów powstających w trakcie realizacji "Procedury sterowania wprowadzaniem systemu jakości w laboratorium PIAP-LAB" oraz w trakcie działania tego laboratorium oraz sposób wprowadzania ich do komputerowego archiwum LABBASE.

1.3. Zakres stosowania

Instrukcja przeznaczona jest do stosowania przez osoby odpowiedzialne za prowadzenie komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.

1.4. Odpowiedzialność

Za przestrzeganie niniejszej instrukcji odpowiedzialny jest kierownik laboratorium PIAP-LAB oraz osoba wyznaczona przez NQ do prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.

1.5. Nazwy i określenia

1.5.1. **Plik, zbiór** - wyodrębniony zespół informacji zapisany na dysku pod nadaną mu nazwą. Nazwa zbioru składać się może z ośmiu znaków nazwy właściwej oraz trzech znaków rozszerzenia oddzielonego kropką. Standardowymi rozszerzeniami zbiorów tekstowych edytora TAG jest rozszerzenie .TAG, zbiorów kartotekowej bazy danych TIG jest rozszerzenie .TIG. Zbiorom zdezaktualizowanym nadawane są rozszerzenia zgodnie z procedurą GP00_03 p.2.2.3.

1.5.2. **Katalog** - zgrupowanie plików i katalogów niższego rzędu pod wspólną nazwą. Katalogi wraz z katalogami niższego rzędu zwanymi podkatalogami tworzą strukturę hierarchiczną.

1.5.3. **Inne nazwy i określenia** zgodnie z procedurą GP00_02 p. 1.5.

| |
|--|
| <p>EGZEMPLARZ NIE PODLEGA AKTUALIZACJI</p> |
|--|

| | | |
|---------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE 1.01 |
| INSTLAB | Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie | DATA 1993-06-08 |
| INSTSOT | | STRONA 2 |
| IN7_01 | | STRON 6 |

2. OPIS POSTĘPOWANIA

2.1. Oznaczanie dokumentów

Wprowadzane do komputerowej bazy archiwizacji dokumentów zbiory oznaczane są symbolem dokumentu z dodanym rozszerzeniem:

- .TAG dla zbiorów edycyjnych,
- .TIG dla kartotek.

Nazwa właściwa zbioru utworzona jest w następujący sposób:

- dla Księgi Jakości zbiorów oznaczony jest KJA_LAB z dodanym rozszerzeniem (KJA_LAB.TAG);

- dla procedur ogólnych nazwa dokumentu składa się z dwóch grup dwucyfrowych poprzedzonych literami GP, tzn. GPnn_ss gdzie:

nn oznacza numer rozdziału Księgi Jakości,
ss oznacza numer kolejny w danej grupie.

- dla procedur badawczych nazwa dokumentu składa się z dwóch grup jedno i dwucyfrowej poprzedzonych literami TP, tzn. TPn_ss, gdzie:

n jest identyfikatorem zakresu obowiązywania procedury i wpisywane jest:

- 0 - w przypadku procedur badawczych ogólnych,
- 1 - w przypadku procedur badawczych szczegółowych sekcji SPS,
- 2 - w przypadku procedur badawczych szczegółowych sekcji KEM,
- 3 - w przypadku procedur badawczych szczegółowych sekcji SBR,
- 4 - w przypadku procedur badawczych szczegółowych sekcji SBA,
- 5 - w przypadku procedur badawczych szczegółowych sekcji SCT,
- 6 - w przypadku procedur dotyczących wzorcowania, legalizacji i sprawdzania narzędzi pomiarowych.

ss oznacza numer kolejny procedury w danej grupie.

- dla instrukcji badawczych nazwa dokumentu składa się z dwóch grup oznaczeń cyfrowych (jedno i dwucyfrowego) poprzedzonych literami IN, tzn. INn_ss, gdzie:

n jest identyfikatorem zakresu obowiązywania instrukcji i wpisywane jest:

- 0 - w przypadku instrukcji badawczych wspólnych,
- 1 - w przypadku instrukcji badawczych szczegóło-

| | | |
|---------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE 1.01 |
| INSTLAB | Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie | DATA 1993-06-08 |
| INSTSOT | | STRONA 3 |
| IN7_01 | | STRON 6 |

- wych sekcji SPS,
- 2 - w przypadku instrukcji badawczych szczególnych sekcji KEM,
 - 3 - w przypadku instrukcji badawczych szczególnych sekcji SBR,
 - 4 - w przypadku instrukcji badawczych szczególnych sekcji SBA,
 - 5 - w przypadku instrukcji badawczych szczególnych sekcji SCT,
 - 6 - w przypadku instrukcji wzorcowania, sprawdzania i legalizacji narzędzi pomiarowych,
 - 7 - w przypadku innych instrukcji dotyczących PIAP-LAB.

ss oznacza numer kolejny instrukcji w danej grupie.
- dla raportów z badań nazwa dokumentu składa się z dwóch grup jedno i trzycyfrowej poprzedzonych literami RB, tzn. RBn_sss, gdzie:

n jest identyfikatorem sekcji przeprowadzającej badanie i wpisywane jest:

- 1 - w przypadku raportów z badań w sekcji SPS,
- 2 - w przypadku raportów z badań w sekcji KEM,
- 3 - w przypadku raportów z badań w sekcji SBR,
- 4 - w przypadku raportów z badań w sekcji SBA,
- 5 - w przypadku raportów z badań w sekcji SCT,

sss oznacza numer kolejny instrukcji w danej grupie.
- dla raportów diagnostycznych, raportów z audytów, raportów z działań korygujących, raportów z pracy Zespołu Systemu Jakości i dokumentów planistycznych zbiory oznaczane są numerami dokumentów utworzonymi wg procedury GP00_01 z dodanym rozszerzeniem;
- dla raportów z wdrażania systemu jakości zbiory oznaczane są kolejnym numerem raportu poprzedzonym literami RW z dodanym rozszerzeniem;
- dla ewidencji otrzymanych zamówień zbiory oznaczane są kolejnym numerem zamówienia w danym roku poprzedzonym literami ZL z dodanym rozszerzeniem;
- dla ewidencji otrzymanych reklamacji zbiory oznaczone są kolejnym numerem w danym roku poprzedzonym literami RL z dodanym rozszerzeniem;
- zbiory kartotekowych baz danych są oznaczone:
APT_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna aparatury,
CZZ_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna zespołów lub części zamiennych,

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTLAB | Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie | DATA | 1993-06-08 |
| INSTSOT | | STRONA | 4 |
| IN7_01 | | STRON | 6 |

LEG_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna świadectw legalizacji lub uwierzytelnienia,
 WZR_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna świadectw sprawdzenia lub wzorcowania,
 POM_LAB.TIG - kartoteka pomieszczeń i infrastruktury technicznej,
 PERSONS.TIG - kartoteka ewidencyjna personelu.

2.2. Wprowadzanie zbiorów do bazy komputerowej

2.2.1. Przygotowanie hierarchicznej struktury katalogów

Na dysku twardym komputera przeznaczonego do obsługi bazy komputerowej należy utworzyć drzewiastą strukturę katalogów zgodnie z załącznikiem 1.

2.2.2. Dodawanie nowych zbiorów

Nowe zbiory wprowadzane są do komputerowej bazy archiwizacji dokumentów do podkatalogu zgodnego ze specyfikacją dokumentu podaną w znormalizowanym nagłówku wg procedury GP00_01. Przykładowo skopiowanie z dyskietki ze stacji dysków A: do bazy komputerowej dokumentu "Procedura sterowania wprowadzaniem systemu jakości w laboratorium PIAP-LAB" wymaga podania rozkazu w następującej formie:

```
COPY A:\GP00_00.TAG C:\LABBASE\PROLAB\PRO_GOL
```

2.2.3. Wprowadzanie nowych wersji i wydań dokumentu

Zasady archiwizowania dokumentów w komputerowej bazie podano w procedurze GP00_03. Nowa wersja dokumentu może być wpisana do odpowiedniego katalogu po zmianie rozszerzenia poprzedniej wersji zbioru lub skasowaniu wersji zdezaktualizowanej.

Wpisanie nowego wydania dokumentu wymaga skasowania poprzedniego zbioru w odpowiednim katalogu.

3. SPRAWY PORZĄDKOWE

3.1. Przegląd aktualności

Przegląd aktualności niniejszej instrukcji inicjuje NQ. Wyniki przeglądu powinny być ujęte w ramach raportów z audytu.

| | | |
|---------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE 1.01 |
| INSTLAB | Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie | DATA 1993-06-08 |
| INSTSOT | | STRONA 5 |
| IN7_01 | | STRON 6 |

3.2. Kontrola przestrzegania

Na podstawie:

- raportów z audytów wewnętrznych,
 - okresowych sprawozdań NQ, ZSQ i kierownika PIAP-LAB,
- przeprowadza się okresowe kontrole przestrzegania niniejszej instrukcji. Wyniki kontroli przedstawiane są DN w formie raportu diagnostycznego.

3.3. Wprowadzanie zmian

W sprawie zmian niniejszej instrukcji stawiają wnioski:

- NQ,
- kierownik PIAP-LAB,
- z-ca kierownika PIAP-LAB ds. jakości,

Tryb dokumentowania wprowadzania zmian jest podany w procedurze GP00_02.

3.4. Aktualność wydań

Wg procedury GP00_01 p.2.4.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

| | |
|---------|---|
| 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 oraz instrukcji, |
| GP00_03 | Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów, |

5. INFORMACJE DODATKOWE

5.1. Autor instrukcji:

mgr inż. G. Kazimierski

5.2. Instrukcja dotyczy: normy ISO 9002 p.4.4

5.3. Oryginał instrukcji jest przechowywany w bazie komputerowej PIAP_LAB.

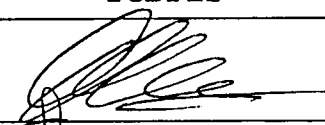
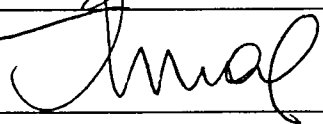
| | | |
|---------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE 1.01 |
| INSTLAB | Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie | DATA 1993-06-08 |
| INSTSOT | | STRONA 6 |
| IN7_01 | | STRON 6 |

5.4. Rozdzielnik kopii instrukcji.

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

6. ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK 1. Hierarchiczna struktura katalogu LABBASE

| | DATA | PODPIS |
|---------------|----------|---|
| OPRACOWAŁ | 9.06.93 |  |
| AKCEPTACJA NQ | 93.06.08 |  |
| ZATWIERDZIŁ | | |

ZALĄCZNIK 1.

Hierarchiczna struktura katalogu LABBASE

LABBASEKatalog podstawowy

- KJA LABKsięga Jakości,
- PRO LABProcedury laboratorium,
 - PRO GOL
 - PRO BAD
 - PRO SPS
 - PRO KEM
 - PRO SBA
 - PRO SBR
 - PRO SCT
 - PROWZOR
- INSTLABInstrukcje laboratorium,
 - INSTSPS
 - INSTKEM
 - INSTSBA
 - INSTSBR
 - INSTSCT
 - INSTSOT
 - INSTWSP
 - INSWZOR
- BAD RAPRaporty z badań,
 - RAP SPS
 - RAP KEM
 - RAP SBA
 - RAP SBR
 - RAP SCT
- DIA RAPRaporty diagnostyczne,
 - DR1993
 - DR1994
- AUD RAPRaporty z audytów,
 - AR1993
 - AR1994
- KOR RAPRaporty z działań korygujących,
 - KR1993
 - KR1994
- WDR RAPRaporty z wdrażania systemu jakości,
 - WR1993
 - WR1994
- ZSQ RAPRaporty z prac zespołu ZSQ,
 - ZR1992
 - ZR1993
 - ZR1994
- PLANLABDokumenty planistyczne,
 - PL1993
 - PL1994
- ZAM LABEwidencja otrzymanych zamówień,
 - ZL1993
 - ZL1994
- REK LABEwidencja otrzymanych reklamacji,
 - RL1993
 - RL1994
 - ...
- PER LABKartoteka personelu,
- APT LABKartoteka aparatury,
- CZZ LABKartoteka zespołów lub części zamiennych,
- LEG LABKartoteka świadectw legalizacji,
- WZR LABKartoteka świadectw wzorcowania,
- POM LABKartoteka pomieszczeń.

