

URZĄD MIASTA
ul. Gdańska 6
83-200 Starogard Gdański



URZĄD MIASTA
STAROGARD GDAŃSKI

KSIĘGA JAKOŚCI

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ ZGODNY Z WYMAGANIAMI NORMY PN-EN ISO 9001:2009

Niniejsza Księga Jakości przeznaczona jest do wykorzystania przy realizacji zadań administracji samorządowej Urzędu.

Niniejszy dokument jest własnością Urzędu Miasta Starogard Gdański. Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone. Kopiowanie i udostępnianie osobom trzecim bez pisemnej zgody Prezydenta Miasta Starogard Gdański zabronione.



KSIĘGA JAKOŚCI

System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy
PN-EN ISO 9001:2009

Edycja nr: 01

Strona: 2/42

Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

Nr ewidencyjny

Egzemplarz: użytkowy podlega aktualizacji/
~~informacyjny nie podlega aktualizacji*~~

Pełnomocnik Prezydenta Miasta Starogard Gdański ds. Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) odpowiedzialny jest za aktualność i aktualizację oraz ewidencję rozpowszechnionych egzemplarzy Księgi Jakości.

Każda zmiana treści w Księdze Jakości (dot. egz. użytkowych) winna być odnotowana w KARCIE ZMIAN zgodnie z trybem postępowania opisanym w procedurze PQ A 2/1 NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ SZJ ORAZ ZASADY PRZY JEJ OPRACOWYWANIU I ROZPOWSZECHNIANIU i zatwierdzona przez Prezydenta Miasta Starogard Gdański.

	Imię i Nazwisko:	Stanowisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Sławomir Bieliński	Pełnomocnik ds. SZJ	02.06.2010 r.	
Sprawdził:	Zbigniew Toporowski	Sekretarz Miasta	07.06.2010 r.	
Zatwierdził:	Edmund Stachowicz	Prezydent Miasta	07.06.2010 r.	

* - niepotrzebne skreślić



KSIĘGA JAKOŚCI

System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy
PN-EN ISO 9001:2009

Edycja nr: 01

Strona: 3/42

Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ PIERWSZA

Str.:

1. POLITYKA JAKOŚCI.....	4
2. PREZENTACJA MIASTA STAROGARD GDAŃSKI.....	5
3. SCHEMAT ORGANIZACYJNY URZĘDU.....	6
4. POWIĄZANIA POMIĘDZY PROCESAMI REALIZOWANYMI W URZĘDZIE...	7

CZĘŚĆ DRUGA

1. WPROWADZENIE DO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ.....	8
2. STRUKTURA DOKUMENTACJI SZJ.....	9
3. KSIĘGA JAKOŚCI.....	10
3.1. PRZEDMIOT KSIĘGI JAKOŚCI.....	10
3.2. BUDOWA KSIĘGI JAKOŚCI.....	11
3.3. ROZPOWSZECZNIANIE KSIĘGI JAKOŚCI.....	11
3.4. AKTUALIZACJA I ARCHIWIZACJA KSIĘGI JAKOŚCI.....	12
3.5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ W SFERZE ZARZĄDZANIA KSIĘGĄ JAKOŚCI.....	12
4. TERMINOLOGIA, DEFINICJE.....	12
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA KIEROWNICTWA.....	14
6. MACIERZ ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	15

CZĘŚĆ TRZECIA

1. MAPA PROCESÓW.....	18
2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA SZJ (zastosowanie i wyłączenia).....	19
3. OPIS PROCESÓW SZJ.....	24
3.1. A – PROCESY ZARZĄDZANIA.....	24
3.2. B – PROCESY WYTWÓRCZE.....	30
3.3. C – PROCESY WSPOMAGAJĄCE.....	37
4. WYKAZ DOKUMENTÓW SZJ (procedur, instrukcji).....	41
5. WYKAZ FORMULARZY SZJ I ZAŁĄCZNIKÓW ZWIĄZANYCH Z SZJ.....	42



KSIĘGA JAKOŚCI

System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009

Edycja nr: 01

Strona: 4/42

Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

CZĘŚĆ PIERWSZA

1. POLITYKA JAKOŚCI



POLITYKA JAKOŚCI URZĘDU MIASTA STAROGARD GDAŃSKI

Sprawna i przyjazna oraz zgodna z prawem obsługa **mieszkańców Starogardu Gdańskiego**, jak również pozostałych **Klientów** naszego Urzędu, w dwudziestoletniej historii samorządu terytorialnego była i pozostaje postrzegana przez kierownictwo i pracowników Urzędu Miasta Starogard Gdański jako nasza powinność. Rozumiejac jak istotną rolę w wyznaczaniu poziomu życia starogardzian odgrywa administracja samorządowa naszego miasta, w zmieniającym się środowisku geopolitycznym i gospodarczym, przy jednoczesnym wzroście zakresu oczekiwań społecznych dotyczących spełnienia naszych zbiorowych potrzeb, jako naszą powinność pojmujemy również nieustanne dążenie do podnoszenia jakości świadczonych przez nas usług oraz wykonywanych zadań z zakresu administracji samorządowej.

Dążąc do spełnienia wyżej określonej powinności oraz chcąc być postrzeganym jako poważny partner przez lokalne środowisko gospodarcze i potencjalnych inwestorów, którzy rozważają ulokowanie swojego kapitału na naszym rynku, podjęliśmy decyzję o wdrożeniu w naszym Urzędzie **Systemu Zarządzania Jakością** zgodnego z wymaganiami normy **PN-EN ISO 9001:2009**.

Politykę Jakości dla naszego Urzędu wyznaczają następujące cele strategiczne:

- **Przyjazna obsługa Klientów** urzędu świadczona w granicach obowiązującego prawa, w sposób profesjonalny, rzetelny i terminowy.
- **Organizacja pracy** ukierunkowana na stałe doskonalenie jej jakości, efektywności i skuteczności oraz podnoszenie kwalifikacji pracowników urzędu.
- Utrwalanie wśród pracowników Urzędu świadomości **o służebnej roli administracji** wobec mieszkańców miasta.
- Stałe pogłębianie zaangażowania pracowników Urzędu w zarządzanie jakością ich pracy, pracy całego urzędu oraz w rozwój **Systemu Zarządzania Jakością**.

Kierownictwo i pracownicy Urzędu niniejszym deklarują wolę realizacji celów naszej **Polityki Jakości** w ramach działania na rzecz stałego rozwoju Miasta Starogard Gdański. Zobowiązujemy się również do stosowania w naszej pracy oraz ciągłego doskonalenia **Systemu Zarządzania Jakością** zgodnie z wymaganiami normy **PN-EN ISO 9001:2009**.

Prezydent Miasta

Edmund Stachowicz



KSIĘGA JAKOŚCI

System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy
PN-EN ISO 9001:2009

Edycja nr: 01

Strona: 5/42

Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

2. PREZENTACJA MIASTA STAROGARD GDAŃSKI

Ponad 800-letnią historię miasta tworzyły trzy kultury: polska, niemiecka i żydowska. Dzieje Starogardu są nierozdzielnie związane z zakonami Joannitów i Krzyżaków (co znajduje odzwierciedlenie w historycznym herbie miasta, w którym na tarczy widnieją dwa krzyże w rzucie pionowym: joannicki u dołu i krzyżacki u góry – w koronie). Sama nazwa *Starigrod* pojawiła się po raz pierwszy w 1198 roku w dokumencie księcia pomorskiego Grzymisława, który ziemię starogardzką ofiarował Joannitom. W latach 1308-1309 rycerze zakonu krzyżackiego przejęli Pomorze Gdańskie, w związku z czym do ziemi posiadanej przez Krzyżaków wcielono joannicki gród starogardzki wraz z okolicą. To właśnie zakon krzyżacki przyczynił się do powstania miasta na prawym brzegu Wierzycy. W 1348 roku wielki mistrz krzyżacki Henryk Dusemer nadał Starogardowi prawa miejskie.

Od XIX wieku miasto stało się ważnym ośrodkiem przetwórstwa zbożowego, tytoniowego, skórzanego, wódczanego oraz powozowego.

Obecnie Starogard Gdański jest jednym z ważniejszych ośrodków miejskich i przemysłowych na Pomorzu. Uważany jest za stolicę Kociewia, charakterystycznego pod względem gwarowym i etnograficznym regionu nadwiślańsko – pomorskiego.

Miasto zajmuje obszar ok. 25 km² i liczy obecnie ok. 50 tys. mieszkańców.

Położenie Starogardu Gdańskiego w niewielkiej odległości od Trójmiasta (porty morskie oraz lotnisko w Rębiechowie), przy trasie krajowej nr 22, łączącej Berlin z Kaliningradem, a także w bezpośredniej bliskości autostrady A-1 (ok. 10 km) sprawia, że miasto ma doskonałą dostępność komunikacyjną.

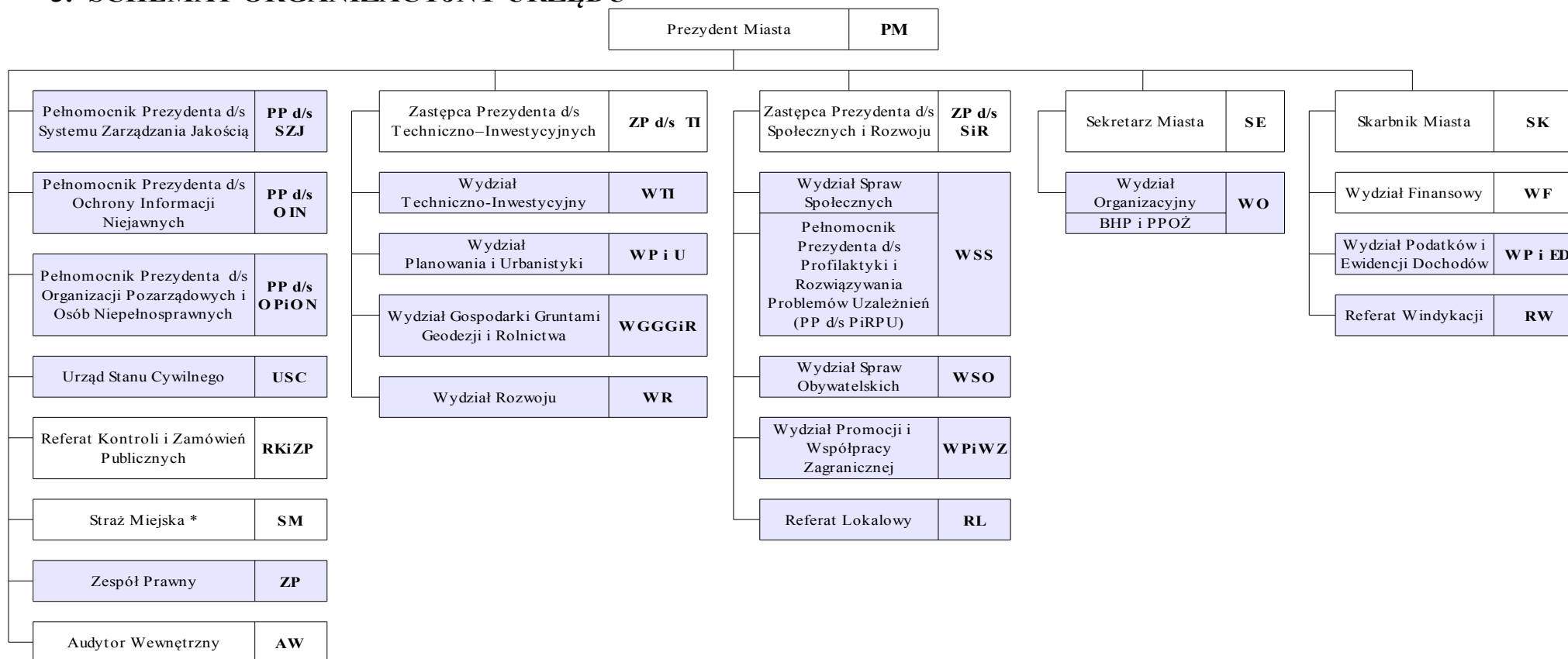
Sztandarowymi kierunkami przemysłowymi miasta są: przemysł farmaceutyczny, drzewny, budowlany, metalowy, chemiczny, spożywczy oraz szklarski. W Starogardzie Gdańskim obok wielkich zakładów produkcyjnych (największy krajowy producent leków - Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A., Fabryka Mebli Okrętowych „Famos”, Destylarnia Sobieski S.A.) funkcjonuje bardzo wiele średnich i małych przedsiębiorstw. Ich potencjał idealnie nadaje się do wykorzystania przy realizacji nie tylko nowych inwestycji, ale i do współpracy kooperacyjnej z nowymi podmiotami rozpoczynającymi działalność, np. na terenie istniejącej w Starogardzie Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej.

Inwestorzy, którzy zamierzają ulokować tam swoją działalność, mogą liczyć nie tylko na bardzo korzystne zwolnienia podatkowe, ale także, na tzw. pomoc publiczną wynoszącą aż do 50% poniesionych nakładów inwestycji. Swoją siedzibę ma tam, m.in. Starogardzki Park Przemysłowy zarządzany przez Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A.

Starogard Gdański dysponuje atrakcyjnymi terenami miejskimi pod inwestycje czy to w sferze produkcyjnej, czy też mieszkaniowej. Tereny te są w pełni uzbrojone i gotowe do rozpoczęcia na nich działalności.

	KSIĘGA JAKOŚCI System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009		
	Edycja nr: 01	Strona: 6/42	Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

3. SCHEMAT ORGANIZACYJNY URZĘDU



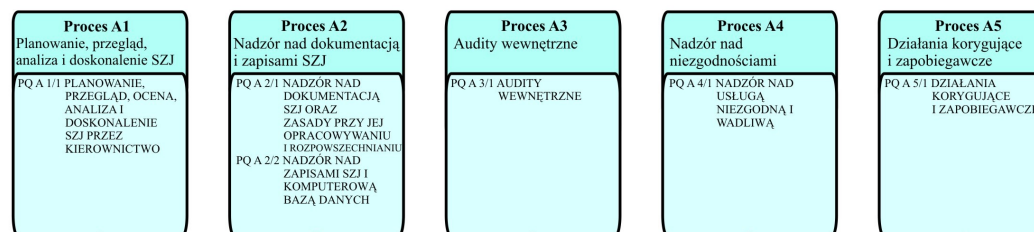
komórka organizacyjna sprawująca nadzór nad zadaniami zlecanymi na zewnątrz Urzędu

* komórka organizacyjna nieobjęta SZJ

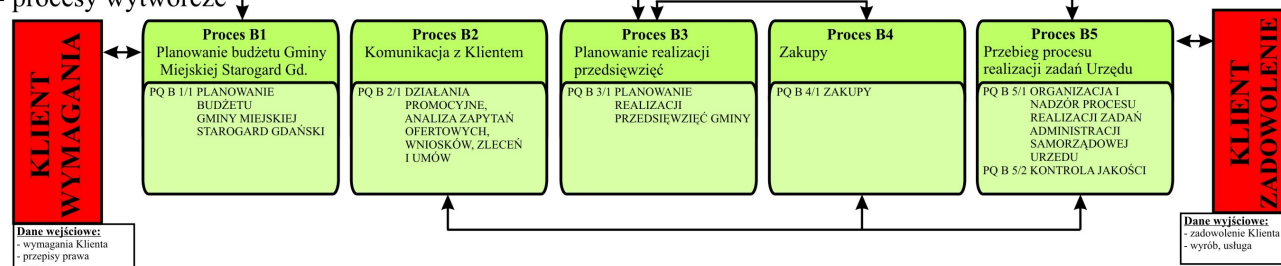
 URZĄD MIASTA STAROGARD GDAŃSKI	KSIĘGA JAKOŚCI System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009		
	Edycja nr: 01	Strona: 7/42	Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

4. POWIĄZANIA POMIĘDZY PROCESAMI REALIZOWANYMI W URZĘDZIE

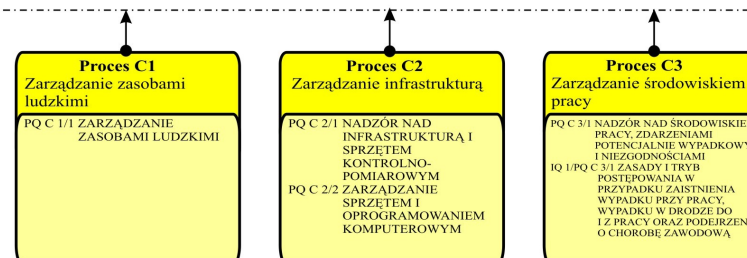
● A - procesy zarządzania



● B - procesy wytwórcze



● C - procesy wspomagające



Legenda:

Numer i nazwa procesu
Numer i nazwa dokumentu SZJ opisującego przebieg realizacji danego procesu

- → Znak informujący o wzajemnym powiązaniu danego procesu ze wszystkimi procesami SZJ z grupy A, B i C
- ↔ Znak informujący o wzajemnym powiązaniu danych procesów

CZĘŚĆ DRUGA

1. WPROWADZENIE DO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

KIEROWNICTWO URZĘDU chcąc sprostać wymaganiom Klienta podjęło decyzję o podniesieniu standardu jakości przy realizacji zadań administracji samorządowej w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009.

Decyzja ta znalazła wyraz w realizowanej przez nas **Polityce Jakości**.

Obowiązek określenia **Polityki Jakości** spoczął na Kierownictwie Urzędu.

Najważniejsza zasada przyjętej przez Kierownictwo Urzędu Polityki Jakości, pozwalająca sprostać wymaganiom Klienta stanowi:

Nasz Urząd pragnie należeć do grona instytucji przyjaznych dla swoich Klientów a w szczególności dla mieszkańców Miasta Starogard Gdański.

Dla naszego Urzędu oznacza to:

- spełnienie potrzeb i oczekiwań naszych Klientów, w granicach określonych prawem, poprzez właściwą i terminową realizację wniosku,
- niedopuszczanie do powstawania wad i niezgodności,
- tworzenie atmosfery wzajemnego zaufania i poszanowania pomiędzy gminą a jej partnerami, poprzez właściwą działalność i odpowiedzialną postawę,
- wiążący charakter ustaleń jakościowych podejmowanych z naszymi Klientami i dostawcami,
- strategiczne podejście do planowania rozwoju Urzędu,
- ciągłe doskonalenie kadr Urzędu oraz podnoszenie jakości realizowanych usług.

Przedstawione wyżej wymagania będziemy realizować poprzez ciągłe doskonalenie procesów realizowanych w Urzędzie. Aby sprostać trudnym zadaniom wszyscy pracownicy są na bieżąco informowani o celach podejmowanych działań jakościowych.

2. STRUKTURA DOKUMENTACJI SZJ



3. KSIĘGA JAKOŚCI

Księga Jakości przedstawia organizację oraz funkcjonowanie **SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ** zgodnego z wymaganiami normy **PN-EN ISO 9001:2009** w **Urzędzie**.

Celem niniejszej **KSIĘGI JAKOŚCI** jest opis **SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ** z powołaniem się na udokumentowane procedury, instrukcje i inne dokumenty niezbędne dla zapewnienia realizacji **Polityki Jakości** oraz efektywnego przeprowadzenia procesów objętych SZJ.

Postanowienia zawarte w **KSIĘDZE JAKOŚCI** są obowiązujące we wszystkich komórkach organizacyjnych Urzędu.

W **CZĘŚCI TRZECIEJ** poszczególne rozdziały zawierają opis procesów realizowanych w Urzędzie oraz opis wzajemnego oddziaływania między procesami **SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ**.

W treści rozdziału nie opisuje się szczegółowo metod wykonania poszczególnych zadań i ich monitorowania, ale przywołuje się odpowiednie **PROCEDURY I INSTRUKCJE**, które określają:

- cele jakościowe procesu,
- miarę realizacji tych celów,
- przedmiot i zakres danego procesu,
- obowiązującą terminologię,
- zakres odpowiedzialności przy realizacji procesu z uwzględnieniem metod monitorowania i kontroli,
- charakterystykę procesów,
- opis postępowania przy realizacji poszczególnych procesów,
- przypadki szczególne, możliwość lub wykluczenie stosowania odstępstw,
- dokumenty związane z realizacją danego procesu (oraz przepisy prawa tam, gdzie to jest uzasadnione),
- wzory formularzy i druków, które należy stosować w trakcie realizacji procesu (które po wypełnieniu stają się zapisami jakości),
- metody analizy i doskonalenia procesu,
- zapewnienie środków niezbędnych przy realizacji procesu.

3.1. PRZEDMIOT KSIĘGI JAKOŚCI

KSIĘGA JAKOŚCI stanowi materiał źródłowy i jest nadrzędnym dokumentem **SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ**.

Przeznaczeniem tego dokumentu jest jednoznaczne i precyzyjne opisanie funkcjonujących i obowiązujących w **Urzędzie** zasad i działań pozwalających na:

- uzyskanie najbardziej efektywnej organizacji **SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ** zgodnego z wymaganiami normy **PN-EN ISO 9001:2009**,
- określenie kompetencji i odpowiedzialności wszystkich komórek organizacyjnych Urzędu,
- uzyskanie przewodnika umożliwiającego **zarządzanie jakością** w Urzędzie i doskonalenie SZJ,
- łatwe i precyzyjne przedstawienie SZJ Klientom i dostawcom.

3.2. BUDOWA KSIĘGI JAKOŚCI

KSIĘGA JAKOŚCI opracowana na potrzeby naszego Urzędu oraz naszych Klientów składa się z trzech części:

CZEŚĆ PIERWSZA ma charakter informacyjny i przedstawia:

- POLITYKĘ JAKOŚCI,
- prezentację Urzędu,
- schemat organizacyjny,
- powiązania pomiędzy procesami realizowanymi w Urzędzie.

CZEŚĆ DRUGA:

- stanowi wprowadzenie do SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ,
- prezentuje strukturę dokumentacji SZJ i zarządzanie KSIĘGĄ JAKOŚCI,
- określa zakresy odpowiedzialności,

CZEŚĆ TRZECIA - przedstawia:

- zakres obowiązywania SZJ w Urzędzie - mapę procesów,
- opis procesów realizowanych w Urzędzie,
- wykaz procedur, instrukcji, formularzy związanych z przebiegiem procesów.

Budowa **KSIĘGI JAKOŚCI** ma charakter modułowy co umożliwia jej bieżącą modyfikację jedynie w koniecznym zakresie. Aby można w prosty sposób zarządzać **KSIĘGĄ JAKOŚCI** podzielona została ona na części i dalej na rozdziały i podrozdziały oznaczane cyframi arabskimi, np.: 2.1; 4.5, gdzie druga cyfra oznacza podrozdział.

Poszczególne tematy w podrozdziałach oznaczono kolejną cyfrą arabską, np.: 2.1.1; 4.5.3, a zagadnienia tematyczne podrozdziałów oznaczono czwartą cyfrą arabską, np.: 2.1.1.1; 4.5.3.1. Nagłówek każdej strony zawiera aktualną edycję **KSIĘGI JAKOŚCI**, datę obowiązywania i numerację stron.

3.3. ROZPOWSZECHNIANIE KSIĘGI JAKOŚCI

KSIĘGA JAKOŚCI przekazana komórkom organizacyjnym podlega obsłudze zmian.

Rozpowszechniana na zewnątrz Urzędu **KSIĘGA JAKOŚCI** wydawana jest za zgodą Prezydenta Miasta. Egzemplarze te nie podlegają obsłudze zmian.

Pełen komplet dokumentacji opisującej **SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ** pozostaje w dyspozycji:

- Kierownictwa Urzędu,
- Kierowników Komórek Organizacyjnych Urzędu,
- Pełnomocnika ds. SZJ.

Pełnomocnik ds. SZJ prowadzi rejestr wydawanych egzemplarzy **KSIĘGI JAKOŚCI**. Rejestr ten uwzględnia:

- kolejny nr wydawanego egzemplarza,
- nazwisko i imię użytkownika,
- datę przekazania.

3.4. AKTUALIZACJA I ARCHIWIZACJA KSIĘGI JAKOŚCI

Wszelkie uaktualnienia KSIĘGI JAKOŚCI podlegają zasadom weryfikacji i zatwierdzeń, a za dokonanie aktualizacji odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. SZJ.

Przy każdej zmianie w KSIĘDZE JAKOŚCI Pełnomocnik ds. SZJ dokonuje wymiany stron we wszystkich egzemplarzach podlegających obsłudze zmian i niszczy starą wersję. Aktualizacji i zmianom nie podlega egzemplarz archiwalny każdej edycji oznaczony numerem ewidencyjnym „00”.

3.5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ W SFERZE ZARZĄDZANIA KSIĘGĄ JAKOŚCI

W sferze zarządzania KSIĘGĄ JAKOŚCI Pełnomocnik ds. SZJ odpowiedzialny jest za:

- opracowanie,
- dystrybucję,
- ewidencjonowanie,
- uaktualnianie,
- archiwizowanie.

Redagowanie poszczególnych części KSIĘGI JAKOŚCI odbywa się przy udziale komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za dany obszar działalności.

Każde wydanie nowej edycji KSIĘGI JAKOŚCI podlega weryfikacji i zatwierdzeniu co poświadczane jest następującymi podpisami:

- opracowującego – Pełnomocnik ds. SZJ,
- sprawdzającego – wyznaczonego przez Prezydenta Miasta,
- zatwierdzającego – Prezydenta Miasta.

4. TERMINOLOGIA, DEFINICJE

Terminologia i definicje stosowane w niniejszej **KSIĘDZE JAKOŚCI** są zgodne z normą PN-EN ISO 9000:2006 „System Zarządzania Jakością – Podstawy i terminologia”,

JAKOŚĆ – stopień w jakim zestaw naturalnych właściwości spełnia wymagania.

POLITYKA JAKOŚCI – ogół zamierzeń i ukierunkowanie organizacji dotyczące jakości formalnie wyrażone przez najwyższe kierownictwo.

KSIĘGA JAKOŚCI – dokument, w którym określono system zarządzania jakością organizacji.

SYSTEM – zestaw wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących elementów.

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ – system zarządzania do kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości.