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowych kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 1 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

1. Wstęp

1.1. Cel instrukcji

Celem instrukcji jest zapewnienie poprawnego posługiwania się kartotekowymi zbiorami bazy komputerowej LABBASE, zawierającymi dane ewidencyjne pomieszczeń, infrastruktury technicznej, aparatury badawczej i narzędzi pomiarowych oraz dane dotyczące pracowników PIAP-LAB.

1.2. Przedmiot instrukcji

Przedmiotem instrukcji jest opis posługiwania się następującymi kartotekowymi zbiorami bazy LABBASE: APT_LAB.TIG , CZZ_LAB.TIG, LEG_LAB.TIG, WZR_LAB.TIG, POM_LAB.TIG oraz PER_LAB.TIG.

Opis dotyczy w szczególności przeglądania zawartości zbiorów bazy danych, wyszukiwania określonych danych lub grup danych, sposobu sortowania danych w ramach danego zbioru, dopisywania nowych danych ewentualnie zmiany istniejących oraz uzyskiwania wydruków zawartości zbiorów bazy danych.

1.3. Zakres stosowania

Instrukcja przeznaczona jest do stosowania przez osoby odpowiedzialne za prowadzenie komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.

1.4. Odpowiedzialność

Za wprowadzenie niniejszej instrukcji odpowiedzialny jest kierownik laboratorium PIAP-LAB, a za przestrzeganie osoba wyznaczona przez kierownika PIAP-LAB do prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji dokumentów.

1.5. Nazwy i określenia

1.5.1. **Kartotekowa Baza Danych TIG** - program przeznaczony do przechowywania, uzupełniania, modyfikowania i wyszukiwania informacji, stosowany do obsługi zbiorów bazy LABBASE będących przedmiotem niniejszej instrukcji.

1.5.2. **Kartoteka, zbiór kartotekowy** - uporządkowany zbiór danych pamiętanych w urządzeniach pamięciowych systemu komputerowego. Standardowym rozszerzeniem zbiorów kartotekowych bazy danych TIG jest rozszerzenie .

| |
|--|
| <p>EGZEMPLARZ NIE PODLEGA AKTUALIZACJI</p> |
|--|

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowych kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 2 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

1.5.3. **Rekord, karta** - element składowy kartoteki, zawiera zbiór danych uporządkowany w sposób właściwy konkretnej kartotece.

1.5.4. **Pole rekordu** - wyróżniony rodzaj danych rekordu.

2. OPIS POSTĘPOWANIA

2.1. Uwagi ogólne

Kartoteka składa się z rekordów. Rekord zawiera zbiór informacji charakteryzujących konkretne urządzenie w kartotekach dotyczących aparatury, pomieszczenie w kartotekach dotyczących infrastruktury lub pracownika w kartotece dotyczącej spraw personelu. Pojedyncza informacja wchodząca w skład rekordu nazywa się polem.

Każda kartoteka ma zdefiniowane własne wzorce wyświetlania, określające sposób przedstawienia rekordu/rekordów na monitorze lub na wydruku. Wspólnym dla wszystkich kartotek wzorcem wyświetlania jest wzorzec STANDARD, przydatny podczas wprowadzania nowych rekordów, wprowadzania zmian w istniejących rekordach oraz wyszukiwania rekordów według określonych kryteriów.

Ponadto każda kartoteka ma określone dwa sposoby sortowania wprowadzonych rekordów.

2.2. Rozpoczęcie pracy z bazą

Użytkownik mający pierwszy raz do czynienia z programem bazy danych TIG powinien zapoznać się z jej instrukcją obsługi, a w szczególności z rozdziałami dotyczącymi wyboru bazy, przeglądania i edycji rekordów oraz drukowania. Menu umieszczone w górnej części ekranu podczas pracy z bazą TIG informuje o aktualnym trybie pracy i możliwych działaniach w danym trybie.

Przystępując do pracy należy wywołać Kartotekową Bazę Danych TIG poleceniem `tig {Enter}`. Po pojawieniu się czołówki programu TIG wcisnąć klawisz zmiany napędu F1 i wybrać dysk D:, a następnie przejść do katalogu LABBASE. Po lewej stronie ekranu pojawi się wykaz plików będących kartotekowymi zbiorami danych. Wybrać określoną nazwę zbioru i przystąpić do pracy nad kartoteką.

Zbiory kartotekowych baz danych oznaczone są następująco:

- APT_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna aparatury [GP06_03],
- CZZ_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna zespołów lub części

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowych kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 3 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

zamiennych [GP06_03],

- LEG_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna świadectw legalizacji lub uwierzytelnienia [GP06_03],
- POM_LAB.TIG - kartoteka pomieszczeń i infrastruktury technicznej [GP06_03],
- PER_LAB.TIG - kartoteka ewidencyjna personelu [GP04_05].

2.3. Przeglądanie rekordów

Do trybu przeglądania rekordów przechodzimy bezpośrednio po wybraniu danej kartoteki z katalogu LABBASE wciskając {Enter}. W trybie tym możemy przeglądać kolejne rekordy. Wyświetlane/drukowane rekordy i ich kolejność zależą od wybranego sposobu sortowania i wzorca wyszukiwania. W przypadku, gdy sposoby sortowania i wzorzec wyszukiwania nie są aktywne, rekordy będą wyświetlane w kolejności wprowadzania.

2.4. Edycja rekordu

Pod pojęciem edycji rekordu rozumiane jest wprowadzenie danych nowego rekordu lub zmiana danych istniejącego rekordu. Do edycji istniejącego rekordu przechodzimy z trybu przeglądania wciskając {Enter}. Edytowanie nowego rekordu uzyskujemy poprzez menu {F5}- rekord z trybu przeglądania lub wciskając {Ctrl}+{PgDn} w trybie edycji rekordu.

Edycję nowego rekordu przeprowadza się przy ustawionym wzorcu wyświetlania STANDARD. Dla istniejących rekordów zmiany można przeprowadzać przy innym niż STANDARD wzorcu wyświetlania pod warunkiem, że wprowadzane dane uwzględniane są w aktualnym wzorcu wyświetlania.

Dane określające datę wpisywane są w postaci: rrrr-mm-dd, gdzie: r - cyfra roku,
m - cyfra miesiąca,
d - cyfra dnia.

2.5. Wyszukiwanie rekordów

Operację wyszukiwania rekordów nadzoruje menu {F4}-szukaj (rozdz.4.5. Instrukcji obsługi TIG). Operacja ta umożliwia "wyciągnięcie" z kartoteki konkretnego rekordu n.p. urządzenia o określonym numerze inwentarzowym z kartoteki APT_LAB lub grupy rekordów n.p. wszystkich przyrządów należących do sekcji KEM w kartotece APT_LAB. Należy w tym przypadku określić wzorzec wyszukiwania (rozdz. 4.5.1. Instrukcji obsługi TIG) i uaktywnić go w menu {F4}. Rekord zawierający dane wycofanego z laboratorium urzędze-

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 4 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

nia określany jest jako skasowany i w tej postaci pozostaje w kartotece aparatury. W menu {F4} istnieje możliwość wyświetlania (i w związku z tym drukowania) rekordów skasowanych.

W menu {F4}-szukaj określa się również sposób sortowania, co umożliwia grupowanie rekordów według określonych kryteriów. Przykładowo, gdy chcemy wydrukować urządzenia z kartoteki APT_LAB uporządkowane według przynależności do sekcji, to ustawiamy pierwszy sposób sortowania. Gdy chcemy pogrupować aparaturę w zależności od numeru inwentarzowego, stosujemy drugi sposób sortowania.

2.6. Drukowanie

Operację drukowania nadzoruje menu {F9}-drukowanie (rozdz. 4.7 Instrukcji obsługi TIG). W menu drukowanie powinien występować typ drukarki LQ_850_EN.

2.7. Kartoteka ewidencyjna aparatury APT_LAB

Struktura rekordu kartoteki APT_LAB.TIG przedstawiona jest w tabeli 1.

Sposób sortowania rekordów kartoteki APT_LAB przedstawiony jest w tabeli 2.

Pierwszy sposób sortowania polega na tym, że w ramach danej sekcji, urządzenia porządkowane są według nazwy i typu.

Drugi sposób sortowania polega na tym, że w ramach sekcji przyrządy porządkowane są zgodnie z trzycyfrową końcówką numeru inwentarzowego określającą podgrupę środków trwałych (dla środków nietrwałych i niskocennych końcówka ta nie jest określana a więc traktowana jako zbiór pusty; w związku z czym środki nietrwałe i niskocenne wystąpią jako pierwsze), następnie uwzględniana jest w kolejności alfabetycznej nazwa przyrządu, symbol numeru inwentarzowego i rosnąco czterocyfrowa część numeru inwentarzowego.

Numer inwentarzowy, jak powyżej wspomniano, został rozbity na trzy podgrupy ze względu na efektywne sortowanie i wyszukiwanie. Dla środków trwałych w polu "nr_inwent_3c" wpisuje się znak "-" i trzy cyfry.

Kartoteka APT_LAB oprócz wzorca wyświetlania STANDARD posiada jeszcze dwa wzorce: wzorzec "karta przyrz." i "karta napraw". Tworzą one całość karty ewidencyjnej przyrządu lub urządzenia pomiarowego. Wzorce te są drukowane obustronnie na 1 arkuszu. W przypadku drukowania większej ilości kart ewidencyjnych należy przy ustawionym wzorcu "karta przyrz."

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowych kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 5 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

drukować po jednej stronie arkusza, następnie ustawić wzorzec "karta napraw" i drukować po drugiej stronie uważając,

Struktura rekordu kartoteki APT_LAB.TIG

Tabela 1

| nazwa pola | typ pola | ilość znaków |
|------------------|----------|--------------|
| nazwa_przyrządu | znak | 50 |
| typ | znak | 20 |
| nr_wydania | liczba | 3 |
| nr_inwent_4c | liczba | 4 |
| nr_inwent_zn | znak | 2 |
| nr_inwent_3c | znak | 4 |
| nr_serii_model | znak | 38 |
| producent_kraj | znak | 38 |
| rok_prod | liczba | 4 |
| sekcja | znak | 4 |
| instr_obsługi | znak | 76 |
| data_zakupu | data | 10 |
| data_wł_ekspl | data | 10 |
| cechy_szczeg | znak | 264 |
| stan_Tech | znak | 76 |
| lokalizacja | znak | 38 |
| nr_ewidenc_wewn | znak | 28 |
| wyposażenię_zal | znak | 198 |
| zastrzeżenia | znak | 264 |
| rodz_kontr_okres | znak | 38 |
| uwagi_lab | znak | 198 |
| przeгляд1 | znak | 42 |
| wykonawca_przeg1 | znak | 26 |
| odbiorca_przeg1 | znak | 26 |
| data_przeg1 | znak | 10 |
| przeгляд2 | znak | 42 |
| wykonawca_przeg2 | znak | 26 |
| odbiorca_przeg2 | znak | 26 |
| data_przeg2 | znak | 10 |
| przeгляд3 | znak | 42 |
| wykonawca_przeg3 | znak | 26 |
| odbiorca_przeg3 | znak | 26 |
| data_przeg3 | znak | 10 |
| przeгляд4 | znak | 42 |
| wykonawca_przeg4 | znak | 26 |
| odbiorca_przeg4 | znak | 26 |
| data_przeg4 | znak | 10 |
| przeгляд5 | znak | 42 |
| wykonawca_przeg5 | znak | 26 |
| odbiorca_przeg5 | znak | 26 |
| data_przeg5 | znak | 10 |
| przeгляд6 | znak | 42 |
| wykonawca_przeg6 | znak | 26 |
| odbiorca_przeg6 | znak | 26 |
| data_przeg6 | znak | 10 |
| przeгляд7 | znak | 42 |
| wykonawca_przeg7 | znak | 26 |
| odbiorca_przeg7 | znak | 26 |
| data_przeg7 | znak | 10 |

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 6 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

Sposoby sortowania

Tabela 2

| Pierwszy sposób sortowania | Drugi sposób sortowania |
|--|--|
| sekcja nazwa_przyrządu } typ } sortowanie rosnąco | sekcja nr_inwent_3c nazwa_przyrządu } nr_inwent_zn } sortowanie nr_inwent_4c } rosnąco |

żeby zachować kolejność stron (tzn. strona B odpowiadała stronie A tego samego przyrządu).