ZARZĄDZANIE – skoordynowanie działań dotyczące kierowania organizacją i jej nadzorowania.

ORGANIZACJA – grupa ludzi i infrastruktura z przypisem odpowiedzialności.

DOSTAWCA – organizacja lub osoba, która dostarcza wyrób lub usługę.

KLIENT – organizacja lub osoba, która otrzymuje wyrób lub usługę.

PROCES – zestaw wzajemnie powiązanych lub oddziałujących działań, które przekształcają dane wejściowe w dane wyjściowe.

WYRÓB – wynik procesu.

PROCEDURA – ustalony sposób przeprowadzenia działania lub procesu.

NIEZGODNOŚĆ – niespełnienie wymagania.

WADA – niespełnienie wymagania, wyspecyfikowanego w dokumentacji i uzgodnionego z klientem, w stopniu uniemożliwiającym jego użycie.

DZIAŁANIA ZAPOBIEGAWCZE – działania w celu wyeliminowania przyczyn potencjalnej niezgodności lub innej sytuacji niepożądaney.

DZIAŁANIA KORYGUJĄCE – działania w celu wyeliminowania przyczyn wykrytej niezgodności lub innej niepożądaney sytuacji.

PRZEGLĄD – działania w celu określenia przydatności, adekwatności, skuteczności i efektywności przedmiotu rozważań do osiągnięcia ustalonych celów.

DOSKONALENIE JAKOŚCI – część zarządzania jakością ukierunkowana na zwiększenie zdolności do spełnienia wymagań dotyczących jakości.

EFEKTYWNOŚĆ – relacja między osiągniętymi wynikami, a wykorzystanymi zasobami.

SKUTECZNOŚĆ – stopień w jakim planowane działania są zrealizowane i planowane wyniki osiągnięte.

WERYFIKACJA – potwierdzenie poprzez przedstawienie dowodu obiektywnego, że zostały spełnione wyspecyfikowane wymagania.

KONTROLA – ocenianie zgodności przez obserwację i orzecznictwo w połączeniu z odpowiednimi pomiarami, przeprowadzeniem badań lub stosowaniem sprawdzianów.

AUDIT – systematyczny, niezależny proces uzyskiwania dowodu z auditu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu.

WALIDACJA – potwierdzenie przez przedstawienie dowodu obiektywnego, że zostały spełnione wymagania dotyczące konkretnego, zamierzonego użycia lub zastosowania.

które uzupełniono o następujące:

Pełnomocnik ds. SZJ – Przedstawiciel Kierownictwa odpowiedzialny za nadzór nad ustanowieniem, wdrożeniem, utrzymaniem i doskonaleniem SZJ zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 i zatwierdzonej dokumentacji SZJ.

Właściciel procesu – osoba/y/ odpowiedzialna za:

- opracowanie trybu i zasad postępowania przy realizacji procesu,
- nadzór nad przebiegiem procesu oraz skutki podjętych decyzji przy jego realizacji,
- ocenę realizacji celów operacyjnych dla procesu,
- aktualność i aktualizację dokumentacji związanej z realizacją procesu.

Urząd – Urząd Miasta Starogard Gdański, z wyłączeniem Straży Miejskiej.

Procesy A Zarządzania – procesy, do których należą działania Urzędu, ukierunkowane na strategiczne obszary funkcjonowania Urzędu oraz zapewniające działanie SZJ zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009.

Procesy B Wytwórcze – procesy realizujące zadania administracji samorządowej, przyczyniające się do tworzenia wartości dodanej.

Procesy C Wspomagające – procesy, które zapewniają prawidłowy przebieg procesów zarządzania i wytwórczych.

Prezydent – Prezydent Miasta Starogard Gdański. Organ wykonawczy Gminy Miejskiej Starogard Gdański, kieruje bieżącymi sprawami Miasta oraz reprezentuje je na zewnątrz. Jest kierownikiem Urzędu. Wykonuje uprawnienie zwierzchnika służbowego w stosunku do pracowników Urzędu oraz Kierowników gminnych jednostek organizacyjnych.

Sekretarz – Sekretarz Miasta Starogard Gdański. Prowadzi sprawy Miasta w zakresie ustalonym przez Prezydenta w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu.

Skarbnik – Skarbnik Miasta Starogard Gdański. Jest głównym księgowym budżetu. Uczestniczy w prowadzeniu gospodarki Miasta.

Uchwała – akt normatywny Rady Miasta.

Wniosek – wykazanie konieczności rozwiązania problemu.

Decyzja – indywidualny akt administracyjny, wydany przez organ administracji publicznej rozstrzygający sprawę danego adresata (lub grupy adresatów).

Rada Miasta – organ stanowiący i kontrolny Gminy Miejskiej Starogard Gdański.

Przewodniczący Rady – organizuje pracę Rady oraz prowadzi jej obrady.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA KIEROWNICTWA

Pełna odpowiedzialność za **SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ** ciąży na najwyższym kierownictwie Urzędu. Odpowiedzialność, uprawnienia i kompetencje oraz wzajemne relacje pomiędzy pracownikami wypełniającymi czynności kierownicze, wykonawcze i nadzorcze mające wpływ na jakość realizowanych procesów określone są w:

- Regulaminie Organizacyjnym Urzędu,
- zakresach obowiązków i uprawnień ustalonych dla wszystkich zatrudnionych pracowników (znajdują się w Kadrach – teczki osobowe),
- macierzy odpowiedzialności,
- KSIĘDZE JAKOŚCI,
- procedurach, instrukcjach.

6. MACIERZ ODPOWIEDZIALNOŚCI

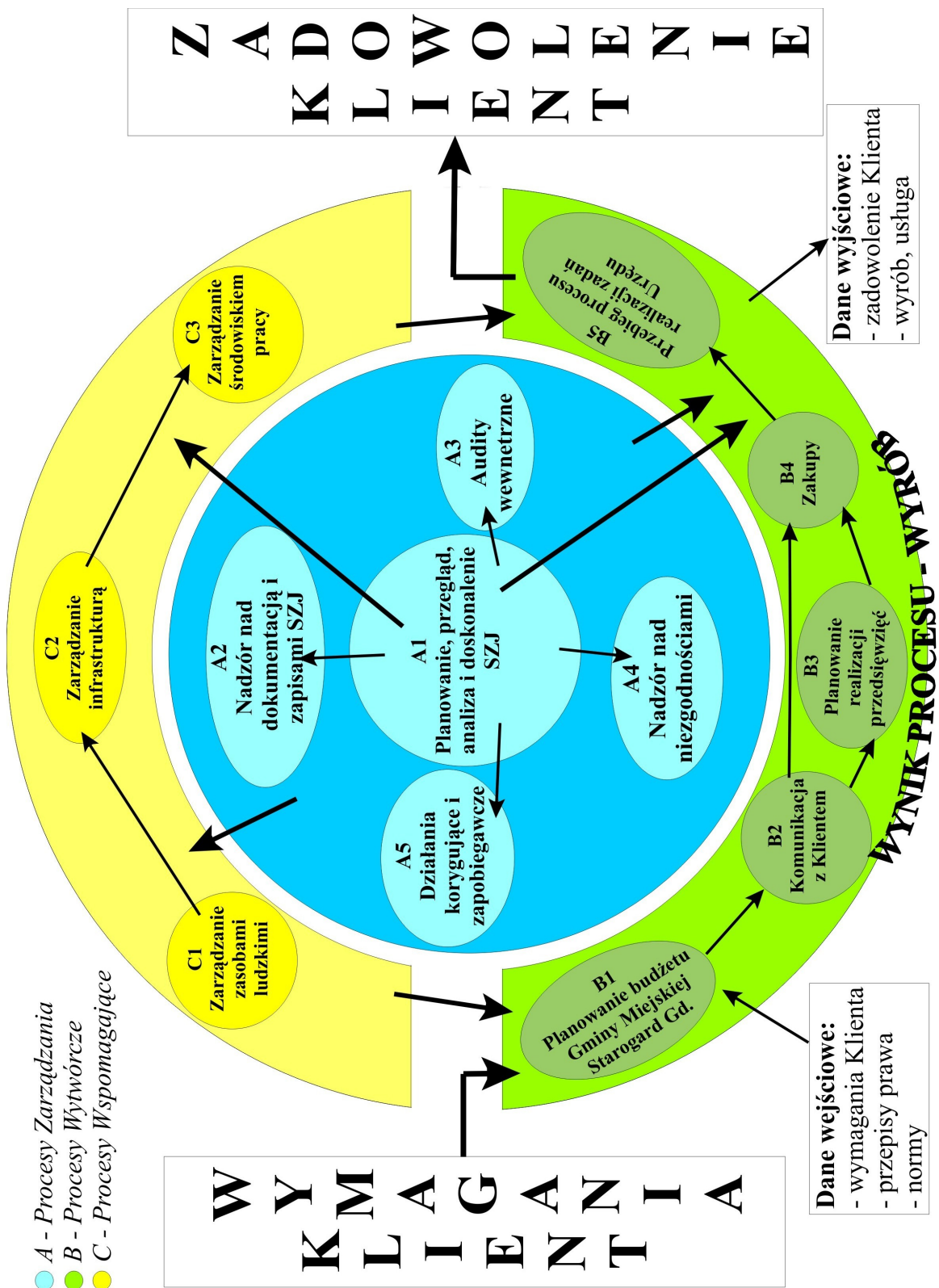
Symbol czynności: Z – zatwierdzenie/decyzja N – nadzór, odpowiedzialność za wykonanie W – opracowanie, wykonanie I – do wiadomości	Zakres odpowiedzialności:											
	Prezydent	Zastępcy Prezydenta	Sekretarz	Skarbnik	Pełnomocnik ds. SZJ	Pełnomocnicy Prezydenta	Kierownicy Komórek Organizacyjnych	Radca Prawny	Pracownik ds. BHP	Pracownik ds. Informatyki	Pracownik na stanowisku merytorycznym	Pracownik na stanowisku obsługi
Numer i nazwa procesu SZJ czynności:												
A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ												
- określenie polityki i celów strategicznych jakości	Z/W	W	W	W	N/W	W	W	I	I	I	I	I
- planowanie procesów SZJ i celów operacyjnych	Z	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	W	I	I	I	I	I
- wyznaczenie Pełnomocnika ds. SZJ, powołanie Zespołu ds. SZJ	Z/W	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
- ustalenie odpowiedzialności i uprawnień	Z/W	W	W	W	W	I	W	I	I	I	I	I
- przegląd SZJ przez kierownictwo, ocena i doskonalenie	Z/W	W	W	W	W	W	W	I	I	I	I	I
- przeprowadzenie analizy danych, ocena realizacji celów operacyjnych, wnioski	Z	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	W	W	I
A2 Nadzór nad dokumentacją i zapisami SZJ												
- opracowywanie, aktualizacja, ewidencja i zatwierdzanie dokumentacji	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	W	W	-
- dokumentacja z zewnątrz	N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	W	W	-
- zapisy i ich archiwizacja	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	W	W	-
- komputerowa baza danych	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	N/W	W	-
A3 Audyty wewnętrzne												
- planowanie auditów i zatwierdzanie	Z	I	I	I	N/W	I	I	I	I	I	I	-
- inicjowanie auditów, wyznaczanie auditorów	I	I	I	I	N/W	I	I	-	I	I	I	-
- przeprowadzenie auditu	I	I	I	I	N/W	I	W	-	W	-	W	-
- wykonanie działań poauditowych	Z/N	W	W	W	N/W	W	N/W	W	W	W	W	-
A4 Nadzór nad niezgodnościami												
- materiały i wyroby niezgodne, oznakowanie	-	N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	W	W	I
- reklamacje, skargi zgłoszone przez klienta	N/Z	N/W	N/W	N/W	I	N/W	N/W	W	-	-	W	-
- postępowanie z wyrobem niezgodnym	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	-	W	W	W	-
A5 Działania korygujące i zapobiegawcze												
- analiza przyczyn występowania niezgodności	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	-	W	W	W	-
- ustalenie działań korygujących i zatwierdzenie	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	-	W	W	W	-
- wykonanie i nadzór działań korygujących	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	-	W	W	W	-
- analiza możliwości wystąpienia potencjalnych niezgodności	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	-	W	W	W	-
- ustalenie działań zapobiegawczych i zatwierdzenie	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	-	W	W	W	-
- wykonanie i nadzór działań zapobiegawczych	Z/N	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	N/W	-	W	W	W	-

Symbol czynności:	Zakres odpowiedzialności:											
	Prezydent	Zastępcy Prezydenta	Sekretarz	Skarbnik	Pełnomocnik ds. SZJ	Pełnomocnicy Prezydenta	Kierownicy Komórek Organizacyjnych	Radca Prawny	Pracownik ds. BHP	Pracownik ds. Informatyki	Pracownik na stanowisku merytorycznym	Pracownik na stanowisku obsługi
Z – zatwierdzenie/ decyzja N – nadzór, odpowiedzialność za wykonanie W – opracowanie, wykonanie I – do wiadomości	Numer i nazwa procesu SZJ czynności:											
B1 Planowanie budżetu Gminy Miejskiej Starogard Gdański												
- opracowanie projektów Planu Finansowego /PF/ Urzędu i jego przyjęcie	Z/N	I	W	N/W	I	W	W	-	I	I	W	-
- podjęcie Uchwały przez Radę Gminy	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	-
- Realizacja zadań w oparciu o zatwierdzony /PF/ Gminy	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	W	W	W	-
B2 Komunikacja z Klientem												
- identyfikacja wymagań Klienta	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	N/W	-	-	W	W	-
- planowanie i wykonanie działań promocyjnych	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	-	N/W	-	-	-	W	-
- opracowanie oferty	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	-	N/W	-	-	-	W	-
- analiza wniosków/zamówień/umów	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	W	-	-	W	-
- obsługa Klienta	N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
B3 Planowanie realizacji przedsięwzięć												
- analiza danych do planowania realizacji przedsięwzięć	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
- opracowanie harmonogramu prac, przegląd, weryfikacja, zatwierdzenie planu	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
- realizacja prac, wybór wykonawcy, walidacja po realizacji przedsięwzięcia	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
B4 Zakupy												
- kwalifikacja i ocena dostawców	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	W	W	-
- przygotowanie i przeprowadzenie postępowania przetargowego	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	W	-	-	W	-
- opracowanie i zatwierdzenie zamówień	Z	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	W	W	-
- przyjmowanie dostaw i kontrola wejściowa	-	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	W	W	-
- postępowanie reklamacyjne dot. dostaw	Z/N	N/W	N/W	-	-	W	N/W	-	-	W	W	-
B5 Przebieg procesu realizacji zadań Urzędu												
- organizacja i nadzór procesu realizacji usług	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
- kontrola międzyoperacyjna oraz zakończonej usługi	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
- oznaczenie statusu po kontroli	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
- postanowienie, wydanie decyzji	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-

Symbol czynności: Z – zatwierdzenie/ decyzja N – nadzór, odpowiedzialność za wykonanie W – opracowanie, wykonanie I – do wiadomości	Zakres odpowiedzialności:											
	Prezydent	Zastępcy Prezydenta	Sekretarz	Skarbnik	Pełnomocnik ds. SZJ	Pełnomocnicy Prezydenta	Kierownicy Komórek Organizacyjnych	Radca Prawny	Pracownik ds. BHP	Pracownik ds. Informatyki	Pracownik na stanowisku merytorycznym	Pracownik na stanowisku obsługi
Numer i nazwa procesu SZJ czynności:												
C1 Zarządzanie zasobami ludzkimi												
- dobór i selekcja kandydatów do pracy	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	W	-	-	-	W	-
- szkolenie pracowników	Z	N/W	N/W	N/W	N/W	W	W	W	W	W	W	I
- określenie kwalifikacji pracowników	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	W	-	-	-	-	-
- okresowa ocena pracowników	Z/N	N/W	N/W	N/W	W	I	W	I	I	I	I	I
- dokumentacja personalna, przechowywanie	Z	N	N/W	I	-	I	I	-	-	-	I	I
C2 Zarządzanie infrastrukturą												
- planowanie zasobów infrastruktury	Z	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	-	W	-
- ewidencja zasobów	Z	N	N	N	-	-	N/W	-	-	-	W	-
- planowanie i przeprowadzanie przeglądów	Z	N	N/W	N	-	-	N	-	-	-	W	-
- nadzór nad eksploatacją sprzętu kontrolno-pomiarowego	Z	N	N/W	-	-	-	-	-	-	-	W	-
- nadzór nad eksploatacją sprzętu i oprogramowania komputerowego	Z	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	N/W	W	-
- nadzór nad eksploatacją wyposażenia i zasobów infrastruktury	Z	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	-	N/W	W	-
C3 Zarządzanie środowiskiem pracy												
- identyfikacja czynników szkodliwych i zagrożeń na stanowisku pracy, pomiary	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	N/W	-	W	W
- profilaktyka i ocena stanu BHP	Z/N	N/W	N/W	N/W	-	W	N/W	-	N/W	-	W	W
- postępowanie powypadkowe	Z/N	I	I	I	I	I	I	I	N/W	I	I	I
- gospodarka odpadami	Z/N	N	N	N	-	W	N/W	-	N/W	W	W	W

CZĘŚĆ TRZECIA

1. MAPA PROCESÓW



2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

2.1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

System jakości wdrożony i utrzymywany w Urzędzie, obejmuje działalność Urzędu w zakresie świadczenia usług wynikających z zadań administracji samorządowej, zadań zleconych z zakresu administracji rządowej i wykonywanych na podstawie porozumień z innymi samorządami terytorialnymi dla Klientów Urzędu.

2.2. ZASTOSOWANIE I WYŁĄCZENIA

Ustalenia SZJ obowiązują we wszystkich komórkach organizacyjnych Urzędu i mają na celu:

- poinformowanie o polityce Urzędu, procedurach i wymaganiach,
- identyfikację procesów i opisanie ich współoddziaływania,
- wdrożenie skutecznego systemu zarządzania jakością,
- zapewnienie lepszego nadzoru nad czynnościami i działaniami zapewniającymi jakość,
- dostarczenie udokumentowanych podstaw do auditów systemu jakości,
- zapewnienie ciągłości systemu jakości i jego wymagań, przy zmieniających się okolicznościach,
- szkolenie personelu w zakresie wymagań systemu jakości i metod ich spełnienia,
- prezentowanie systemu jakości w celach zewnętrznych, dla wykazania zgodności z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009,
- wykazanie zgodności systemu jakości z wymaganiami Klientów,
- wykazanie zdolności do stałego dostarczania usługi, która spełnia wymagania Klienta i stosowne wymagania prawne.

Nie przewidziano zastosowania wyłączeń, o których mówi punkt 1.2 normy PN-EN ISO 9001:2009 poza pkt.7.3 Projektowanie i rozwój oraz 7.5.2 Walidacja procesów produkcji i dostarczania usługi.

Uzasadnienie: wśród zidentyfikowanych procesów realizowanych przez Urząd nie występują procesy specjalne, których wyniku nie można by zweryfikować w następstwie monitorowania i pomiarów ani proces projektowania w rozumieniu normy.

Przepisy prawa szczegółowo określają rodzaje i cechy produktów.

Prezydent bierze odpowiedzialność za wszystkie informacje zawarte w niniejszej Księdze Jakości, opisującej funkcjonujący w Urzędzie system zarządzania jakością.

2.3. PROCESY ZLECONE DO ZEWNĘTRZNEJ REALIZACJI

W przypadku wystąpienia konieczności zlecenia wykonania procesu (lub jego części) na zewnątrz Urzędu, Prezydent ustala rodzaj i zakres nadzoru, jaki należy zastosować przy jego realizacji uwzględniając wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009.

Procesy zlecane na zewnątrz Urzędu winny być przedmiotem pomiarów, analiz i doskonalenia oraz weryfikacji ich realizacji zgodnie z wymaganiami wyżej wymienionej normy i procedur PQ B 4/1 ZAKUPY oraz PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI.

Rodzaj i zakres nadzoru może być ustalony w umowie lub zleceniu.

Zakres realizacji procesów przez dostawców usług określony jest w przedmiotowych procedurach systemowych. Kwalifikacja, dobór, ocena i nadzór nad dostawcami usług realizowane są zgodnie z postanowieniami procedury PQ B 4/1 ZAKUPY.

2.4. **WYKAZANIE ZGODNOŚCI DOKUMENTACJI SZJ Z
WYMAGANIAMI NORMY: PN-EN ISO 9001:2009**

Punkt normy	Wymaganie normy PN-EN ISO 9001:2009	Nazwa Procesu - Dokument opisujący proces
4.1	Wymagania ogólne	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO B2 Komunikacja z Klientem ➤ PQ B 2/1 DZIAŁANIA PROMOCYJNE, ANALIZA ZAPYTAŃ OFERTOWYCH, WNIOSKÓW, ZLECEŃ I UMÓW (w zakresie realizacji procesów zleconych na zewnątrz)
4.2	Wymagania dotyczące dokumentacji	A2 Nadzór nad dokumentacją i zapisami SZJ ➤ PQ A 2/1 NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ SZJ ORAZ ZASADY PRZY JEJ OPRACOWYWANIU I ROZPOWSZECZNIANIU ➤ PQ A 2/2 NADZÓR NAD ZAPISAMI SZJ I KOMPUTEROWĄ BAZĄ DANYCH
5.1	Zaangażowanie kierownictwa	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO
5.2	Orientacja na Klienta	B2 Komunikacja z Klientem ➤ PQ B 2/1 DZIAŁANIA PROMOCYJNE, ANALIZA ZAPYTAŃ OFERTOWYCH, WNIOSKÓW, ZLECEŃ I UMÓW A4 Nadzór nad niezgodnościami ➤ PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ
5.3	Polityka jakości	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO ➤ KSIĘGA JAKOŚCI

Punkt normy	Wymaganie normy PN-EN ISO 9001:2009	Nazwa Procesu - Dokument opisujący proces
5.4	Planowanie	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO B1 Planowanie budżetu Gminy Miejskiej Starogard Gdański ➤ PQ B 1/1 PLANOWANIE BUDŻETU GMINY MIEJSKIEJ STAROGARD GDAŃSKI ➤ Cele dotyczące jakości określone zostały w pkt.1 każdej procedury SZJ, a parametry, kryteria i miary oraz osoby odpowiedzialne za ich realizację przedstawione zostały w KARTACH CELÓW OPERACYJNYCH
5.5	Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO ➤ Zakresy odpowiedzialności i uprawnień zostały określone w: - Regulaminie Organizacyjnym Urzędu, - KSIĘDZE JAKOŚCI, - PROCEDURACH, INSTRUKCJACH, - SZCZEGÓŁOWYCH ZAKRESACH OBOWIĄZKÓW I UPRAWNIENI (zgodnie z procedurą PQ C 1/1 ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI).
5.6	Przegląd zarządzania	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO
6.1	Zapewnienie zasobów	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO B1 Planowanie budżetu Gminy Miejskiej Starogard Gdański ➤ PQ B 1/1 PLANOWANIE BUDŻETU GMINY MIEJSKIEJ STAROGARD GDAŃSKI ➤ Zasoby do realizacji procesów SZJ określone i zapewnione zostały w pkt.5 we wszystkich procedurach opisujących procesy oraz w planie rzeczowo-finansowym
6.2	Zasoby ludzkie	C1 Zarządzanie zasobami ludzkimi ➤ PQ C 1/1 ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI



URZĄD MIASTA
STAROGARD GDAŃSKI

KSIĘGA JAKOŚCI

System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy
PN-EN ISO 9001:2009

Edycja nr: 01

Strona: 22/42

Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

Punkt normy	Wymaganie normy PN-EN ISO 9001:2009	Nazwa Procesu - Dokument opisujący proces
6.3	Infrastruktura	C2 Zarządzanie infrastrukturą ➤ PQ C 2/1 NADZÓR NAD INFRASTRUKTURĄ I SPRZĘTEM KONTROLNO-POMIAROWYM ➤ PQ C 2/2 ZARZĄDZANIE SPRZĘTEM I OPROGRAMOWANIEM KOMPUTEROWYM
6.4	Środowisko pracy	C3 Zarządzanie środowiskiem ➤ PQ C 3/1 NADZÓR NAD ŚRODOWISKIEM PRACY, ZDARZENIAMI POTENCJALNIE WYPADKOWYMI I NIEZGODNOŚCIAMI ➤ IQ 1/PQ C 3/1 ZASADY I TRYB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAISTNIENIA WYPADKU PRZY PRACY, WYPADKU W DRODZE DO I Z PRACY ORAZ PODEJRZENIA O CHOROBE ZAWODOWĄ
7.1	Planowanie realizacji wyrobu	B5 Przebieg procesu realizacji zadań Urzędu ➤ PQ B 5/1 ORGANIZACJA I NADZÓR PROCESÓW REALIZACJI ZADAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ URZĘDU ➤ PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI
7.2	Procesy związane z Klientem	B2 Komunikacja z Klientem ➤ PQ B 2/1 DZIAŁANIA PROMOCYJNE, ANALIZA ZAPYTAŃ OFERTOWYCH, WNIOSKÓW, ZLECEŃ I UMÓW
7.3	Projektowanie i rozwój	wylączenie
7.4	Zakupy	B4 Zakupy ➤ PQ B 4/1 ZAKUPY
7.5	Produkcja i dostarczanie usługi	B5 Przebieg procesu realizacji zadań Urzędu ➤ PQ B 5/1 ORGANIZACJA I NADZÓR PROCESÓW REALIZACJI ZADAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ URZĘDU ➤ PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI B2 Komunikacja z Klientem ➤ PQ B 2/1 DZIAŁANIA PROMOCYJNE, ANALIZA ZAPYTAŃ OFERTOWYCH, WNIOSKÓW, ZLECEŃ I UMÓW
7.6	Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów	C2 Zarządzanie infrastrukturą ➤ PQ C 2/1 NADZÓR NAD INFRASTRUKTURĄ I SPRZĘTEM KONTROLNO-POMIAROWYM
8.1	Postanowienia ogólne	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZECZ KIEROWNICTWO