We wzorcu "karta napraw" można umieścić dane siedmiu przeglądów lub napraw - w razie potrzeby przechowywania większej ilości danych, istnieje możliwość korekcji struktury rekordu.

Wzorzec "karta przyrz." wraz nazwami pól rekordu przedstawiony jest w załączniku A, a wzorzec "karta napraw" w załączniku B.

Przykładowy wydruk karty urządzenia przedstawiono w załączniku C.

2.8. Kartoteka ewidencyjna świadectw legalizacji (uwierzytelnienia) LEG_LAB

Struktura rekordu kartoteki LEG_LAB.TIG przedstawiona jest w tabeli 3.

Sposób sortowania rekordów kartoteki LEG_LAB przedstawiony jest w tabeli 4.

Pierwszy sposób sortowania polega na tym, że w ramach danej sekcji, urządzenia porządkowane są zgodnie z trzycyfrową końcówką numeru inwentarzowego określającą podgrupę środków trwałych (dla środków nietrwałych i niskocennych końcówka ta nie jest określana, a więc traktowana jako zbiór pusty; w związku z czym środki nietrwałe i niskocenne wystąpią jako pierwsze), a następnie uwzględniane są w kolejności alfabetycznej: symbol numeru inwentarzowego, nazwa przyrządu i typ. Drugi sposób sortowania polega na tym, że w ramach sekcji przyrządy porządkowane są według terminu ważności ostatniego świadectwa legalizacji.

W rekordzie można przechowywać tylko siedem świadectw legalizacji. Jeżeli przyrząd posiada więcej niż siedem świadectw legalizacji, to należy dla tego przyrządu założyć następną kartę (rekord), która zawiera świadectwa numerowane od ośmiu. W pierwszej karcie legalizacji danego przyrządu

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 7 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

Struktura rekordu kartoteki LEG_LAB.TIG

Tabela 3

| nazwa pola | typ pola | ilość znaków |
|------------------|----------|--------------|
| nazwa_przyrzadu | znak | 50 |
| nr_inwent_zn | znak | 2 |
| nr_inwent_4c | liczba | 4 |
| nr_inwent_3c | znak | 4 |
| typ | znak | 20 |
| nr_serii_model | znak | 38 |
| symb_ew_Karty | znak | 15 |
| lp | liczba | 1 |
| nr_symb_dokum1 | znak | 25 |
| data1 | znak | 10 |
| wykonawca1 | znak | 70 |
| okres_waznosci1 | znak | 10 |
| nr_symb_dokum2 | znak | 25 |
| data2 | znak | 10 |
| wykonawca2 | znak | 70 |
| okres_waznosci2 | znak | 10 |
| nr_symb_dokum3 | znak | 25 |
| data3 | znak | 10 |
| wykonawca3 | znak | 70 |
| okres_waznosci3 | znak | 10 |
| nr_symb_dokum4 | znak | 25 |
| data4 | znak | 10 |
| wykonawca4 | znak | 70 |
| okres_waznosci4 | znak | 10 |
| nr_symb_dokum5 | znak | 25 |
| data5 | znak | 10 |
| wykonawca5 | znak | 70 |
| okres_waznosci5 | znak | 10 |
| nr_symb_dokum6 | znak | 25 |
| data6 | znak | 10 |
| wykonawca6 | znak | 70 |
| okres_waznosci6 | znak | 10 |
| nr_symb_dokum7 | znak | 25 |
| data7 | znak | 10 |
| wykonawca7 | znak | 70 |
| okres_waznosci7 | znak | 10 |
| akt_termin_wazn. | data | 10 |
| sekcja | znak | 4 |

Sposoby sortowania

Tabela 4

| Pierwszy sposób sortowania | Drugi sposób sortowania |
|--|----------------------------|
| sekcja nr_inwent_3c nr_inwent_zn nazwa_przyrzadu typ | sekcja akt_termin_wazn. |
| } sortowanie rosnaco |) sortowanie rosnaco |

61

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 8 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

(l.p. < 8) wpisuje się lp = 1, w następnych lp = 8 (15, 22 itd.).

Okres ważności ostatniego świadectwa legalizacji zajmuje dwa oddzielne pola: "akt_termin_waźn." i pole "okres_ważności_n" ostatniego świadectwa. To podwojenie umożliwia łatwe wyszukiwanie przyrządów o kończącym się terminie ważności (przy ustawionym drugim sposobie sortowania).

Kartoteka APT_LAB oprócz wzorca wyświetlania STANDARD posiada jeszcze wzorzec "karta legaliz", który wybieramy podczas przeglądania i drukowania rekordów.

Wzorzec "karta legaliz" wraz nazwami pól rekordu przedstawiony jest w załączniku D.

Przykładowy wydruk karty świadectw legalizacji urządzenia przedstawiono w załączniku E.

2.9. Kartoteka ewidencyjna świadectw sprawdzenia lub wzorcowania WZR_LAB

Struktura rekordu kartoteki WZR_LAB.TIG przedstawiona jest w tabeli 5.

Sposób sortowania rekordów kartoteki WZR_LAB przedstawiony jest w tabeli 6.

Pierwszy sposób sortowania polega na tym, że w ramach danej sekcji, urządzenia porządkowane są zgodnie z trzycyfrową końcówką numeru inwentarzowego określającą podgrupę środków trwałych (dla środków nietrwałych i niskocennych końcówka ta nie jest określana, a więc traktowana jako zbiór pusty; w związku z czym środki nietrwałe i niskocenne wystąpią jako pierwsze), a następnie uwzględniane są w kolejności alfabetycznej: symbol numeru inwentarzowego, nazwa przyrządu i typ. Drugi sposób sortowania polega na tym, że w ramach sekcji przyrządy porządkowane są według terminu ważności ostatniego świadectwa wzorcowania.

W rekordzie można przechowywać tylko cztery świadectwa sprawdzania/wzorcowania. Jeżeli przyrząd posiada więcej niż cztery świadectw sprawdzania/wzorcowania, to należy dla tego przyrządu założyć następną kartę (rekord), która zawiera następne cztery świadectwa.

Ze względu na to, że liczba uwag na karcie może być mniejsza od czterech (n.p. do dwóch świadectw SPR/WZR obowiązuje sama uwaga) wprowadzono pola "nr_uwagi_do_dok_n" i identyfikator uwagi n ("id_uwagi_n"). Numer identyfikatora uwagi 1 dla następnej karty powinien być o 1 większy od numeru identyfikatora ostatniej uwagi na poprzedniej karcie.

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 9 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

Struktura rekordu kartoteki WZR_LAB.TIG

Tabela 5

| nazwa pola | typ pola | ilość znaków |
|------------------|----------|--------------|
| nazwa_przyrządu | znak | 50 |
| nr_inwent_zn | znak | 2 |
| nr_inwent_4c | liczba | 4 |
| nr_inwent_3c | znak | 4 |
| typ | znak | 20 |
| nr_serii_model | znak | 38 |
| symp_ew_Karty | znak | 15 |
| sekcja | znak | 4 |
| akt_termin_waźn. | data | 10 |
| nr_symp_dokum1 | znak | 25 |
| rodz_świadectwa1 | znak | 4 |
| wykońawca1 | znak | 60 |
| okres_ważności1 | znak | 10 |
| nr_uwagi_do_dok1 | znak | 3 |
| id_uwagi1 | znak | 3 |
| treść_uwagi1 | znak | 232 |
| nr_symp_dokum2 | znak | 25 |
| rodz_świadectwa2 | znak | 4 |
| wykońawca2 | znak | 60 |
| okres_ważności2 | znak | 10 |
| nr_uwagi_do_dok2 | znak | 3 |
| id_uwagi2 | znak | 3 |
| treść_uwagi2 | znak | 232 |
| nr_symp_dokum3 | znak | 25 |
| rodz_świadectwa3 | znak | 4 |
| wykońawca3 | znak | 60 |
| okres_ważności3 | znak | 10 |
| nr_uwagi_do_dok3 | znak | 3 |
| id_uwagi3 | znak | 3 |
| treść_uwagi3 | znak | 232 |
| nr_symp_dokum4 | znak | 25 |
| rodz_świadectwa4 | znak | 4 |
| wykońawca4 | znak | 70 |
| okres_ważności4 | znak | 10 |
| nr_uwagi_do_dok4 | znak | 3 |
| id_uwagi4 | znak | 3 |
| treść_uwagi4 | znak | 232 |

Sposoby sortowania

Tabela 6

| Pierwszy sposób sortowania | Drugi sposób sortowania |
|--|-----------------------------|
| sekcja nr_inwent_3c nr_inwent_zn nazwa_przyrządu typ | sekcja akt_termin_waźn.) |
| } sortowanie rosnąco | } sortowanie rosnąco |

Okres ważności ostatniego świadectwa SPR/WZR zajmuje dwa oddzielne pola: "akt_termin_waźn." i pole "okres_ważności_n" ostatniego świadectwa. To podwojenie moż-

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 10 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

liwia łatwe wyszukiwanie przyrządów o kończącym się terminie ważności (przy ustawionym drugim sposobie sortowania). Kartoteka WZR_LAB oprócz wzorca wyświetlania STANDARD posiada jeszcze wzorzec "karta św. wzor", który wybieramy podczas przeglądania i drukowania rekordów. Wzorzec "karta św. wzor" wraz nazwami pól rekordu przedstawiony jest w załączniku F. Przykładowy wydruk karty świadectw sprawdzenia i wzorcowania urządzenia przedstawiony jest w załączniku G.

2.10. Kartoteka pomieszczeń i infrastruktury technicznej POM_LAB

Struktura rekordu kartoteki POM_LAB.TIG przedstawiona jest w tabeli 7.

Struktura rekordu kartoteki POM_LAB.TIG

Tabela 7

| nazwa pola | typ pola | ilość znaków |
|------------------|----------|--------------|
| uzytkownik_pom | znak | 24 |
| budynek | znak | 3 |
| pomieszczenie_nr | znak | 4 |
| powierzchnia | liczba | 3 |
| sekcja | znak | 4 |
| cechy_szczególne | znak | 52 |
| zas_el_220V | znak | 1 |
| zas_el_3x220V | znak | 1 |
| siec_CO | znak | 1 |
| woda_zimna | znak | 1 |
| woda_ciepła | znak | 1 |
| centr_monit_srod | znak | 1 |

Sposób sortowania rekordów kartoteki POM_LAB przedstawiony jest w tabeli 7.

Sposoby sortowania

Tabela 7

| Pierwszy sposób sortowania | Drugi sposób sortowania |
|---|--------------------------|
| sekcja uzytkownik_pom budynek pomieszczenie_nr | powierzchnia |
| } sortowanie rosnąco |) sortowanie malejąco |

Pierwszy sposób sortowania polega na tym, że w ramach danej sekcji rekordy kartoteki POM_LAB porządkowane są w zależ-

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 11 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

ności od użytkownika pomieszczenia, numeru budynku i numeru pomieszczenia. Drugi sposób sortowania porządkuje rekordy w zależności od ich powierzchni, począwszy od pomieszczenia o największej powierzchni.

Dane dotyczące instalacji stałych (zasilanie elektryczne, sieć sprężonego powietrza, sieć CO, woda, centralne monitorowanie środowiska) wprowadza się następująco:

brak instalacji - znak "-",
obecność instalacji - znak (+).

Kartoteka POM_LAB oprócz wzorca wyświetlania STANDARD posiada jeszcze wzorzec "karta pomiesz.", który wybieramy podczas przeglądania i drukowania rekordów.

Podczas drukowania kartoteki POM_LAB na stronie mieści się dziesięć kart (rekordów) pomieszczeń. Na dole strony wypisywana jest stopka z numeracją instalacji stałych.

Przykładowy wydruk kartoteki pomieszczeń i infrastruktury technicznej zawierający dwa rekordy przedstawiony jest w załączniku H.

2.11. Kartoteka pracowników PER_LAB

Struktura rekordu kartoteki PER_LAB.TIG przedstawiona jest w tabeli 8.

Struktura rekordu kartoteki PER_LAB.TIG

Tabela 8

| nazwa pola | typ pola | ilość znaków |
|------------------------|----------|--------------|
| nazwisko | znak | 40 |
| imię | znak | 25 |
| nr ewidencyjny | liczba | 4 |
| sekcja | znak | 4 |
| wykształcenie | znak | 29 |
| nazwy szkół | znak | 100 |
| specjalność | znak | 30 |
| data rozpoczęcia pracy | data | 10 |
| il lat pracy lab | liczba | 2 |
| rozp pr PIAP LAB | data | 10 |
| pełnione funkcje | znak | 300 |
| sp predyspozycje | znak | 300 |
| zak odpowiedzial | znak | 300 |
| szkolenia | znak | 400 |
| szkolenia BHP | znak | 300 |
| okresowa ocena | znak | 400 |
| nagrody_Kary | znak | 300 |

Sposób sortowania rekordów kartoteki PER_LAB przedstawiony jest w tabeli 9.

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 12 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

Sposoby sortowania

Tabela 9

| Pierwszy sposób sortowania | Drugi sposób sortowania |
|----------------------------|-----------------------------------|
| nazwisko imię | rozp_pr_PIAP-LAB il_lāt_pr_lab |
|) sortowanie rosnąco |) sortowanie malejąco |

Pierwszy sposób sortowania tworzy alfabetyczny spis pracowników laboratorium. Drugi sposób sortowania porządkuje karty pracowników według ich stażu pracy.

Kartoteka PER_LAB oprócz wzorca wyświetlania STANDARD posiada jeszcze dwa wzorce: wzorzec "karta osob. A" i "karta osob. B". Tworzą one całość karty ewidencyjnej pracownika laboratorium.. Wzorce te są drukowane obustronnie na 1 arkuszu. W przypadku drukowania większej ilości kart ewidencyjnych należy przy ustawionym wzorcu "karta osob. A" drukować po jednej stronie arkusza, następnie ustawić wzorzec "karta osob. B" i drukować po drugiej stronie uważając, żeby zachować kolejność stron (tzn. strona B odpowiadała stronie A karty danego pracownika).

Przykładowy wydruk karty pracownikadzenia przedstawiony jest w załączniku I.

3. Sprawy porządkowe

3.1. Przegląd aktualności

Przegląd aktualności niniejszej instrukcji inicjują kierownik SOT, kierownik PIAP-LAB oraz osoba odpowiedzialna za prowadzenie bazy komputerowej LABBASE w przypadku zmian pomieszczeń i ich wyposażenia, zakupu nowych stanowisk, przyrządów oraz ich upływniania, dokonywanych napraw, przeglądów itd. oraz zmian struktury organizacyjnej PIAP-LAB.

3.2. Kontrola przestrzegania

Na podstawie:

raportów z audytów wewnętrznych,

sprawozdań kierownika laboratorium,

sprawozdań kierowników sekcji PIAP-LAB,

przeprowadza się okresowe kontrole przestrzegania niniejszej instrukcji. Wyniki kontroli przekazywane są do NQ w formie raportu diagnostycznego.

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowychki kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 13 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

3.3. Wprowadzanie zmian

Wniosek o wprowadzenie zmiany niniejszej instrukcji stawia osoba odpowiedzialna za prowadzenie bazy komputerowej PIAP-LAB.

Zmiany treści niniejszej instrukcji podlegają akceptacji kierownika PIAP-LAB.

Kierownik sekcji SOT wymienia poprzednie wydanie na aktualne wg rozdzielnika, a osoba odpowiedzialna za prowadzenie bazy komputerowej dokonuje zmian w bazie komputerowej PIAP-LAB.

3.4. Aktualność wydań

Wg procedury GP00_01 pkt.2.4.

4. Dokumenty związane

GP00_01 Dokumentowanie systemu jakości laboratorium PIAP-LAB.

GP00_02 Sposób redagowania i układ procedury (ogólnej i badawczej) oraz instrukcji.

GP00_03 Procedura prowadzenia komputerowej bazy archiwizacji i dokumentów,

GP04_05 Prowadzenie kartotek personelu PIAP-LAB,

GP06_03 Zasady identyfikacji i ewidencjonowania wyposażenia PIAP-LAB,

IN7_01 Wprowadzanie dokumentów do bazy komputerowej i ich oznaczanie,

Kartotekowa Baza Danych TIG wersja 1.0 INSTRUKCJA OBSŁUGI, 1991 InfoService.

5. Informacje dodatkowe

5.1. Autor instrukcji: mgr inż. E.Jachczyk

5.2. Instrukcja dotyczy: normy ISO 9002 pkt.4.4

5.3. Oryginał instrukcji jest przechowywany w archiwum oraz bazie komputerowej PIAP-LAB.

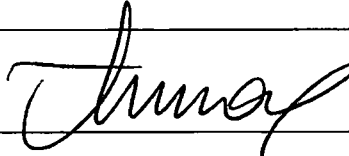
5.4. Rozdzielnik kopii instrukcji

- NQ;
- Kierownik PIAP-LAB;
- Sekcja SOT.

| | | | |
|---------|---|---------|------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | WYDANIE | 1.01 |
| INSTALB | Instrukcja obsługi komputerowych kartotek PIAP-LAB | DATA | 1993-06-15 |
| INSTSOT | | STRONA | 14 |
| IN7_02 | | STRON | 14 |

6. Załączniki

- Załącznik A.** Wzorzec wyświetlania "karta przyrz." wraz z nazwami pól dla kartoteki APT_LAB,
- Załącznik B.** Wzorzec wyświetlania "karta napraw" wraz z nazwami pól dla kartoteki APT_LAB,
- Załącznik C.** Przykładowa karta przyrzędu z kartoteki APT_LAB,
- Załącznik D.** Wzorzec wyświetlania "karta legaliz" wraz z nazwami pól dla kartoteki LEG_LAB.
- Załącznik E.** Przykładowa karta legalizacji przyrzędu z kartoteki LEG_LAB,
- Załącznik F.** Wzorzec wyświetlania "karta św. wzor" wraz z nazwami pól dla kartoteki WZR_LAB.
- Załącznik G.** Przykładowa karta świadectw wzorcowania z kartoteki WZR_LAB,
- Załącznik H.** Przykładowa karta z kartoteki POM_LAB,
- Załącznik I.** Przykładowa karta ewidencyjna pracownika z kartoteki PER_LAB.

| | DATA | PODPIS |
|---------------|------------|---|
| OPRACOWAŁ | | |
| AKCEPTACJA NO | 1993.06.28 |  |
| ZATWIERDZIŁ | | |

| | | |
|------------|--|-----------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| APT_LAB | Karta przyrządu lub urządzenia pomiarowego | DATA |
| APT_sekcja | | ARKUSZ 1 |
| nr inwent. | | ARKUSZY 1 |
| | str. A | |

| | |
|---|--------------------------------|
| Nazwa | nazwa_przyrządu |
| Producent, kraj | producent_kraj |
| Typ | typ |
| Nr seryjny, model | nr_serii_model |
| Rok produkcji | rok_prod |
| Nazwa i numer instrukcji obsługi | instr_obsługi |
| Data zakupu | data_zakupu |
| Data włączenia do eksploatacji | data_wł_ekspl |
| Stan techniczny w czasie włączenia do eksploatacji | stan_tech |
| Lokalizacja w PIAP-LAB nr ewidencyjny wewn. | lokalizacja nr_ewidenc_wewn |
| Rodzaj kontroli i okresowość | rodz_kontr_okres |
| <u>Inne cechy szczególne:</u> cechy_szczeg | |
| <u>Wyposażenie, akcesoria (ewentualny nr załącznika)</u> wyposażenie_zal | |
| <u>Zastrzeżenia dotyczące eksploatacji:</u> zastrzeżenia | |
| <u>Uwagi laboratorium (data, podpis):</u> uwagi_lab | |

| | | |
|------------|---|-----------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| APT_LAB | Karta przeglądów, konserwacji i napraw | DATA |
| APT_sekcja | | ARKUSZ 1 |
| nr inwent. | | ARKUSZY 1 |
| | str. B | |

| Opis wykonanych czynności | Wykonał | Odebrał | Data podpis |
|---------------------------|------------------|-----------------|-------------|
| przeгляд1 | wykonawca_przeg1 | odbiorca_przeg1 | data_przeg1 |
| przeгляд2 | wykonawca_przeg2 | odbiorca_przeg2 | data_przeg2 |
| przeгляд3 | wykonawca_przeg3 | odbiorca_przeg3 | data_przeg3 |
| przeгляд4 | wykonawca_przeg4 | odbiorca_przeg4 | data_przeg4 |
| przeгляд5 | wykonawca_przeg5 | odbiorca_przeg5 | data_przeg5 |
| przeгляд6 | wykonawca_przeg6 | odbiorca_przeg6 | data_przeg6 |
| przeгляд7 | wykonawca_przeg7 | odbiorca_przeg7 | data_przeg7 |

| | | |
|-------------|--|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| APT_LAB | Karta przyrządu lub urządzenia pomiarowego str. A | DATA 1993-06-07 |
| APT_KEM | | ARKUSZ 1 |
| T -1234-485 | | ARKUSZY 1 |

| | |
|---|---|
| Nazwa | Komora klimatyczna |
| Producent, kraj | VOETSCH, RFN |
| Typ | VSKZ 05/160 |
| Nr seryjny, model | 19273 |
| Rok produkcji | 1978 |
| Nazwa i numer instrukcji obsługi | Instrukcja obsługi komory VSKZ 05/160, nr 004/CSP |
| Data zakupu | 1978-05-04 |
| Data włączenia do eksploatacji | 1978-05-04 |
| Stan techniczny w czasie włączenia do eksploatacji | Fabrycznie nowa. Sprawna. |
| Lokalizacja w PIAP-LAB nr ewidencyjny wewn. | OBN/CSP Lab. hala 4A5 285/485 |
| Rodzaj kontroli i okresowość | rodz_kontr_okres |
| <u>Inne cechy szczególne:</u> Wilgotność 10 do 95% rF. Temp. -50 do +60 deg C. | |
| <u>Wyposażenie, akcesoria (ewentualny nr załącznika)</u> | |
| <u>Zastrzeżenia dotyczące eksploatacji:</u> Spełnia wymagania IEC | |
| <u>Uwagi laboratorium (data, podpis):</u> uwagi_lab | |

| | | |
|-------------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| APT_LAB | Karta przeglądów, konserwacji i napraw str. B | DATA 1993-06-07 |
| APT_KEM | | ARKUSZ 1 |
| T -1234-485 | | ARKUSZY 1 |

| Opis wykonanych czynności | Wykonał | Odebrał | Data podpis |
|---------------------------|--------------|------------------|-------------|
| Wyremontowana | Kowalski Jan | Malinowski Jerzy | 1978-04-12 |
| Wyremontowana | Malisz Józef | Bułka Czesław | 1982-03-31 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| LEG_LAB | Karta świadectw legalizacji lub uwierzytelnienia | DATA |
| LEG_sekcja | | ARKUSZ 1 |
| nr inwent. | | ARKUSZY 1 |