Punkt normy	Wymaganie normy PN-EN ISO 9001:2009	Nazwa Procesu - Dokument opisujący proces
8.2	Monitorowanie i pomiar	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO A3 Audity wewnętrzne ➤ PQ A 3/1 AUDITY WEWNĘTRZNE B2 Komunikacja z Klientem ➤ PQ B 2/1 DZIAŁANIA PROMOCYJNE, ANALIZA ZAPYTAŃ OFERTOWYCH, WNIOSKÓW, ZLECEŃ I UMÓW B3 Planowanie realizacji przedsięwzięć ➤ PQ B 3/1 PLANOWANIE REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘĆ GMINY B5 Przebieg procesu realizacji zadań Urzędu ➤ PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI
8.3	Nadzór nad wyrobem niezgodnym	A4 Nadzór nad niezgodnościami ➤ PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ
8.4	Analiza danych	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO ➤ Analiza i ocena stopnia realizacji celów operacyjnych
8.5	Doskonalenie	A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ ➤ PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO A3 Audity wewnętrzne ➤ PQ A 3/1 AUDITY WEWNĘTRZNE A5 Działania korygujące i zapobiegawcze ➤ PQ A 5/1 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE

3. OPIS PROCESÓW SZJ

3.1. A – PROCESY ZARZĄDZANIA

3.1.1. Proces A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ

3.1.1.1. Planowanie procesów

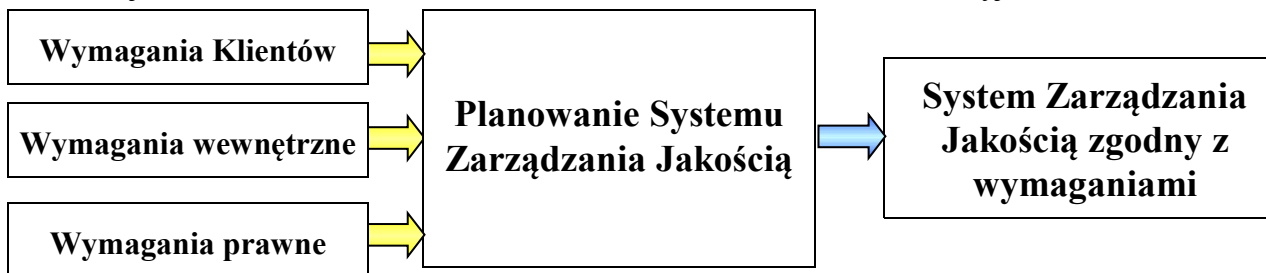
W celu zapewnienia efektywnego funkcjonowania SZJ zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 zidentyfikowano procesy niezbędne do zarządzania jakością i zaklasyfikowano je do trzech głównych grup:

- A – Procesy zarządzania,
- B – Procesy wytwórcze,
- C – Procesy wspomagające.

Dla zapewnienia skuteczności realizacji procesów, które wymieniono w pkt. 4 CZĘŚCI TRZECIEJ niniejszej Księgi Jakości opracowano dokumentację procesu, która składa się z:

- procedur opisujących tryb postępowania (wraz z przedstawieniem charakterystyki procesu w pkt.5.1 każdej procedury),
- instrukcji (jeżeli jest niezbędna),
- formularzy (które po wypełnieniu stanowią zapisy jakości),
- innych dokumentów związanych z realizacją procesów (wymienionych w pkt. 7 w każdej procedurze, instrukcji).

Dane wejściowe:



3.1.1.2. Polityka jakości

Najwyższe kierownictwo określiło **Politykę Jakości**, która jest znana i rozumiana na wszystkich szczeblach organizacji Urzędu i podlega przeglądom w ramach przeglądu SZJ przez kierownictwo. Polityka Jakości zawiera zobowiązanie do spełnienia wymagań i ciągłego doskonalenia skuteczności SZJ oraz cele strategiczne.

3.1.1.3. Cele jakościowe

Najwyższe kierownictwo określiło cele strategiczne oraz cele operacyjne związane z realizacją poszczególnych procesów z uwzględnieniem odpowiedzialności poszczególnych funkcji i szczebli organizacji. Cele jakościowe poszczególnych procesów wraz z podaniem miary do oceny ich realizacji określone zostały w KARTACH CELÓW OPERACYJNYCH dla poszczególnych szczebli organizacji Urzędu i procesów realizowanych w Urzędzie, które stanowią dokumentację związaną z procedurą PQ A 1/1

PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE
SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO.

3.1.1.4. Odpowiedzialność, uprawnienia, komunikacja

Zakres odpowiedzialności i uprawnień poszczególnych pracowników w organizacji określone są w:

- schemacie organizacyjnym Urzędu (patrz pkt 3 CZĘŚCI PIERWSZEJ Niniejszej Księgi Jakości),
- imiennych zakresach obowiązków i uprawnień pracowników (znajdujących się w dokumentacji personalnej),
- procedurach i instrukcjach,
- macierzy odpowiedzialności w Księdze Jakości,

a zasady komunikacji wewnętrznej w organizacji ustalono i opisano w pkt. 5.5 procedury PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO

3.1.1.5. Przedstawiciel kierownictwa

W celu zapewnienia bezpośredniego nadzoru nad wdrożeniem i efektywnym funkcjonowaniem oraz doskonaleniem SZJ zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 Prezydent wyznaczył:

a) **Przedstawiciela Najwyższego Kierownictwa** dalej zwanego
Pełnomocnikiem ds. SZJ

szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień w/w określony został w PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO,

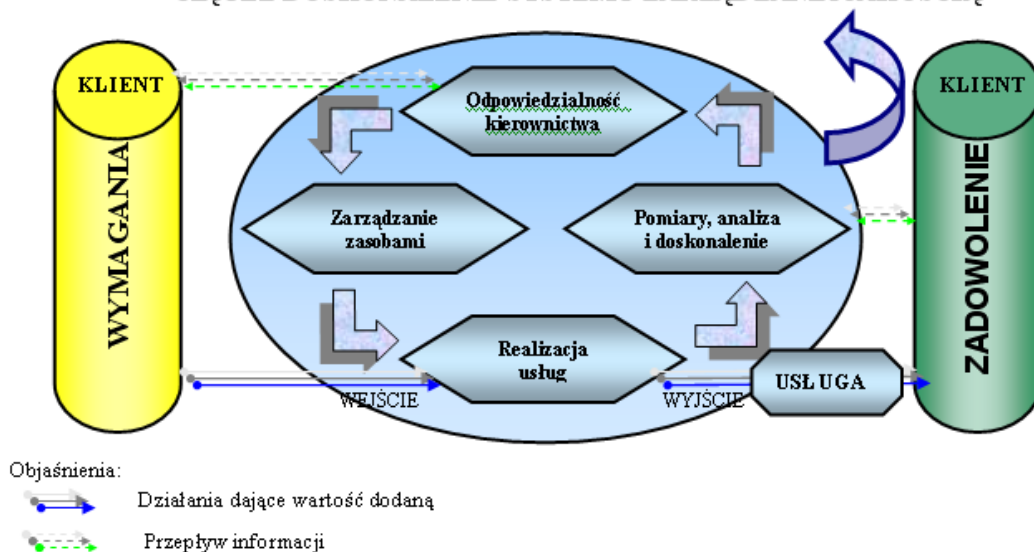
b) **Zespół ds. SZJ** mający charakter multidyscyplinarny, któremu nadano odpowiedzialność i uprawnienia w zakresie opracowania i wdrożenia Systemu Zarządzania Jakością.

3.1.1.6. Doskonalenie SZJ

Zakres działań doskonalących najwyższe Kierownictwo określa na podstawie wniosków z:

- auditów wewnętrznych,
- przeglądów SZJ przez kierownictwo,
- analizy danych w tym dotyczących zadowolenia Klienta (skarg i reklamacji),
- działań korygujących i zapobiegawczych,
- realizacji celów operacyjnych.

CIĄGŁE DOSKONALENIE SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ



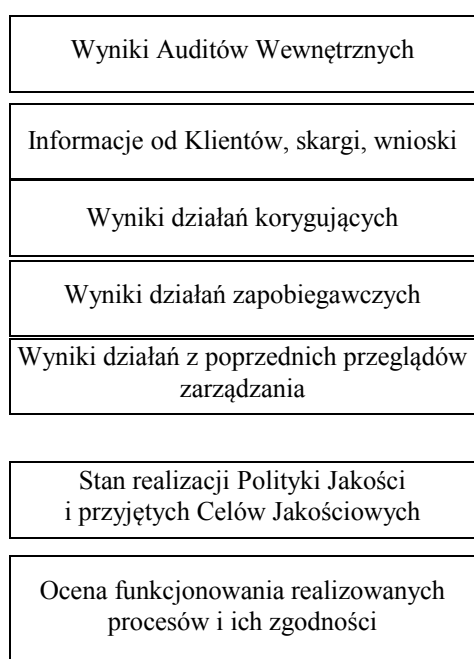
3.1.1.7. Przegląd zarządzania

Najwyższe kierownictwo Urzędu dokonuje systematycznie okresowej (przynajmniej raz w roku) oceny skuteczności SZJ zgodnie z procedurą PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO.

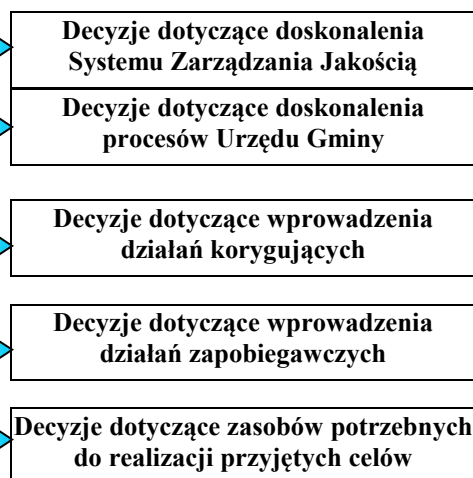
Za zorganizowanie i przygotowanie danych wejściowych do przeglądu SZJ odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. SZJ.

W trakcie przeglądu dokonywana jest analiza danych wejściowych i podejmowane n/w decyzje:

Dane wejściowe:



Dane wyjściowe:



Wynik przeglądu SZJ udokumentowany jest w protokole, który stanowi podstawę do realizacji działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących. Realizację ustaleń z przeglądu nadzoruje Pełnomocnik ds. SZJ. Przegląd SZJ przez kierownictwo może być przeprowadzony dodatkowo, gdy wymagają tego okoliczności takie jak:

- istotne zmiany organizacyjne,
- zagrożenie prawidłowego funkcjonowania SZJ,
- duża ilość niezgodności i wad (reklamacje, skargi klientów).

3.1.1.8. Zakres i metody analizy danych

W celu oceny efektywności SZJ oraz możliwości prowadzenia ciągłego doskonalenia produktów/usług i procesów ustanowiono metody statystyczne:

- schemat blokowy,
- listy zbiorcze,
- analiza Pareto-Lorenza,

które umożliwiają (po analizie danych) podjęcie decyzji w zakresie doskonalenia SZJ w oparciu o fakty. Zakres i częstotliwość analizy danych z realizacji poszczególnych obszarów działalności oraz celów jakościowych został określony w KARTACH CELÓW OPERACYJNYCH.

3.1.2. Proces A2 Nadzór nad dokumentacją i zapisami SZJ

3.1.2.1. Struktura dokumentacji

- SZJ w skład, której wchodzi:
 - Księga Jakości opisująca system zarządzania jakością w Urzędzie,
 - procedury systemowe (PQ) opisujące tryb postępowania przy realizacji danego procesu,
 - instrukcje systemowe (IQ) opisujące szczegółowy tryb postępowania przy realizacji danego procesu (procedury),
 - formularze, druki, których wzór przedstawiają procedury i instrukcje Urzędu,
- Związanej z SZJ, w której skład wchodzi:
 - Projektowa (rozwoju miasta),
 - Instrukcje (dot. szczegółowego trybu postępowania przy realizacji świadczonych usług w zakresie przedstawionym w Regulaminie Organizacyjnym),
 - Techniczna (instrukcje obsługi),
 - Handlowa (umowy, zamówienia, z działań promocyjnych),
 - Personalna (BHP, świadectwa pracy, szkolenia, zakresy obowiązków),
 - Zewnętrzna (normy, dokumentacja Klienta),
 - Organizacyjna Urzędu (akty prawne, statut, regulaminy, zarządzenia).

Wszystkie w/w dokumenty związane z funkcjonowaniem SZJ opracowywane są i podlegają nadzorowi zgodnie z zasadami i trybem postępowania opisanym w procedurze:

- PQ A 2/1 NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ SZJ ORAZ ZASADY PRZY JEJ OPRACOWYWANIU I ROZPOWSZECNIANIU.

W zakresie:

- opracowywania i zatwierdzania dokumentów,
- aktualizacji,
- rejestracji,
- dostępności dokumentów w miejscach ich wydawania,
- archiwizacji,
- zapewnienia, że dokumenty z zewnątrz są zidentyfikowane i nadzorowane,
- zapobiegania przypadkowemu wykorzystaniu dokumentów nieaktualnych.

Szczegółowe wytyczne i zasady zarządzania KSIĘGĄ JAKOŚCI opisane zostały w pkt. 3 CZĘŚCI DRUGIEJ niniejszej Księgi Jakości.

Nadzór na dokumentacją systemową sprawuje Pełnomocnik ds. SZJ.

Kierownicy Komórek Organizacyjnych sprawują nadzór nad pozostałą dokumentacją związaną z SZJ w zakresie swojej działalności.

3.1.2.2. Zapisy jakości

Zapisy dotyczące jakości stanowią obiektywny dowód, że System Zarządzania Jakością:

- działa zgodnie z udokumentowanymi procedurami, instrukcjami i jest efektywny,
- spełnia wymagania jakościowe lub wymaga działań korygujących i zapobiegawczych.

Ustanowiona i wdrożona procedura PQ A 2/2 NADZÓR NAD ZAPISAMI SZJ I KOMPUTEROWĄ BAZĄ DANYCH regulują tryb nadzoru w zakresie:

- ich autoryzacji i zatwierdzania,
- rejestracji i identyfikowalności,
- dostępności w miejscach ich wykorzystania,
- zapewnienia, że zapisy jakości przychodzące z zewnątrz są zidentyfikowane, a ich rozpowszechnianie jest nadzorowane,
- zapobiegania wykorzystania zapisów jakości przez osoby niepowołane,
- dostępu do komputerowych baz danych,
- archiwizacji zapisów.

3.1.3. Proces A3 Audity wewnętrzne

3.1.3.1. Podstawa dla przeprowadzenia auditu

Podstawę dla przeprowadzania auditów stanowi:

- roczny plan auditów,
- wyniki działań korygujących i zapobiegawczych,
- wnioski z przeglądów SZJ przez kierownictwo,
- reklamacje, skargi i wnioski klientów,
- potrzeba wynikająca ze stwierdzonych niezgodności.

Wewnętrzny audit jakości stanowi podstawowe narzędzie badania zgodności i efektywności funkcjonowania SZJ wdrożonego w Urzędzie wykorzystywane w celu podjęcia działań doskonalących.

Każdy element SZJ auditowany jest przynajmniej raz w roku przez przeszkolonych auditorów, niezależnych od auditowanych obszarów.

Za przygotowanie i przeprowadzenie auditu odpowiedzialny jest auditor wiodący, wyznaczony przez Pełnomocnika ds. SZJ.

Wszystkie niezgodności zapisywane są w KARTACH NIEZGODNOŚCI I DZIAŁAŃ KOREKCYJNYCH/KORYGUJĄCYCH, a wynik auditowanego obszaru przedstawiony jest w RAPORCIE Z AUDITU.

Szczegółowy tryb postępowania w zakresie:

- planowania auditów,
- przygotowania,
- przeprowadzania,
- rozpowszechniania raportu z auditu i podjęcie działań korygujących oraz monitorowanie ich realizacji

określa procedura PQ A 3/1 AUDITY WEWNĘTRZNE

3.1.4. Proces A4 Nadzór nad niezgodnościami

3.1.4.1. Proces nadzoru nad usługą niezgodną i wadliwą

W przypadku stwierdzenia usługi niezgodnej z wymaganiami podczas monitorowania, kontroli dostaw, międzyoperacyjnych i usługi gotowej (zrealizowanej) oznacza się zakwestionowany wyrób statusem po kontroli i wystawia się KARTĘ NIEZGODNOŚCI I DZIAŁAŃ KOREKCYJNYCH/KORYGUJĄCYCH oraz podejmuje decyzję co do dalszego postępowania z tą usługą. Jeżeli usługa niezgodna zostanie poprawiona to poddaje się ją ponownej weryfikacji w celu wykazania zgodności z wymaganiami.

3.1.4.2. Nadzorowanie niezgodności stwierdzonych przez klienta – skargi, reklamacje, odwołania, zażalenia

Wszystkie reklamacje, skargi, odwołania i zażalenia Klientów podlegają rejestracji i udokumentowane są w KARCIE NIEZGODNOŚCI I DZIAŁAŃ KOREKCYJNYCH/KORYGUJĄCYCH. Każda reklamacja, skarga, odwołanie i zażalenie jest wnikliwie analizowana w zakresie:

- uzyskania od Klienta pełnych informacji odnośnie stwierdzonych niezgodności,
- ustalenie z Klientem zasad postępowania z reklamowaną lub zaskarżaną usługą,
- szczegółowego rozpatrzenia zasadności reklamacji, skargi, odwołania i zażalenia i ustalenia przyczyn wystąpienia niezgodności w celu podjęcia działań korygujących.

Szczegółowy tryb postępowania z usługami niezgodnymi i wadliwymi określa procedura PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ.

3.1.5. Proces A5 Działania korygujące i zapobiegawcze

3.1.5.1. Identyfikacja niezgodności

Identyfikacja niezgodności wyrobu, procesu oraz SZJ następuje w wyniku:

- auditów wewnętrznych,
- kontroli jakości (dostaw, międzyoperacyjnych, końcowych),

- przeglądów SZJ przez kierownictwo,
- reklamacji, skargi, odwołania i zażalenia Klienta.

3.1.5.2. Analiza niezgodności

W przypadku wystąpienia poważnych niezgodności, a określenie przyczyn ich powstania jest trudne i wymaga analizy, powołany zostaje zespół problemowy odpowiedzialny za zbadanie i opracowanie wytycznych do ich usunięcia.

Oceny podjętych działań korygujących dokonuje się podczas przeglądu SZJ przez kierownictwo, oraz podczas auditów wewnętrznych.

Procedura PQ A 5/1 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE opisuje tryb postępowania i odpowiedzialność w zakresie podejmowania działań eliminujących przyczyny niezgodności w celu zapobiegania ich powtórnemu wystąpieniu.

3.1.5.3. Identyfikacja potencjalnych niezgodności

Identyfikacja potencjalnych niezgodności usługi, procesu oraz SZJ następuje w wyniku:

- auditów wewnętrznych,
- analizy danych z kontroli i badań,
- analizy uwag Klientów zewnętrznych i wewnętrznych.

Zidentyfikowane potencjalne niezgodności opisane zostają na KARTACH POTENCJALNYCH NIEZGODNOŚCI I DZIAŁAŃ

ZAPOBIEGAWCZYCH, w których określa się zakres działań zapobiegawczych, osoby odpowiedzialne za wykonanie działań zapobiegawczych oraz termin ich realizacji.

3.1.5.4. Analiza potencjalnych niezgodności

Na podstawie analizy zapisów wyników: auditów wewnętrznych, monitorowania procesów i realizowanych usług oraz uwzględniając potrzeby i oczekiwania Klientów określa się przyczyny możliwości wystąpienia potencjalnych niezgodności, oraz zakres podjętych działań zapobiegawczych lub doskonalących.

Analizę potencjalnych niezgodności prowadzi się w oparciu o narzędzia statystyczne przedstawione w procedurze PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO.

Oceny podjętych działań zapobiegawczych dokonuje się podczas przeglądów SZJ przez kierownictwo oraz podczas auditów wewnętrznych.

Procedura PQ A 5/1 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE opisuje tryb postępowania i odpowiedzialności w zakresie podejmowania działań zapobiegawczych i doskonalących.

3.2.B – PROCESY WYTWÓRCZE

3.2.1. Proces B1 Planowanie budżetu Gminy Miejskiej Starogard Gdański

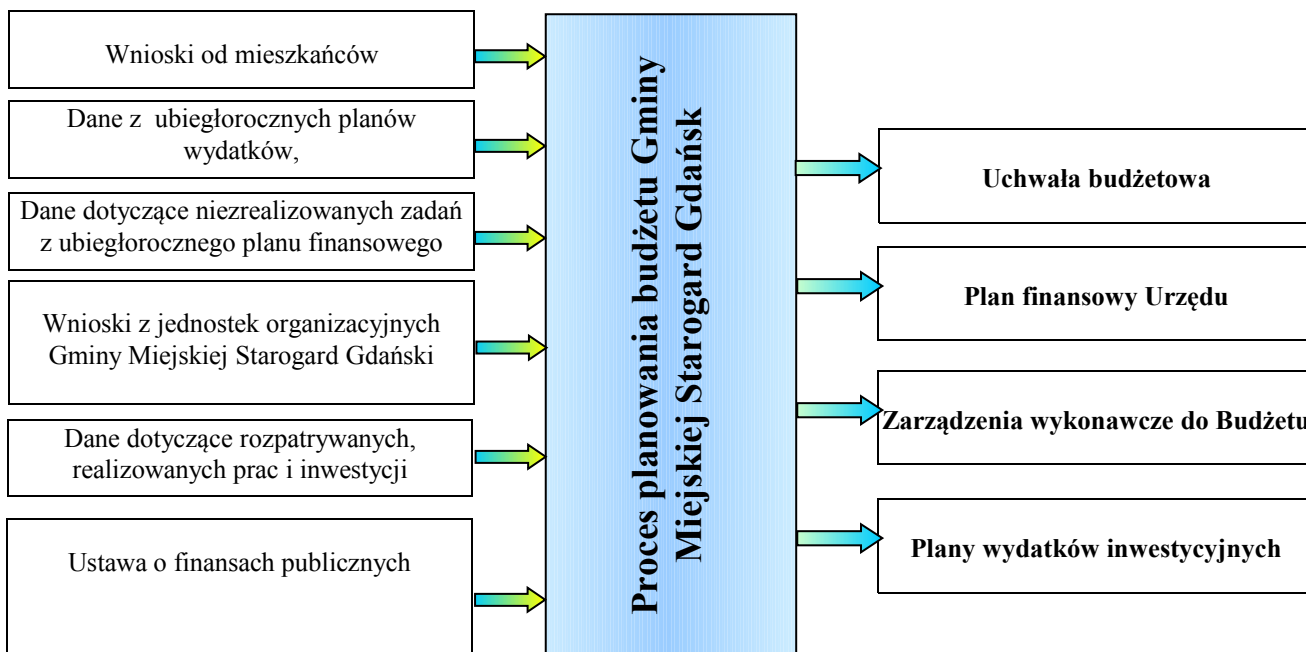
- 3.2.1.1. W celu skutecznego i sprawnego funkcjonowania Urzędu w zakresie realizacji zadań przez administrację samorządową warunkiem koniecznym jest zapewnienie zasobów:

finansowych,
intelektualnych,
materialnych.

3.2.1.2. Wielkość w/w zasobów Urząd racjonalnie planuje uwzględniając:

Dane wejściowe:

Dane wyjściowe:



3.2.1.3. Proces Planowania budżetu Gminy Miejskiej Starogard Gdański opisuje procedura PQ B 1/1 PLANOWANIE BUDŻETU GMINY MIEJSKIEJ STAROGARD GDAŃSKI, przedstawiając algorytm przebiegu procesu w zakresie:

rodzaju i szczegółowości materiałów towarzyszących przy opracowywaniu budżetu,
planowania budżetu Gminy Miejskiej Starogard Gdański.

3.2.1.4. W/w procedura przywołuje dokumenty SZJ, szczegółowe instrukcje i regulaminy związane z realizacją planowania budżetu oraz wzory załączników, na których dokumentowane są zapisy z realizacji procesu.

3.2.2. Proces B2 Komunikacja z Klientem

3.2.2.1. Identyfikacja wymagań Klienta

W celu identyfikacji oczekiwań, potrzeb i wymagań Klienta oraz wzajemnej komunikacji ustanowiono i wdrożono procedurę PQ B 2/1 DZIAŁANIA PROMOCYJNE, ANALIZA ZAPYTAN OFERTOWYCH, WNIOSEK, ZLECEŃ I UMÓW. Procedura określa zasady i tryb postępowania w zakresie:

- działań promocyjnych,
- opracowywania ofert,
- sporządzania umów i przeglądu umowy,
- uruchamiania wykonawstwa,

- wprowadzenia zmian do zamówienia/umowy.

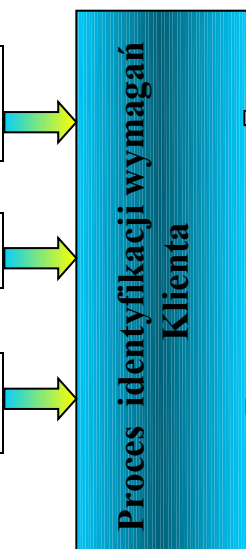
Bezpośredni kontakt z Klientem jest udokumentowany w komputerowym rejestrze spraw. Zapytania ofertowe analizowane są pod względem możliwości spełnienia wymagań Klienta i na tej podstawie opracowywana zostaje odpowiedź na zapytanie ofertowe.

Dane wejściowe:

Kodeks Postępowania Administracyjnego i inne przepisy szczegółowe

Wniosek Klienta

Skargi, odwołania, zażalenia, reklamacje
opinie wyrażone przez Klientów



Dane wyjściowe:

Ustalenie celów operacyjnych, mających poprawić zadowolenie Klientów

Zidentyfikowane wymagania Klienta

Plan działań promocyjnych

3.2.2.2. Przegląd wniosków, zamówień, umów

Wszystkie wnioski/zamówienia/umowy wpływające do Urzędu rejestrowane są w komputerowym rejestrze spraw i poddane przeglądowi zgodnie z w/w procedurą co do możliwości spełnienia wymagań Klienta (jakościowych, terminowych, ilościowych, cenowych). Przyjęcie do realizacji wniosku/zamówienia/umowy jest podstawą do realizacji usługi. Wszystkie zmiany do zamówienia/umowy wymagają akceptacji Klienta. Z przeglądu prowadzi się zapisy.