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Nazwa przyrządu | nazwa_przyrządu |
| Typ | typ |
| Nr seryjny, model | nr_serii model |
| Symb. ewid. karty przyrz. | symb_ew_Karty |

| L.P. | Nr/symbol dokumentu | Data | Wykonawca | Okres ważności |
|------|---------------------|-------|------------|-----------------|
| lp | nr_symb_dokum1 | data1 | wykonawca1 | okres_ważności1 |
| lp+1 | nr_symb_dokum2 | data2 | wykonawca2 | okres_ważności2 |
| lp+2 | nr_symb_dokum3 | data3 | wykonawca3 | okres_ważności3 |
| lp+3 | nr_symb_dokum4 | data4 | wykonawca4 | okres_ważności4 |
| lp+4 | nr_symb_dokum5 | data5 | wykonawca5 | okres_ważności5 |
| lp+5 | nr_symb_dokum6 | data6 | wykonawca6 | okres_ważności6 |
| lp+6 | nr_symb_dokum7 | data7 | wykonawca7 | okres_ważności7 |

| | | |
|-------------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| LEG_LAB | Karta świadectw legalizacji lub uwierzytelnienia | DATA 1993-06-07 |
| LEG_KEM | | ARKUSZ 1 |
| T -1234-801 | | ARKUSZY 1 |

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Nazwa przyrządu | Przyrząd przykładowy |
| Typ | 123E |
| Nr seryjny, model | 12345 |
| Symb. ewid. karty przyrz. | 123/321 |

| L.P. | Nr/symbol dokumentu | Data | Wykonawca | Okres ważności |
|------|--------------------------|------------|------------------|----------------|
| 1 | nr zgłoszenia 123/345 | 1993-02-01 | PKNMiJ, Warszawa | 1994-03-01i1 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

| | | | |
|------------|---|---------|---|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH | |
| WZR_LAB | Karta świadectw sprawdzenia i wzorcowania | DATA | |
| WZR_sekcja | | ARKUSZ | 1 |
| nr inwent. | | ARKUSZY | 1 |

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Nazwa przyrządu | nazwa_przyrządu |
| Typ | typ |
| Nr seryjny, model | nr_serii_model |
| Symb. ewid. karty przyrz. | symb_ew_karty |

| Numer/symbol dokumentu | Rodzaj świadectwa (SPR/WZR) | Wykonawca (data, podpis) | Okres ważności | Uwaga nr |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| nr_symb_dokum1 | rodz_świadectwa1 | wykonawca1 | okres_ważności1 | nr_uwagi_do_dok1 |
| nr_symb_dokum2 | rodz_świadectwa2 | wykonawca2 | okres_ważności2 | nr_uwagi_do_dok2 |
| nr_symb_dokum3 | rodz_świadectwa3 | wykonawca3 | okres_ważności3 | nr_uwagi_do_dok3 |
| nr_symb_dokum4 | rodz_świadectwa4 | wykonawca4 | okres_ważności4 | nr_uwagi_do_dok4 |

UWAGI:

id_uwagi1. treść_uwagi1

id_uwagi2. treść_uwagi2

id_uwagi3. treść_uwagi3

id_uwagi4. treść_uwagi4

| | | |
|-------------|---|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| WZR_LAB | Karta świadectw sprawdzenia i wzorcowania | DATA 1993-06-07 |
| WZR_KEM | | ARKUSZ 1 |
| T -1267-410 | | ARKUSZY 1 |

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Nazwa przyrządu | Przyrząd przykładowy |
| Typ | AB37 |
| Nr seryjny, model | 1234 |
| Symb. ewid. karty przyrz. | 123/567 |

| Numer/symbol dokumentu | Rodzaj świadectwa (SPR/WZR) | Wykonawca (data, podpis) | Okres ważności | Uwaga nr |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------|----------|
| 123/789 | SPR | Wiśniewski Andrzej | 1994-04-21 | 1 |
| 123/987 | WZR | Nycz Jerzy | 1994-09-29 | 1 |
| | | | | |
| | | | | |

UWAGI:

1 .Bez uwag

| | | |
|---------|--|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| POM_LAB | Kartoteka pomieszczeń i infrastruktury technicznej | DATA 1993-01-30 |
| | | ARKUSZ 1 |
| | | ARKUSZY 1 |

| Sekcja | Użytk. (symb) | Budynek | Pom. (nr) | Pow. (m ²) | Instalacje stałe | | | | | | | Inne cechy szczególne -załącznik |
|--------|-----------------|---------|-----------|------------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------------------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| KEM | Kowalski Stefan | 6 | 205 | 45 | + | + | - | + | + | + | - | |
| KEM | XYZ | 3 | 123 | 120 | + | - | + | + | - | - | - | załącznik nr 1 |
| KEM | XXX | 4 | 101A | 150 | - | + | + | - | + | + | + | |
| | | | | | | | | | | | | |

Instalacje stałe:

1. zasilanie elektryczne 220V
2. zasilanie elektryczne 3x220V
3. sieć sprężonego powietrza
4. sieć centralnego ogrzewania
5. woda zimna
6. woda ciepła
7. centralne monitorowanie środowiska

Załącznik H

77

| | | |
|---------|-----------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| PER_LAB | Karta pracownika | DATA 1993-06-07 |
| PER_SOT | | ARKUSZ 1 |
| 813 | | str. A |

| | |
|---|--|
| Nazwisko Imię | Kowska-Wisniewska Kazimiera Bronisława |
| Wykształcenie (nazwy szkół) | niepełne średnie Technikum Elektryczne w Piasecznie |
| Specjalność | elektryk |
| Data rozpoczęcia pracy | 1977-02-01 |
| Ilość lat pracy w laboratorium | 12 |
| Data rozpoczęcia pracy w PIAP-LAB | 1993-03-02 |
| <u>Pełnione funkcje:</u> laborantka | |
| <u>Specjalne predyspozycje:</u> umiejętność pisania na maszynie, obsługa komputera | |
| <u>Zakres odpowiedzialności:</u> | |

| | | |
|------------|----------------------------|-----------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP-LAB | LABARCH |
| PER_LAB | Karta pracownika str. B | DATA |
| PER_sekcja | | ARKUSZ 1 |
| nr ewiden. | | ARKUSZY 1 |

Uczestnictwo w szkoleniach:
Szkolenie laboranckie 1980

Szkolenia BHP:
odbyła w 1993

Okresowa ocena kompetencji, osiągnięcia, błędy w realizacji powierzonych zadań
Posiada odpowiednie kompetencje

Pochwały-nagrody-kary
Pochwała kierownika PIAP-LAB udzielona 1993-05-01

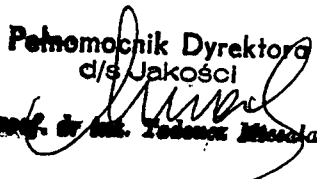
| | | |
|---------|--------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP - LAB | Wydanie 2.01 |
| PLANLAB | PLAN SZKOLENIA PERSONELU | Data 1993.06.07 |
| PL1993 | | Strona 1 |
| p101'02 | | Stron 1 |

1. SZKOLENIA ZEWNĘTRZNE.

- 1.1. I symposium Klubu Polskich Laboratoriów Badawczych POLLAB
n.t. Systemy zapewnienia jakości w laboratoriach badawczych.
Warszawa, 1993.04.22-23.
Organizatorzy: Zarząd klubu POLLAB i Zarząd klubu PF ISO 9000.
Udział:
- PIAP-LAB 3 osoby
- 1.2. Konferencja szkoleniowa, jak dokument 01.01 poz. 1.1, maj 1993.
Udział: Pion DW 1 osoba.
- 1.3. Seminarium MPiH: Współczesne systemy jakości i ich certyfikacja. 1993.04.02 Warszawa, udział 1 Osoba/DW/.
- 1.4. Konferencja szkoleniowa pt: "Wdrażanie i dokumentowanie systemu jakości wg norm serii ISO 9000 oraz jego certyfikacja"
Porąbka-Kozubnik, 1993.05.31 do 1993.06.04.
Udział: OBN 1 osoba/mgr.K.Majdan/
ZAE 1 osoba/mgr.G.Kazimierski/
- 1.5. Konferencja szkoleniowa pt: "Praktyczne dokumentowanie systemu jakości wg norm ISO serii 9000"
Porąbka -Kozubnik, 1993.06.21 do 1993.06.25.
Udział: DW 1 osoba /mgr.K.Stefański/.

2. SZKOLENIA WEWNĘTRZNE

- 2.1. Seminarium n.t. "Jakość produktów i usług na wolnym rynku - jak nie wypaść z obiegu?" Termin: 1993.05.04
Prowadzący: prof.dr inż. Tadeusz Missala
Uczestnicy: pracownicy PIAP /seminarium ogólnodostępne/.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s Jakości

Prof. dr inż. Tadeusz Missala

Z A Ł A C Z N I K 8.1

| | | |
|---------|-------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP ← LAB | . Wydanie 1.01 |
| ZSQ-RAP | NOTATKA | . Data 23.04.02 |
| ZR1993 | Z zebrania ZSQ | Strona 1 |
| ZR01'07 | | Strona 2 |

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

Urlop: S. Kosztowski.

Porządek dzienny:

1. Przyjęcie notatek z zebrań w dn. 1993.03.12 i 1993.03.26.
2. Procedury : GPOO_01, GPOO_02 i GPOO_03.
3. Instrukcje pilotowe.
4. Organizacja opiniowania dalszych dokumentów.
5. Sprawy różne
6. Termin następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego.

ad 1. Notatki zostały przyjęte bez uwag.

ad 2. Przedyskutowano sprawy, które nie były do końca uzgodnione:

- G. Kazimierski wyjaśnił, że państwowe okresy przechowywania dokumentów są: 0 lat / t. zn. nie podlegające archiwizacji /, 25 lat, 50 lat i okres wieczysty. Zgodnie z tymi przepisami raporty z badań należy przechowywać 25 lat, inne dokumenty nie wymagają archiwizacji. Ze względu na potrzeby wewnętrzne ustalono, że te dokumenty będą przechowywane 10 lat; odpowiednie zapisy wniesiono do procedury GPOO_03.

- Uzgodniono sposób oznaczania dokumentów nie podlegających aktualizacji t. j. kopii przekazywanych poza rozdzielnikiem.

Będą one oznaczane czerwonym napisem "Egzemplarz nie podlega aktualizacji".

Te uzgodnienia pozwoliły stwierdzić, że procedury ogólne GPOO_01 i GPOO_03 zostały uzgodnione. Zostały one podpisane przez NQ i przekazane do wdrożenia, zgodnie z postanowieniami procedury GPOO_02. Ta ostatnia procedura została jeszcze raz przejrzana; po usunięciu poprawek redakcyjnych zostanie przedstawiona do podpisu NQ, a następnie przekazana do wdrożenia.

W trakcie dyskusji A. Kaczanowska zgłosiła propozycję tworzenia wykazu stosowanych i wprowadzanych określeń. G. Kazimierski ma wprowadzić do obsługi bazy komputerowej takie procedury, by definicje były wypisywane z wprowadzanych dokumentów i dodatkowo archiwizowane oddzielnie, co spowoduje automatyczne genero-

| | | |
|---------|-------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP - LAB | . Wydanie 1.01 |
| ZSQ RAP | NOTATKA | . Data 93.04.02 |
| ZR1993 | Z zebrania ZSQ | Strona 2 |
| ZR01'07 | | Stron 2 |

wanie żadanego zestawienia haseł.

ad 3.K.Majdan poinformował, że postanowił opracować dwie instrukcje wzorcowe: instrukcję obsługi urządzenia i instrukcję wykonywania badania. Takie instrukcje zostały opracowane i będą rozesyłane do członków ZSQ.

ad 4.T.Missala zaproponował, by do każdej procedury i instrukcji powoływać dwuosobowy zespół koreferujący i na zebraniu ZSQ omawiać dokument wraz z opinią zespołu, co powinno usprawnić pracę. Propozycja została przyjęta, wobec czego ustalono koreferentów do instrukcji wzorcowych /vide. p.3/:

- instrukcja obsługi urządzenia: L.Guzy i P.Jabłoński,
- instrukcja wykonania badania: A.Kaczanowska i Cz.Godzisz.

Opinie wraz z instrukcjami będą dyskutowane na następnym zebraniu.

ad 5.T.Missala zaproponował przeszkolenie, przy pomocy specjalistów z SGS, kadry kierowniczej PIAP, aby pogłębić w Instytucie zrozumienie dla sprawy systemu jakości. Po dyskusji uzgodniono, że:

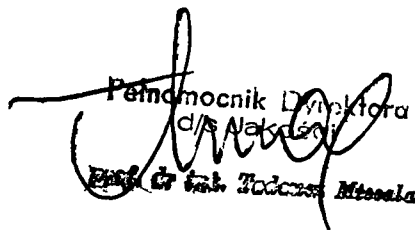
- właściwszym byłoby zorganizowanie takiego szkolenia nieco później, z okazji rozpoczęcia działań zmierzających do wprowadzenia systemu jakości w całym Instytucie,
- szkolenie musi być dokładnie przygotowane pod względem prezentowanych treści, tak by znalazło właściwy oddźwięk.

Sprawę postanowiono przedyskutować z Dyrektorem, co oczywiście jest obowiązkiem NQ.

T.Missala poinformował, że w ramach seminariów PIAP zgłosił prelekcję na temat związany z systemami jakości, co uznano za dobre.

ad 6.Następne zebranie odbędzie się dn.1993.04.16.

Na tym zebranie zakończono.


Pełnomocnik Dyrektora
d/s NQ
Prof. dr hab. Tadeusz Missala

| | | |
|---------|---------------------------|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP ← LAB | Wydanie 1.01. |
| ZSQ-RAP | NOTATKA Z zebrania ZSQ | Data 93.04.16 |
| ZR1993 | | Strona 1 |
| ZR01'08 | | Strona 2 |

Obecni: T. Missala, A. Kaczanowska, L. Guzy, K. Majdan, P. Jabłoński, G. Kazimierski, Cz. Godzisz - od godz. 11¹⁵.

Nieobecni: W. Klimasara i S. Kosztowski - urlop.

Porządek dzienny:

1. Przyjęcie notatki z zebrania 1993.04.02.
2. Instrukcje wzorcowe.
3. Plan szkoleń.
4. Sprawy różne.
5. Termin następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego.

ad 1. Notatkę przyjęto. Zgodnie z jej postanowieniami została poprawiona redakcyjnie procedura GPOO_02; nastąpiło jej podpisanie i przekazanie do rozpowszechnienia.

ad 2.

2.1. Instrukcja obsługi urządzenia /wzorcowa/ została skoreferowana przez L. Guzega i P. Jabłońskiego oraz omówiona z K. Majdanem/Autorem/. Nie jest jednak jeszcze ostatecznie zredagowana, ma to nastąpić do dn. 1993.04.26. Przedyskutowano sposób zredagowania p.1.5. "Nazwy i określenia" i postanowiono pozostawić zapis zaproponowany przez Autora.

2.2. Instrukcja wykonywania badania/wzorcowa/, była koreferowana przez A. Kaczanowską i Cz. Godzisz. Uwagi i stanowiska nie zostały jednak dotąd uzgodnione. Po wymianie poglądów w trakcie zebrania postanowiono, by Autor i Koreferenci kontynuowali dyskusję aż do możliwego uzgodnienia stanowisk i tekstu, tak, by był on gotowy na 1993.04.30. Ponadto rozważano sprawę opracowania ogólniejszej instrukcji dla SPS, co ma zostać uzgodnione pomiędzy K. Majdanem i A. Kaczanowską.

Tu przewodnictwo przejął K. Majdan, wskutek wyjścia T. Missali na rozmowę do DN w sprawie remontu PIAP-LAB.

K. Majdan podsumował dyskusję na temat formy instrukcji wzorcowych. Ponadto postanowiono że wzmiankowana wyżej instrukcja ogólna przeprowadzania badań środowiskowych powinna mieć rangę i formę procedury. K. Majdan zaproponował podzielenie jej na procedury badawcze o węższej tematyce np. badania klimatyczne, badania mechaniczne.

| | | |
|---------|-------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP ← LAB | . Wydanie 1.01. |
| ZSQ-RAP | NOTATKA | . Data 93.04.16 |
| ZR1993 | Z zebrania ZSQ | Strona 2 |
| ZR01'08 | | Stron 2 |

Zaproponowano rezygnację z opracowywania instrukcji szczegółowych, co spotkało się ze sprzeciwem Czł. Godziszka. A. Kaczanowska zwróciła uwagę na konieczność zapoznania się z normami i ingerencję jedynie w przypadku konieczności rozszerzenia zakresu normy, np. aby badania przeprowadzać wg. norm międzynarodowych. Procedury natomiast powinny stanowić wytyczne do przeprowadzania badań w PIAP-LAB. /Komentarz TM: zrozumiałem, że trzeba jeszcze wrócić do tej sprawy./

ad 3. K. Majdan zapoznał zebranych z planem szkoleń personelu PIAP-LAB. P. Jabłoński zakwestionował nadanie zebraniom dyskusyjnym instrukcji i procedur statusu seminariów. A. Kaczanowska zaproponowała, aby szkolenie przewidziane w p. 4 planu na III kwartał objęło nie tylko pracowników PIAP-LAB.

Wobec braku Autora omawianych dokumentów, dyskusję postanowiono przenieść na następne zebranie,

ad 4.

Spraw nie poruszano

ad 5. W związku z zebraniem Rady Naukowej PIAP, kolejne zebranie odbędzie się dn 1993.05.07.

Na tym zebranie zakończono.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s Jakości
Michał
prof. dr. inż. Tadeusz Miścała

| | | |
|---------|---------------------------|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP ← LAB | Wydanie 1.01 |
| ZSQ-RAP | NOTATKA Z zebrania ZSQ | Data 93.05.07 |
| ZR1993 | | Strona 1 |
| ZR01.09 | | Strona 2 |

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

Nieobecny: S. Kosztowski/urlop/

Porządek dzienny:

1. Przyjęcie notatki z poprzedniego zebrania.
2. Sprawy procedur i instrukcji badawczych.
3. Sprawy planu opracowania procedur.
4. Sprawy różne.
5. Termin następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego:

ad 1. Notatkę przyjęto, wynikające z niej kwestie postanowiono przedyskutować w p.2.

ad 2.

A. Kaczanowska stwierdziła, że jej zdaniem doszło do uzgodnienia stanowisk dotyczących instrukcji prowadzenia badań klimatycznych. Natomiast w innych przypadkach instrukcje szczegółowe mogą być potrzebne. T. Missala potwierdził to uzgodnienie, natomiast poinformował, że zapis w notatce jest wynikiem relacji jaką otrzymał na temat przebiegu tej części zebrania, na której nie był obecny. K. Majdan stwierdził, że opracowuje procedurę przeprowadzania badań środowiskowych oraz kończy wzorcową instrukcję obsługi komory. Te dokumenty, jak również trzy procedury prowadzenia kartotek powinny być zaopiniowane w pierwszej kolejności, gdyż są potrzebne przy dalszych pracach, m.in. do bazy komputerowej. Spodziewa się On, że zostaną rozesłane, obiegiem, do członków ZSQ do 05.15, a obieg nie przekroczy tygodnia.

K. Majdan zaproponował ^{ustalenie} terminu w jakim będzie przeprowadzona weryfikacja spisu dokumentów Systemu Jakości. T. Missala podał propozycję 1993.06.30, jako że w czerwcu jest przewidziane opracowanie drugiego wydania Księgi Jakości i weryfikacja będzie konieczna.

Termin przyjęto.

ad 3.

K. Majdan przedłożył wniosek do DN o zmiany w harmonogramie zlecenia S-1362, dotyczącego opracowania procedur i instrukcji. Zmiany

| | | |
|---------|-------------------------|------------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP ← LAB | . Wydanie: 1:01 |
| ZSQ-RAP | NOTATKA | . Data: 93:05:07 |
| ZR1993 | Z zebrania ZSQ | Stron 2 |
| ZR01'09 | | Stron 2 |

są spowodowane sytuacją obiektywną i nie wpłyną na termin zakończenia całości prac.

Po szczegółowym omówieniu propozycji, zebrani uznali wniosek K.Majdana za uzasadniony.

ad 4.

4.1.T.Missala będzie w okresie od 93.05.13 do 93.06.02 na urlopie. Zastępstwo powierza K.Majdanowi i prosi, aby wszystkie dokumenty przewidziane do wykonania w terminie do 93.05.31, co wynika ze zlecenia S-1362, były przygotowane na jego powrót.

4.2.A.Kaczanowska poinformowała, że PIAP nie uzyskał sekretariatu komisji normalizacyjnej ds.systemów alarmowych. Zaproponowała aby jednakże zgłosić przedstawiciela PIAP do tej komisji, tak by przynajmniej wiedzieć co się tam dzieje. Zebrani zgodzili się tak z tą propozycją, jak również z kandydaturą inż.Godzisz.

ad 5.

Termin następnego zebrania ustalono na 1993.06.07./poniedziałek/.

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

| | | |
|---------|---------------------------|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP ← LAB | Wydanie 1:01 |
| ZSQ-RAP | NOTATKA Z zebrania ZSQ | Data 93:06:07 |
| ZR1993 | | Strona 1 |
| ZR01*10 | | Strona 2 |
| | | |

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

Nieobecny: S. Kosztowski/urlop/.

Porządek dzienny:

1. Przyjęcie notatki z poprzedniego zebrania.
2. Stan opracowania procedur i instrukcji.
3. Sprawy różne:
 - 3.1. Informacja o konferencji szkoleniowej.
 - 3.2. Informacja o zebraniu Sekcji JBR Klubu Polskie Forum ISO 9000.
 - 3.3. Inne informacje.
4. Data następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego:

ad 1. Notatkę przyjęto.

ad 2. Omówiono szczegółowo stan opracowania procedur i instrukcji, o których była mowa na poprzednim zebraniu /tj. wymienionych we wniosku OBN do DN o zmianę w zleceniu S-1362 etap 1./ Stwierdzono, że wszystkie procedury i instrukcje j.w. będą przedstawione do odbioru, za wyjątkiem procedury TP5_01, która musi zostać przesunięta na termin późniejszy/brak funduszy FBO/ Odbiór prac powinien nastąpić dn. 1993.06.18 ze względu na wyjazd NQ zagranicę.

Ustalono, że K. Majdan przedstawi NQ uaktualniony harmonogram opracowania procedur i instrukcji, bazujący na potwierdzonych zgłoszeniach autorskich.

ad 3. K. Majdan i G. Kazimierski poinformowali o konferencji szkoleniowej dla kandydatów na audytorów, w której uczestniczyli. Konferencja była poświęcona pogłębieniu znajomości norm serii ISO 9000 oraz dokumentowaniu systemu jakości. Uczestnicy otrzymali ponadto nowe tłumaczenie norm serii ISO 9000 i mają do niego uwagi. Uzgodniono, że uwagi te zostaną przekazane A. Kaczanowskiej.

T. Missala poinformował, że dn. 1993.06.08 odbędzie się zebranie Sekcji JBR Klubu PF ISO 9000, na które zaprasza zainteresowanych członków ZSQ.

| | | |
|---------|-------------------------|---------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP - LAB | Wydanie 1.01 |
| ZSQ-RAP | NOTATKA | Data 93.06.07 |
| ZR1993 | Z zebrania ZSQ | Stron 2 |
| ZR01.10 | | Stron 2 |

K.Majdan poinformował, że otrzymał zaproszenie na zebranie sekcji elektryki POLLAB, niestety na dzień 06.01, kiedy to był na konferencji szkoleniowej.

ad 4. Następne zebranie zaplanowano na dzień 1993.06.18.

Pełnomocnik Dyrektora
dla Jakości
[Signature]
Prof. dr inż. Tadeusz Miscała

| | | |
|---------|---------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP ← LAB | . Wydanie! :0! |
| ZSQ-RAP | NOTATKA Z zebrania ZSQ | . Data 93:06:18 |
| ZR1993 | | Strona 1 |
| ZR01'11 | | Strona 2 |

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

Nieobecny: S. Kosztowski /urlop/.