3.2.2.3. Obsługa Klienta

Obsługa Klienta polega na wyczerpujących wyjaśnieniach, w jaki sposób ma załatwić sprawę. Klient otrzymuje niezbędne informacje, jakie dokumenty należy dostarczyć. W przypadku zgłoszenia przez Klienta reklamacji, skargi, odwołania, zażalenia uruchamiane jest postępowanie reklamacyjne/odwoławcze w trybie opisanym w procedurze PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ.

3.2.2.4. Pomiar zadowolenia Klienta

Pomiar zadowolenia Klienta dokonywany jest poprzez:

- bezpośredni kontakt z Klientem,
- analizę uwag, skarg oraz opinii Klientów przesyłanych pocztą,
- analizę reklamacji, zażaleń, odwołań,
- ocenę realizacji celów jakościowych określonych w KARCIE CELÓW OPERACYJNYCH

3.2.3. Proces B3 Planowanie realizacji przedsięwzięć

3.2.3.1. Planowanie realizacji przedsięwzięć

W celu określenia zasad i trybu postępowania w procesie planowanie realizacji przedsięwzięć ustanowiono i wdrożono procedurę PQ B3/1 PLANOWANIE REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘĆ GMINY, która uwzględnia następujące etapy planowania:

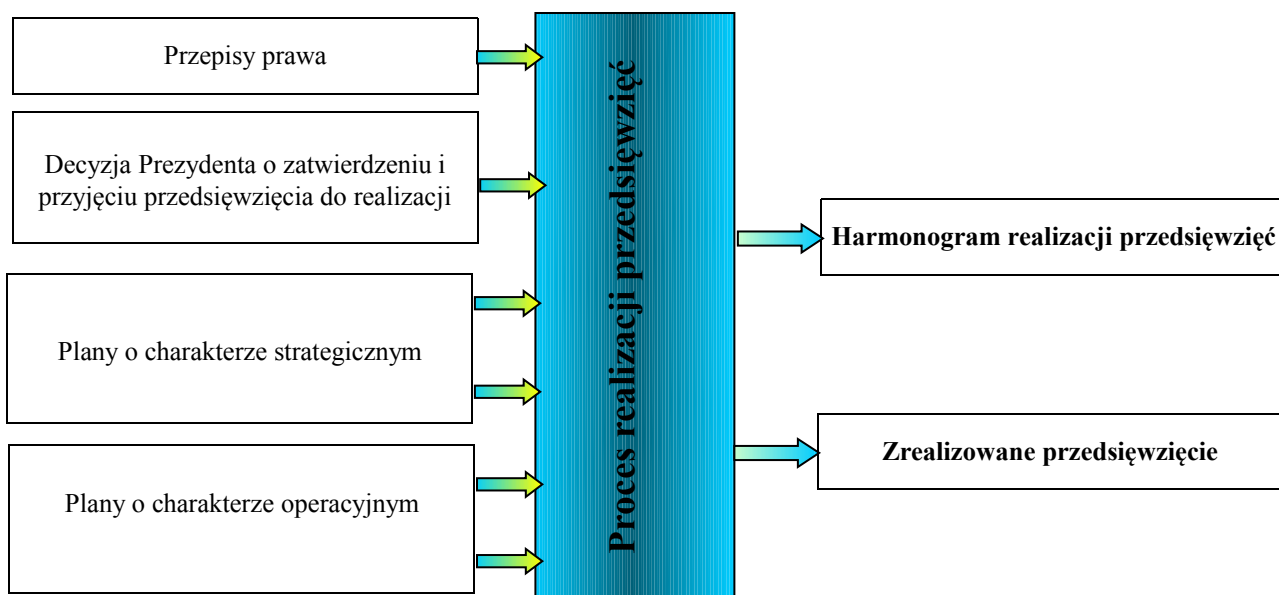
- analiza danych wejściowych do planowania realizacji przedsięwzięcia,
- opracowanie harmonogramu prac, przegląd, weryfikacje i walidację.

3.2.3.2. Zakres planowania opisany w niniejszej procedurze obejmuje przedsięwzięcia, które zostały zatwierdzone i przyjęte do realizacji przez Prezydenta i dotyczy: Rady Miasta, Prezydenta, Skarbnika, Sekretarza, Zespołu Prawnego, Kierowników Komórek Organizacyjnych, Dostawców oraz Pracowników biorących udział w planowaniu i nadzorze przy jego realizacji i odbiorze końcowym.

3.2.3.3. Dokumentacja nowego przedsięwzięcia/produktu/usługi składa się z:

- specyfikacji wymagań (Klienta i przepisów prawnych),
- planów kontroli jakości (dostaw, międzyoperacyjnych, produktów gotowych po zakończeniu realizacji),
- instrukcji.

W/w dokumentacja opracowywana jest przez pracowników Urzędu lub zlecana wyspecjalizowanym biuram projektów zgodnie z procedurą PQ B 3/1 PLANOWANIE REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘĆ GMINY.



3.2.4. Proces B4 Zakupy

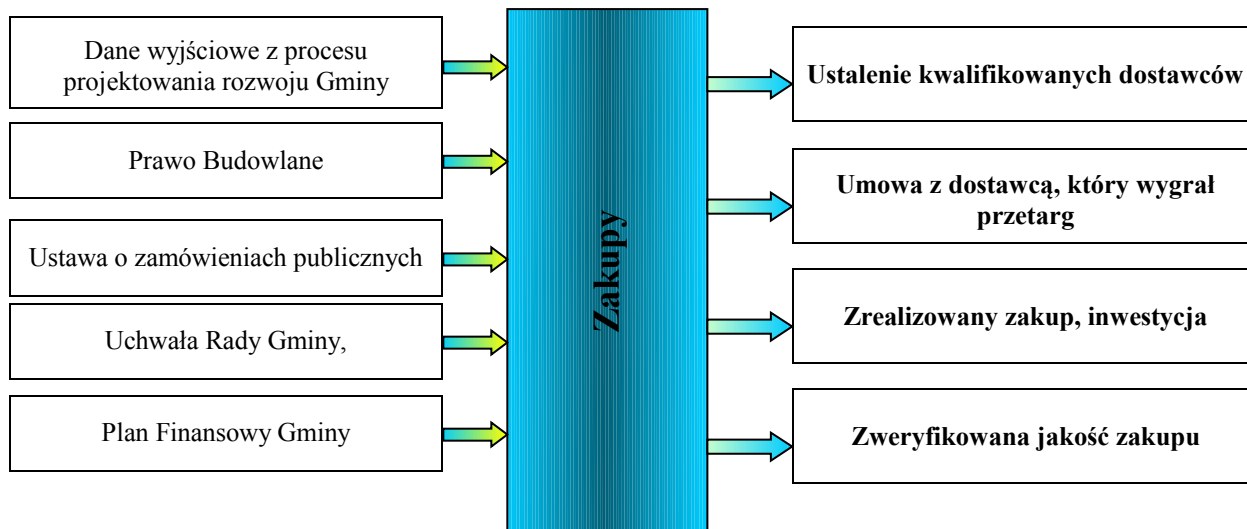
3.2.4.1. Zakupy

Procedura PQ B 4/1 ZAKUPY została ustanowiona i wdrożona w Urzędzie w celu określenia zasad i trybu postępowania w procesie zakupów towarów, wyrobów, materiałów i usług, które są niezbędne do spełnienia wymagań Klienta.

W/w procedura opisuje proces zakupów w zakresie:

- opracowania zamówienia – w tym kryteriów oceny ofert,
- przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia – w tym oceny ofert,
- kryteriów i metod oceny dostawców oraz kwalifikowania dostawców ustalanych zgodnie z przepisami prawa,
- weryfikacji zakupów,
- postępowania reklamacyjnego,
- magazynowania.

Dane wejściowe:



3.2.4.2. Ocena i kwalifikacja dostawców

Dla oceny wykonawców formułuje się warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- posiadania wiedzy i doświadczenia,
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej,

stosownie do zakresu i na poziomie niezbędnym do wyłonienia wykonawców zdolnych do należytego wykonania zamówienia z uwzględnieniem zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców.

3.2.4.3. Ocena wykonawców przy zakupach o wartości nieprzekraczającej kwoty obligującą do stosowania Zarządzenia Prezydenta w sprawie wstępnych ogłoszeń informacyjnych, kontroli finansowej i rocznych sprawozdań z zamówień publicznych

Do oceny dostawców stosuje się następujące kryteria:

- ocena SZJ obowiązującego u dostawcy,
- oceny rynkowej,
- handlowe,
- ocena jakości dostaw lub świadczonych usług.

Wynik oceny udokumentowany jest w ARKUSZU OCENY DOSTAWCY, a dostawcy którzy uzyskali pozytywną ocenę są zarejestrowani w REJESTRZE KWALIFIKOWANYCH DOSTAWCÓW.

3.2.4.4. Opracowanie zamówienia na dostawę wyrobów, materiałów i usług

Zamówienia na dostawę wyrobów, surowców, materiałów i usług zawierają wszelkie dane, które jednoznacznie określają:

- identyfikację towaru (typ, klasę, gatunek),
- nazwę wyrobu, materiału, surowca,
- warunki odbioru jakościowego,
- inne dane niezbędne do zamówienia,

Wymagania dotyczące poszczególnych wyrobów, surowców, materiałów i usług są opisane w **specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w umowie lub zleceniu.**

3.2.4.5. Przyjmowanie i weryfikacja zakupów

Dostawy wynikające z realizacji zamówień są przyjmowane i poddane weryfikacji jakościowej w zakresie wymagań określonych w zamówieniu, oraz innych dokumentów, na które zamówienie się powołuje (specyfikacje, normy, warunki techniczne, rysunki).

Wszystkie kontrole dostaw towarów i materiałów są udokumentowane, a zakres badań i tolerancję określają plany kontroli jakości opracowane zgodnie z procedurą PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI.

W przypadku stwierdzenia niezgodności pracownik przyjmujący dostawę wystawia KARTĘ NIEZGODNOŚCI I DZIAŁAŃ KOREKCYJNYCH/KORYGUJĄCYCH, która jest podstawą do podjęcia działań reklamacyjnych.

Wyroby, materiały niezgodne są odizolowane od pozostałych i otrzymują status WYROBY NIEZGODNE lub WADLIWE zgodnie z procedurą PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI.

3.2.5. Proces B5 Przebieg procesu realizacji zadań Urzędu

3.2.5.1. Przebieg procesu realizowanych usług i zadań przez Urząd

W celu określenia zasad współpracy, trybu postępowania, zakresu dokumentowania i sterowania procesem ustanowiono i wdrożono procedury:
PQ B 5/1 ORGANIZACJA I NADZÓR PROCESÓW REALIZACJI ZADAŃ
ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ URZĘDU,
PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI.

W/w procedury zapewniają prawidłowy przebieg procesu realizowanych usług i obejmują:

- charakterystykę procesu,
- organizację i nadzór procesu realizacji usług od momentu rozpoczęcia realizacji wniosku do jego zakończenia,
- kontrolę jakości (międzyoperacyjną i końcową),
- identyfikację produktu/usługi/dokumentów,
- odpowiedzialność i dokumentowanie realizacji,

3.2.5.2. Zakres realizowanych usług i zadań przez Urząd

Procedura PQ B 5/1 ORGANIZACJA I NADZÓR PROCESÓW
REALIZACJI ZADAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ URZĘDU
zawiera aktualny wykaz usług realizowanych przez Urząd.

3.2.5.3. Kontrola jakości

a) w trakcie przebiegu procesu realizacji usługi/zadania pracownicy wykonujący daną operację przeprowadzają monitorowanie i kontrolę zgodnie z wymaganiami prawa oraz procedurą PQ B 5/1 ORGANIZACJA I NADZÓR NAD PROCESEM REALIZACJI ZADAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ URZĘDU oraz dokonują udokumentowania przeprowadzonych czynności odpowiednio w formularzach lub załącznikach stanowiących integralną część tej procedury,

b) po zakończeniu procesu realizacji usługi/zadania przed przekazaniem do Klienta, dokumentacja jest poddana kontroli jakości przez właściwego Kierownika Komórki Organizacyjnej w zakresie określonym w procedurze PQ B 5/1 ORGANIZACJA I NADZÓR NAD PROCESEM REALIZACJI ZADAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ URZĘDU.

Wynik kontroli stanowi podstawę do wydania przez właściwego Kierownika Komórki Organizacyjnej decyzji o zwolnieniu, wstrzymaniu lub odrzuceniu wyniku realizowanej usługi/zadania.

W przypadku negatywnej decyzji Kierownik Komórki Organizacyjnej uruchamia postępowanie zgodnie z procedurą PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ oraz PQ A 5/1 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE.

c) usługi niezgodne i wadliwe otrzymują odpowiedni status po kontroli i są odizolowane, a nadzór nad nimi opisuje procedura PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ.