Porządek dzienny:

1. Przyjęcie notatki z poprzedniego zebrania/ZR01'10/
2. Odbiór prac etapu 1. zlecenia S-1362.
3. Diagnostyka prac omówionych w p.2.
4. Sprawy różne.
5. Data następnego zebrania.

Realizacja porządku dziennego:

ad1. Notatkę przyjęto.

ad 2. Sprawa była przedmiotem rozważań gdyż tak członkowie komisji odbioru jak w większość autorów opracowanych dokumentów są członkami ZSQ. K. Majdan zreferował stan wykonanych prac to jest opracowanych procedur, instrukcji i zmian do Księgi Jakości. Szczegółowy spis dokumentów będących przedmiotem odbioru stanowi załącznik do protokołu odbioru prac etapu 1 zlecenia S-1362. Po szczegółowym omówieniu zawartości prac uznano, że zadania zostały wykonane. Protokół odbioru został ostatecznie sformułowany po zebraniu.

ad 3. NQ przedstawił pogląd, że do uzyskania właściwego poziomu jakości opracowywanych dokumentów konieczne jest przeprowadzenie przeglądu diagnostycznego dotyczącego opracowanych procedur i instrukcji. Zadaniem przeglądu byłoby m.in. sprawdzenie zgodności z procedurami dotyczącymi sposobu opracowania dokumentów /procedury GPOO_01, GPOO_02 i GPOO_03/, wyłapanie ewentualnych niejasności i sprzeczności. Przegląd powinien być przeprowadzony przez osoby nie będące autorami dokumentów, dla uzyskania "dystansu merytorycznego", wobec czego NQ poprosił o wykonanie tej pracy A. Kaczanowską i P. Jabłońskiego.

Po dyskusji propozycja została przyjęta.

ad 4.

4.1. T. Missala poinformował o odbytym zebraniu sekcji JBR Klubu Polskie Forum ISO 9000. Materiały są u niego.

| | | |
|---------|-------------------------|-----------------|
| LABBASE | LABORATORIUM PIAP - LAB | . Wydanie 1.01 |
| ZSQ-RAP | NOTATKA | . Data 93.06.18 |
| ZR1993 | Z zebrania ZSQ | Strona 2 |
| ZR01*11 | | Strona 2 |

4.2.A.Kaczanowska poinformowała, że jest w posiadaniu informatora Politechniki Wrocławskiej o uruchomionym na jej terenie Laboratorium badania sieci lokalnych.

4.3.T.Missala przypomniał sprawę zgłoszenia delegata PIAP do komisji normalizacyjnej urzędzeń alarmowych. Cz.Godzisz zobowiązał się przekazać do BON projekt odpowiedniego pisma.

ad 5. Następne zebranie odbędzie się dn.1993.07.02.

Pełnomocnik Dyrektora
d/s jakości

[Signature]
Prof. dr inż. Tadeusz Misztal

Z A Ł A C Z N I K 8.2

SEMINARIUM

prof. dr inż. Tadeusz Missala
Przemysłowy Instytut Automatyki i Pomiarów
PIAP

**JAKOŚĆ PRODUKTÓW I USŁUG NA WOLNYM RYNKU -
jak nie wypaść z obiegu?**

4 maja 1993, godz. 11⁰⁰
Sala Konferencyjna PIAP

JAKOŚĆ PRODUKTÓW I USŁUG NA WOLNYM RYNKU - jak nie wypaść z obiegu ?

1. JAKOŚĆ:

- pojęcie,
- definicja,
- interpretacja.

2. JAKOŚĆ - element walki konkurencyjnej.

3. SYSTEMY ZAPEWNIENIA JAKOŚCI:

- pojęcie,
- modele,
- elementy,
- dokumentowanie.

4. WYKAZYWANIE KOMPETENCJI w zakresie jakości:

- certyfikaty produktów i usług,
- certyfikaty systemów.

5. LABORATORIA AKREDYTOWANE - ich rola i znaczenie.

6. JAK TO WYGLĄDA na Zachodzie ?

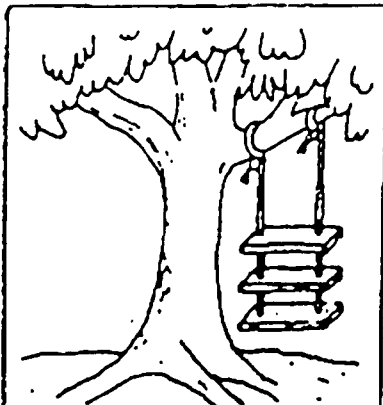
7. Pierwsze reminiscencje w Polsce.

8. Pierwsze reminiscencje w PIAP.

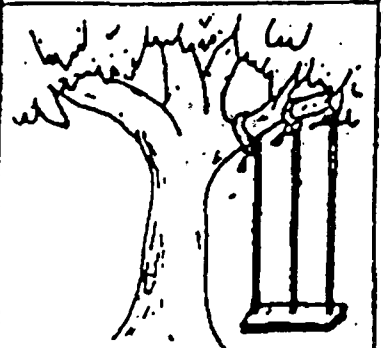
9. WNIOSKI dla Instytutu.

NIEPOROZUMIENIA ODNOŚNIE JAKOŚCI

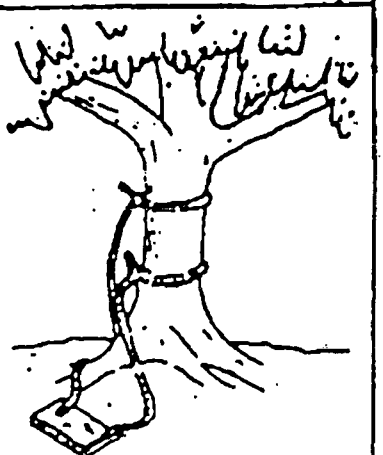
- **JAKOŚĆ JEST CZYMŚ OLSNIEWAJĄCYM,
WSPANIAŁYM**
- **JAKOŚĆ NIE MOŻE BYĆ MIERZONA**
- **WYROBY JAKOŚCIOWE SĄ DROGIE**
- **PROBLEMY JAKOŚCI SĄ WYNIKIEM
BRAKU MOTYWACJI ROBOTNIKÓW**
- **PROBLEMY JAKOŚCI RODZĄ SIĘ W DZIALE
JAKOŚCI**



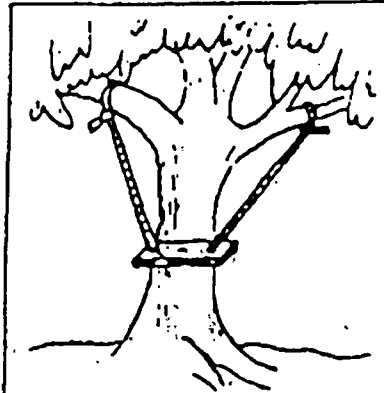
MARKETING MA
TAKIE ŻYCZENIE



MARKETING
PROSI O TO



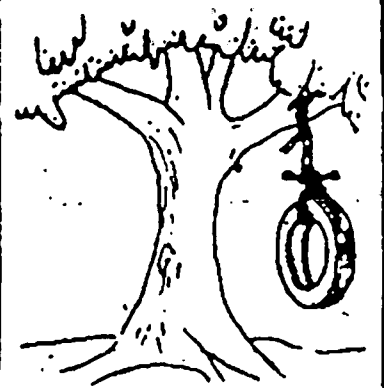
PROJEKT



TO JEST ROBIONE
PRZEZ PRODUCENTA



ROZWIĄZANIE
PROBLEMU PRZEZ
OBSŁUGĘ



KLIENT CHCE TO

ROZWOJ POJĘCIA „JAKOŚCI”

ZGODNOŚĆ Z WARUNKAMI
TECHNICZNYMI



PRZYDATNOŚĆ
DO UŻYTKU



PRZYDATNOŚĆ
DŁA UŻYTKOWNIKA



ZDOLNOŚĆ DO SPEŁNIENIA
OCZEKIWAŃ UŻYTKOWNIKA

JAKOŚĆ

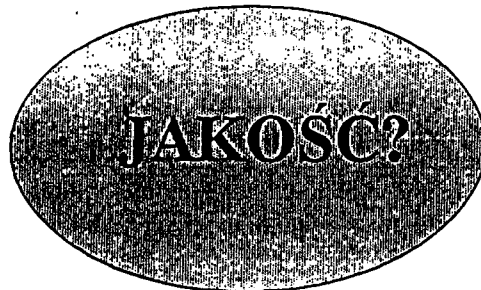
Zespół właściwości i charakterystyk
liczbowych wyrobu lub usługi, które
wpływają na ich zdolność do zaspoko-
jenia potrzeb.

JAKOŚĆ
OCZEKIWANA

JAKOŚĆ?

JAKOŚĆ
INSTRUKCJI

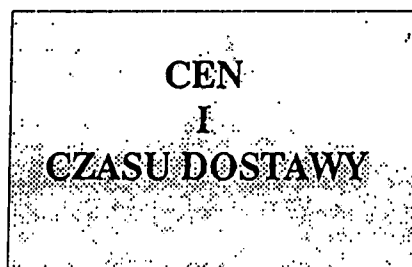
JAKOŚĆ
DZIAŁANIA



CO KLIENT



Z UWZGLĘDNIENIEM



INFORMACJE O ZŁEJ JAKOŚCI DOSTAWY LUB USŁUGI ROZCHODZĄ
SIĘ TRZYKROTNIE SZYBCIEJ I SZERZEJ NIŻ O DOBREJ JAKOŚCI

KIM SĄ MOI KLIENTY?

- **WSZYSCY MAMY KLIENTÓW**
- **PRZEDSIĘBIORSTWO MOŻE MIEĆ ZARÓWNO
KLIENTÓW WEWNĘTRZNYCH JAK I ZEWNĘTRZNYCH**
- **OSOBA LUB ORGANIZACJA, KTÓREJ PRZEKAZUJESZ
OWOCE SWOJEJ PRACY JEST TWOIM KLIENTEM**

1. W WARUNKACH obfitości dóbr i usług ich

JAKOŚĆ

stała się przedmiotem walki konkurencyjnej

2. UWYPUKLA się:

- jakość "obiektywną"
- jakość "potwierdzoną" wyrobu lub usługi
- jakość "potwierdzoną" producenta lub dostawcy usługi

3. Utrzymanie JAKOŚCI nie może powodować tak dużych kosztów, aby cena wyrobu lub usługi stała się niekonkurencyjną.

POSTĘPOWANIE PRZYPADKOWE

JEST

**POJSCIEM
NA KOMPROMIS**

I/LUB

**PODEJMOWANIEM
RYZYKA**

ODNOŚNIE

ZGODNOŚCI WYROBU

ZGODNOŚĆ WYROBU

ZALEŻNA OD

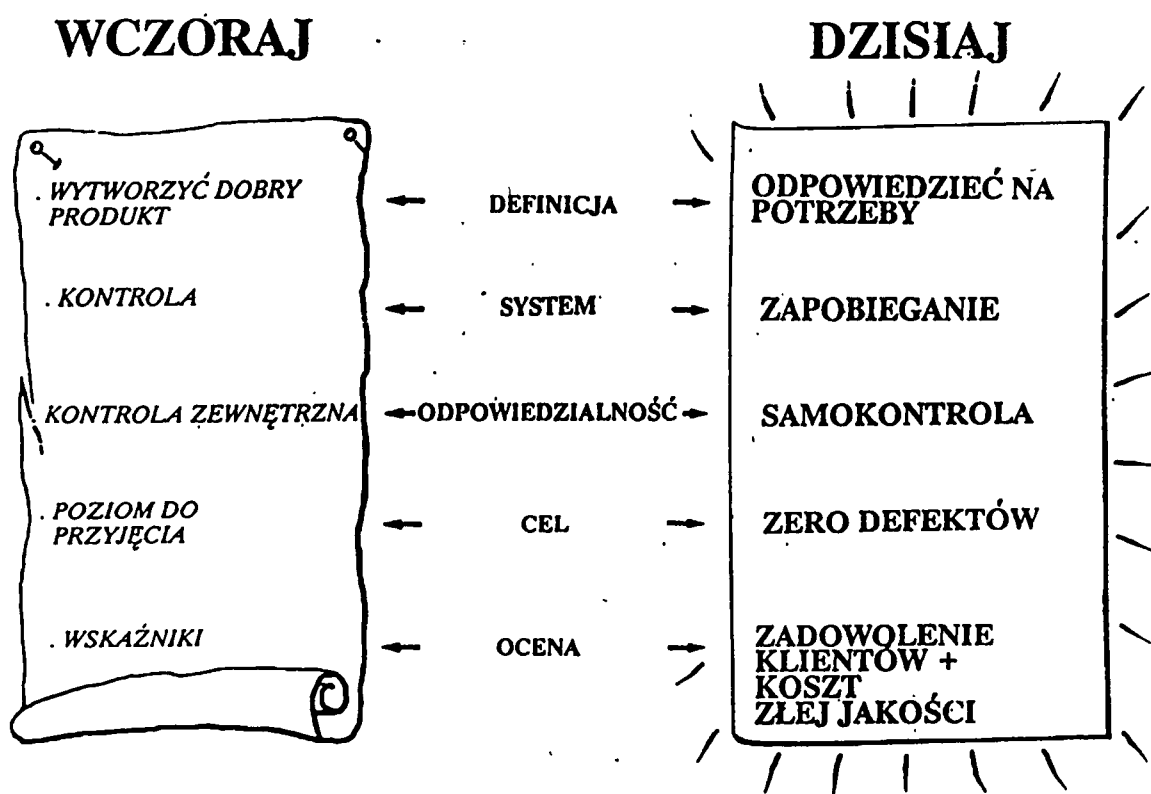
**PRZYPADKOWEGO
POSTĘPOWANIA**

OZNACZA

SAMOBÓJSTWO

W SKRÓCIE:

- Podniesienie jakości całkowitej ma na celu zadowolenie użytkowników odpowiadając na ich potrzeby, starając się utrzymać ceny konkurencyjne i przestrzegając oczekiwanych terminów.
- Tworzy się ją wysiłkiem dotyczącym wszystkich funkcji przedsiębiorstwa, który łączy cały personel i wciąga całe środowisko. Zakłada ożywienie poprzez zarządzanie: przez mobilizację załogi.
- Poniższy rysunek przypomina ewolucję pojęć charakteryzujących nowe podejście.



Rys. 3

- Działania, które trzeba przedsięwziąć, wynikają z kilku założeń: konieczności zorganizowania wysłuchania klienta, definicji wymogów jakościowych, rozwijania miary jakości; w tym celu przywiązujemy duże znaczenie szerokiemu propagowaniu odpowiedzialności zarządzania jakością i wprowadzaniu metod, przystosowanej organizacji.

FILOZOFIA I MENTALNOŚĆ TQM

TOTAL

* KOMPLEKSOWA

- MOŻLIWA DO ZASTOSOWANIA WE WSZYSTKICH RODZAJACH PRZEMYSŁU I USŁUG
- W CAŁEJ ORGANIZACJI (OD POCZĄTKU DO KONCA)
- OD GÓRY DO DOŁU

QUALITY

* JAKOŚĆ

- KONCENTROWANIE SIE NA KLIENCIE

MANAGEMENT

* ZARZADZANIE

- JEST TO METODA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMU I OSIĄGANIA ZNACZNEJ POPRAWY

T.Q.M.

- * NIE JEST WŁASCIWIE INNĄ DZIAŁALNOŚCIĄ
- * JEŻELI UWAŻAMY TO ZA COŚ DODATKOWEGO DO ZROBIENIA OZNACZA TO, ŻE NIE WPROWADZILIŚMY JESZCZE TQM DO NASZEGO BIZNESU
- * OKREŚLA JAK ROBIĆ TO CO MUSIMY ROBIĆ, NIE JEST JAKĄŚ DODATKOWĄ PRACĄ

KOMPLEKSOWOŚĆ

- * NIE DOTYCZY TYLKO WYROBU
- * NIE DOTYCZY TYLKO TWOJEGO DZIAŁU
- * NIE DOTYCZY TYLKO LABORATORIUM
- * NIE DOTYCZY TYLKO KONTROLERA
- * ROZCIĄGA SIĘ OD MARKETINGU PO OBSŁUGĘ
- * ISTNIEJE OD PONIEDZIAŁKU DO PONIEDZIAŁKU
- * JEST NIEOGRANICZONE

TO NIE JEST MOJA WINA
ALE
TO JEST MÓJ PROBLEM

**ORGANIZACJA
JEST CZYMŚ WIĘCEJ
NIŻ PRODUKCJĄ**

- * **MARKETING**
- * **PROJEKTOWANIE**
- * **TECHNOLOGIA**
- * **PRODUKCJA**
- * **PAKOWANIE**
- * **DYSTRYBUCJA**
- * **SERWIS**

ZAPEWNIENIE JAKOSCI

=====

wszystkie zaplanowane i systematyczne działania, które są niezbędne do uzyskania i utrzymania odpowiedniego stopnia wiarygodności, że wyrób lub usługa będzie spełniać ustalone wymagania jakościowe.

SYSTEM JAKOSCI

=====

struktura organizacyjna, rozłożenie odpowiedzialności, procedury, procesy i zasoby umożliwiające zarządzanie jakością.

ZARZĄDZANIE JAKOSCIĄ

=====

aspekt ogółu funkcji zarządzania, określający i wdrażający politykę jakości.

Wykaz norm międzynarodowych objętych zbiorem

| | |
|---|----|
| ISO 8402, Jakość — Terminologia | 5 |
| ISO 9000, Zarządzanie jakością i zapewnienie jakości — Wytyczne wyboru i stosowania | 17 |
| ISO 9001, Systemy jakości — Model zapewnienia jakości podczas pro- jektowania/konstruowania, produkcji, instalowania i obsługi- wania | 29 |
| ISO 9002, Systemy jakości — Model zapewnienia jakości podczas produkcji i instalowania | 43 |
| ISO 9003, Systemy jakości — Model zapewnienia jakości podczas kontroli i badań ostatecznych | 57 |
| ISO 9004, Zarządzanie jakością i elementy systemu jakości — Wytyczne | 63 |

111
-18-

SYSTEMATYCZNE TWORZENIE I POPRAWA SYSTEMU JAKOŚCI

| | | |
|---|--|-------------|
| | 4.01 ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA | PERCEPCJA |
| | 4.02 SYSTEM JAKOŚCI | ORGANIZACJA |
| | 4.03 PRZEGLĄD KONTRAKTU | |
| | 4.04 STEROWANIE PROJEKTOWANIEM | |
| | 4.05 KONTROLA DOKUMENTÓW | |
| T | 4.06 DOSTAWY | |
| | 4.07 WYRÓB DOSTARCZONY PRZEZ DOSTAWCĘ | |
| Q | 4.08 OZNACZANIE WYROBU I JEGO IDENTYFIKOWALNOŚĆ | |
| | 4.09 STEROWANIE PROCESEM PRODUKCJI | |
| M | 4.10 KONTROLA I BADANIA | |
| | 4.11 SPRZĘT KONTROLNY POMIAROWY I PROBIERCZY | |
| | 4.12 STATUS WYROBU ZWIĄZANY Z KONTROLĄ I BADANIEM | |
| | 4.13 POSTĘPOWANIE Z WYROBEM NIE SPEŁNIJACYM WYMAGAŃ | |
| | 4.14 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE | OK |
| | 4.15 TRANSPORT WEWNĘTRZNY, PRZECHOWYWANIE, PAKOWANIE I DOSTARCZANIE | |
| | 4.16 ZAPISY DOTYCZĄCE JAKOŚCI | |
| | 4.17 WEWNĘTRZNE AUDITY JAKOŚCI | |
| | 4.18 SZKOLENIE | |
| | 4.19 SERWIS | |
| | 4.20 METODY STATYSTYCZNE | |

DUSZA

**SYSTEMU JAKOŚCI
ISO 9000
JEST**

POLITYKA JAKOŚCI

I

CELE JAKOŚCI

MB
20

SERCEM

**SYSTEMU JAKOŚCI
ISO 9000**

JEST

**POSTĘPOWANIE Z WYROBEM NIE
SPEŁNIJĄCYM WYMAGAŃ**

I

DZIAŁANIA KORYGUJĄCE

(TQM)

DOKUMENTOWANIE SYSTEMU JAKOŚCI
=====

- 1.KSIEGA JAKOŚCI
- 2.PROCEDURY OGÓLNE
- 3.PROCEDURY BADAWCZE I TECHNOLOGICZNE
- 4.INSTRUKCJE:
 - badawcze
 - wzorcowania
 - obsługi
 - technologiczne
 - kontroliitp.

WYKAZYWANIE KOMPETENCJI w zakresie jakości:

- UZYSKANIE certyfikatu systemu jakości przedsiębiorstwa w zakresie zgodności z jednym z modeli,
- UZYSKANIE akredytacji laboratorium badawczego,
- UZYSKANIE certyfikatu jakości wyrobu lub usługi.

CERTYFIKATY są przyznawane na okres 3-ich lat

PODSTAWA uzyskania CERTYFIKATU jakości wyrobu są badania pełne wykonane w laboratorium AKREDYTOWANYM przez jednostkę certyfikującą.

TO stwierdzenie odpowiada na kwestię:

LABORATORIA AKREDYTOWANE - ich rola i znaczenie.

W ZJEDNOCZONYM KRÓLESTWIE:

- system certyfikacji wyrobów dopuszczanych na ich rynek istnieje od lat 60-tych.
ok, 1970 - SIRA - próby nawiązania współpracy z PIAP i oferta prowadzenia badań naszych wyrobów w celu ulokowania ich na rynku UK.
- obecnie jest ok. 20 tys. firm z certyfikowanymi systemami jakości /od korporacji do gabinetów lekarskich/, oraz ok. 1400 laboratoriów akredytowanych. Sektor państwowy jest zobowiązany do korzystania jedynie z laboratoriów akredytowanych i dostawców certyfikowanych.

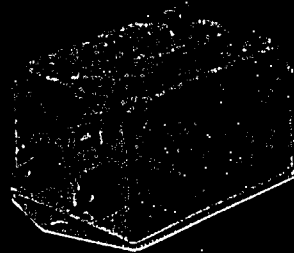
W NIEMCZACH:

- liczne firmy informują o posiadaniu systemu jakości, np. firma HBM - Od 1986 r. jest audytowana przez Deutscher Kaliber Dienst, Firma Siemens rozsyła informacje o systemie jakości wprowadzonym w zakładach Siemens + Matsushita i t p.

FIAT AUTO ma u siebie system zapewnienia jakości, podobnie RENAULT, PEUGEOT, FORD, VOLKSWAGEN, GM.

Przemysł samochodowy w krajach rozwiniętych wymaga od swoich dostawców posiadania systemów zapewnienia jakości, nieraz znacznie bardziej rozwiniętych niż to wynika z ISO 9000.

new!



Power Line Filters

Series FN 9675, FN 9676

Compliance with IEC 950 !

Ideally suited for:

- Switched mode power supplies ($F_s > 20$ kHz)
- Un-interruptable power supplies ($P_o < 4$ kVA)
- Motor Converters with switching technologies

- High symmetrical mode attenuation in the 30 kHz to 1 MHz range
- To be used for switching frequencies from 20 kHz upward
- Available with nominal currents of 3, 6 and 16 A
- UL, VDE, CSA, SEV approved



Schaffner Elektronik AG,
CH-4708 Luterbach, Switzerland
Phone (065) 41 11 81, Fax (065) 42 14 04

SCHAFFNER

FAST INFO: ENTER EPN 5752 ON READER CARD