3.2.5.4. Identyfikacja i identyfikowalność (dokumentów, towarów)

Wszystkie dokumenty znajdujące się w Urzędzie w poszczególnych Komórkach Organizacyjnych są zidentyfikowane poprzez:

- 1) Opis segregatorów, teczek, zgodnie z jednolitym rzeczonym wykazem akt i na podstawie instrukcji kancelaryjnej dla organów samorządu.
- 2) Prowadzenie ewidencji w systemie komputerowym.
- 3) Identyfikowalność druków, formularzy, programów komputerowych, wyposażenia polega na tym, że każdy w/w towar zakupiony jest na podstawie faktury, która jest opisywana przez odpowiednich pracowników pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym.

3.3. C – PROCESY WSPOMAGAJĄCE

3.3.1. Proces C1 Zarządzanie zasobami ludzkimi

3.3.1.1. Polityka personalna



Polityka personalna w Urzędzie zakłada optymalne wykorzystanie kwalifikacji i zaangażowania pracowników, którzy realizując procesy zarządzania, wytwórcze i wspomagające zapewniają ich wysoką jakość i zadowolenie Klientów. Za ustalenie polityki personalnej odpowiedzialny jest Prezydent. Polityka personalna uwzględnia takie zagadnienia jak:

Planowanie kadr:

- analiza potrzeb,
- prognozy zwolnień,
- planowanie rekrutacji,
- planowanie doskonalenia,
- współpraca ze szkołami i uczelniami,
- praktyki uczniowskie i studenckie.

Nabór na stanowiska urzędnicze:

- zgodnie z ustawą o pracownikach samorządowych i zarządzeniem Prezydenta w sprawie naboru.

Dobór na stanowiska nieurzędnicze:

- analiza danych o kandydacie,
- wywiad pracownika kadr z kandydatem,
- rozmowa kwalifikacyjna z przyszłym przełożonym.

Oceny pracownicze:

- ocena ciągłych działań rutynowych i specjalnych,
- okresowa ocena:
 - o jakości pracy,
 - o ilości pracy,
 - o mobilności zawodowej,
 - o zachowania,
- związanie oceny z poziomem wynagrodzenia,
- ocena jako element dalszego kierunku rozwoju pracownika.

Szkolenia i doskonalenie:

- systemowe szkolenia pracownicze,
- szkolenia kadry kierowniczej,
- szkolenia z zakresu organizacji i zarządzania,
- szkolenia strategiczne,
- szkolenia z zakresu Systemu Zarządzania Jakością.

Wprowadzenie do pracy:

- badania lekarskie,
- szkolenia BHP, ISO,
- umowa na okres próbny,
- ramowy zakres działań, kompetencji i odpowiedzialności,
- zadania szczegółowe do wykonania,
- ocena pracy,
- służba przygotowawcza,
- zawarcie umowy na czas określony lub nieokreślony,
- lub zakończenie współpracy.

Przeniesienia:

- przy dobrej ocenie:
 - o awans poziomy,
 - o awans pionowy,
- przy złej ocenie
 - o degradacja.

Odejścia z Urzędu:

- przyczyny zwolnień:
 - o naturalne (renty, emerytury),
 - o restrukturyzacyjne,
 - o na prośbę pracownika,
 - o porozumienie stron,
 - o negatywna ocena,
 - o przyczyny dyscyplinarne.

W celu ustalenia jednolitych zasad i trybu postępowania w zakresie realizacji polityki personalnej została ustanowiona w wdrożona procedura PQ C 1/1 ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI.

3.3.2. Proces C2 Zarządzanie infrastrukturą

3.3.2.1. Nadzór nad zasobami infrastruktury

W celu określenia zasad współpracy i trybu postępowania przy nadzorowaniu: wyposażenia i zasobów infrastruktury, środków kontrolno-pomiarowych, sprzętu i oprogramowania komputerowego ustanowiono i wdrożono procedury:

PQ C 2/1 NADZÓR NAD INFRASTRUKTURĄ I WYPOSAŻENIEM
KONTROLNO-POMIAROWYM,

PQ C 2/2 ZARZĄDZANIE SPRZĘTEM I OPROGRAMOWANIEM
KOMPUTEROWYM.

W/w procedury zapewniają prawidłowe:

- planowanie zasobów infrastruktury,
- ewidencję zasobów,
- planowanie remontów, przeglądów,
- wykorzystanie sprzętu kontrolno-pomiarowego i wiarygodność przeprowadzonych pomiarów,
- wykorzystanie sprzętu i oprogramowania komputerowego.

Odpowiedzialność za zapewnienie niezbędnych zasobów infrastruktury ciąży na Prezydencie.

3.3.2.2. Eksploatacja, konserwacja wyposażenia, zasobów infrastruktury i sprzętu komputerowego

Użytkowanie urządzeń biurowych, sprzętu kontrolno-pomiarowego i sprzętu komputerowego odbywa się zgodnie z instrukcjami obsługi. W ramach szkoleń stanowiskowych pracownicy zostają przeszkoleni w zakresie prawidłowego użytkowania wyposażenia, i urządzeń. Dla wszystkich zasobów infrastruktury prowadzi się planowanie przeglądów na formularzu REJESTR ZASOBÓW INFRASTRUKTURY I PLAN ICH PRZEGLĄDÓW na rok..., a przeprowadzone remonty i naprawy są udokumentowane w KARCIE URZĄDZENIA. Zarządzanie sprzętem i oprogramowaniem komputerowym reguluje ustanowiona i wdrożona procedura PQ C 2/2 ZARZĄDZANIE SPRZĘTEM I OPROGRAMOWANIEM KOMPUTEROWYM.

- 3.3.2.3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w pracy urządzeń biurowych i sprzętu kontrolno-pomiarowego zostaje on odizolowany i podlega procedurze PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ.

3.3.3. Proces C3 Zarządzanie środowiskiem pracy

3.3.3.1. Zarządzanie środowiskiem pracy

W celu zapewnienia identyfikacji, ograniczenia lub likwidacji czynników szkodliwych oraz zagrożeń występujących w środowisku pracy ustanowiono i wdrożono procedurę PQ C 3/1 NADZÓR NAD ŚRODOWISKIEM PRACY,

ZDARZENIAMI POTENCJALNIE WYPADKOWYMI I
NIEZGODNOŚCIAMI.

3.3.3.2. Identyfikacja i pomiar czynników szkodliwych

Identyfikacji czynników szkodliwych, zagrożeń w środowisku pracy dokonuje się poprzez bieżące kontrole wewnętrzne stanowisk pracy prowadzone przez Kierowników Komórek Organizacyjnych i pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. BHP. Wynik kontroli udokumentowany jest w załączniku nr 1/PQ C 3/1 REJESTR NIEZGODNOŚCI I ZDARZEŃ POTENCJALNIE WYPADKOWYCH. Na podstawie identyfikacji czynników szkodliwych i podejrzenia, że zostały przekroczone dopuszczalne normy, zleca się przeprowadzenie pomiarów przez upoważnione jednostki do tego rodzaju badań. Pracownik zatrudniony na stanowisku ds. BHP prowadzi REJESTR WYNIKÓW BADAŃ I POMIARÓW czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy w oparciu o wyniki udokumentowane w KARCIE POMIARÓW CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH/PYLÓW/FIZYCZNYCH – formularz – druk ogólnopolski.

3.3.3.3. Profilaktyka i likwidacja zagrożeń

W celu zapobiegania wystąpienia czynników szkodliwych oraz zagrożeń wypadkowych Kierownicy Komórek Organizacyjnych zobowiązani są do prowadzenia profilaktyki i nadzoru pracy zgodnie z przepisami BHP i PPOŻ. Za realizację nakazów, wystąpień i zaleceń wydawanych przez Państwowego Inspektora Pracy odpowiedzialny jest Prezydent.

3.3.3.4. Postępowanie powypadkowe

Zasady zgłaszania, powiadamiania i rejestracji wypadków przy pracy, wypadku w drodze do i z pracy oraz podejrzenia o chorobę zawodową oraz czynności, jakie należy podjąć dla wyjaśnienia okoliczności i przyczyn wypadku, zakres wymaganej dokumentacji określa instrukcja IQ 1/PQ C 3/1 ZASADY I TRYB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAISTNIENIA WYPADKU PRZY PRACY, WYPADKU W DRODZE DO I Z PRACY ORAZ PODEJRZENIA O CHOROBE ZAWODOWĄ.

4. WYKAZ DOKUMENTÓW SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ (SZJ) (procedur, instrukcji)

A – PROCESY ZARZĄDZANIA:	Lp.:	Numer i tytuł dokumentu:
A1 Planowanie, przegląd, analiza i doskonalenie SZJ	1	PQ A 1/1 PLANOWANIE, PRZEGLĄD, OCENA, ANALIZA I DOSKONALENIE SZJ PRZEZ KIEROWNICTWO
	2	KARTY CELÓW OPERACYJNYCH
A2 Nadzór nad dokumentacją i zapisami SZJ	3	PQ A 2/1 NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ SZJ ORAZ ZASADY PRZY JEJ OPRACOWYWANIU I ROZPOWSZECZNIANIU
	4	PQ A 2/2 NADZÓR NAD ZAPISAMI SZJ I KOMPUTEROWĄ BAZĄ DANYCH
A3 Audyty wewnętrzne	5	PQ A 3/1 AUDYTY WEWNĘTRZNE
A4 Nadzór nad niezgodnościami	6	PQ A 4/1 NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ I WADLIWĄ
A5 Działania korygujące i zapobiegawcze	7	PQ A 5/1 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE

B – PROCESY WYTWÓRCZE:	Lp.:	Numer i tytuł dokumentu:
B1 Planowanie zasobów budżetu Gminy Miejskiej Starogard Gdański	8	PQ B 1/1 PLANOWANIE BUDŻETU GMINY MIEJSKIEJ STAROGARD GDAŃSKI
B2 Komunikacja z Klientem	9	PQ B 2/1 DZIAŁANIA PROMOCYJNE. ANALIZA ZAPYTAŃ OFERTOWYCH, WNIOSKÓW, ZLECEŃ I UMÓW
B3 Planowanie realizacji przedsięwzięć	10	PQ B 3/1 PLANOWANIE REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘĆ GMINY
B4 Zakupy	11	PQ B 4/1 ZAKUPY
B5 Proces realizacji zadań Urzędu	12	PQ B 5/1 ORGANIZACJA I NADZÓR PROCESÓW REALIZACJI ZADAŃ ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ URZĘDU
	13	PQ B 5/2 KONTROLA JAKOŚCI



KSIĘGA JAKOŚCI
System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy
PN-EN ISO 9001:2009

Edycja nr: 01

Strona: 42/42

Obowiązuje od: 08.06.2010 r.

C – PROCESY WSPOMAGAJĄCE:	Lp.:	Numer i tytuł dokumentu:
C1 Zarządzanie zasobami ludzkimi	13	PQ C 1/1 ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI
C2 Zarządzanie infrastrukturą	14	PQ C 2/1 NADZÓR NAD INFRASTRUKTURĄ I SPRZĘTEM KONTROLNO-POMIAROWYM
	15	PQ C 2/2 ZARZĄDZANIE SPRZĘTEM I OPROGRAMOWANIEM KOMPUTEROWYM
C3 Zarządzanie środowiskiem pracy	16	PQ C 3/1 NADZÓR NAD ŚRODOWISKIEM PRACY ZDARZENIAMI POTENCJALNIE WYPADKOWYMI I NIEZGODNOŚCIAMI
	17	IQ 1/PQ C 3/1 ZASADY I TRYB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAISTNIENIA WYPADKU PRZY PRACY, WYPADKU W DRODZE DO I Z PRACY ORAZ PODEJRZENIA O CHOROBE ZAWODOWĄ

Ponadto przy realizacji procesów SZJ zastosowanie mają przepisy prawa, przepisy wewnętrzne, normy przedmiotowe, instrukcje, regulaminy, dokumentacja Klienta, które wymienione są w pkt. 7 każdej procedury i instrukcji i stanowią dokumentację związaną z SZJ oraz podlegają nadzorowi zgodnie z procedurą PQ A 2/1 NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ SZJ ORAZ ZASADY PRZY JEJ OPRACOWYWANIU I ROZPOWSZECZNIANIU oraz PQ A 2/2 NADZÓR NAD ZAPISAMI SZJ I KOMPUTEROWĄ BAZĄ DANYCH.

5. WYKAZ FORMULARZY SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ (SZJ) I ZAŁĄCZNIKÓW ZWIĄZANYCH Z SZJ

Wykaz formularzy Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) i załączników związanych z SZJ stanowi wypełniony Załącznik nr 1 do niniejszej Księgi Jakości.

W/w wykaz wzorów formularzy i załączników, których wykaz i wzory przedstawiają przedmiotowe procedury i instrukcje w pkt. 8 WYKAZ I WZORY FORMULARZY, po ich wypełnieniu stanowią zapisy jakości i podlegają nadzorowi zgodnie z procedurą PQ A 2/2 NADZÓR NAD ZAPISAMI SZJ I KOMPUTEROWĄ BAZĄ DANYCH.