

# KSIĘGA JAKOŚCI



## SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY ISO 9001:2015

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

## Spis treści

Terminy i definicje.....	3
Przedmiot i zakres Systemu Zarządzania Jakością.....	4
Kontekst organizacji .....	6
Przywództwo i zaangażowanie .....	8
Zasoby.....	12
System i procesy .....	14
Planowanie . .....	16
Ocena wyników .....	17

### LISTA ZAŁĄCZNIKÓW

ZAŁĄCZNIK KJ-01-F1 - Schemat organizacyjny Urzędu

ZAŁĄCZNIK KJ-01-F2 - Wykaz procesów i ich właścicieli

ZAŁĄCZNIK KJ-01-F3 – Formularz karty mierników i wskaźników procesu

ZAŁĄCZNIK KJ-01-F4 – Formularz karty celów i wyników jakości w ujęciu zadaniowym na dany rok

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

## TERMINY I DEFINICJE

Dla celów niniejszej Księgi Jakości oraz dokumentów systemowych stosuje się terminy i definicje podane w ISO 9000:2015. Ponadto ilekroć w dokumentach systemowych jest mowa o:

**Systemie Zarządzania Jakością (SZJ)** – należy przez to rozumieć zbiór wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących elementów niezbędnych do zarządzania organizacją we wszystkich aspektach działalności;

**Zarządzaniu SZJ** – należy przez to rozumieć skoordynowane działania dotyczące kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości świadczonych usług i realizowanych zadań;

**Dokumentach SZJ** – należy przez to rozumieć Politykę Jakości i polityki szczegółowe, Księgę SZJ, opisy procesów, procedury, karty informacyjne usług, instrukcje;

**Najwyższym Kierownictwie** – należy przez to rozumieć Prezydenta Miasta Nowego Sącza;

**Organizacji** – należy przez to rozumieć Urząd Miasta Nowego Sącza;

**Kliencie** – należy przez to rozumieć mieszkańców Nowego Sącza i gości zainteresowanych usługami ze strony Urzędu;

**Polityce Jakości** – należy przez to rozumieć ogół zamierzeń i ukierunkowań organizacji dotyczących jej systemu zarządzania, formalnie wyrażony przez najwyższe kierownictwo Urzędu;

**Planowaniu jakości** - należy przez to rozumieć część zarządzania jakością ukierunkowaną na ustalenie celów dotyczących jakości i określającą procesy operacyjne i związane z nimi zasoby niezbędne do osiągnięcia celów dotyczących jakości;

**Zapewnieniu jakości** - należy przez to rozumieć wszystkie planowane i systematyczne, a także, jeśli to konieczne, udowodnione działania realizowane w ramach systemu zarządzania, służące do wzbudzenia należytego zaufania co do tego, że usługa spełni wymagania jakościowe;

**Doskonaleniu jakości** - należy przez to rozumieć część zarządzania jakością ukierunkowaną na zwiększenie zdolności do spełnienia wymagań dotyczących jakości, w tym w zakresie skuteczności, efektywności lub identyfikowalności;

**Procesie** - należy przez to rozumieć ustalony sposób przeprowadzenia działań (udokumentowany lub nie);

**Właścicielu procesu** - należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za zorganizowanie procesu opisanego w karcie opisu procesu, której Prezydent powierzył obowiązek opracowania procesu, wdrożenia i doskonalenia jego skuteczności.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

## 1. Przedmiot i zakres Systemu Zarządzania Jakością

### 1.1. O Księdze Jakości

Księga Jakości zwana dalej Księgą jest dokumentem opisującym System Zarządzania Jakością zwany dalej SZJ funkcjonujący w Urzędzie Miasta Nowego Sącza zwanym dalej Urzędem, wdrożony i utrzymywany według normy ISO 9001:2015. Księga jest opracowywana oraz aktualizowana przez Pełnomocnika Prezydenta ds. SZJ zwanego dalej Pełnomocnikiem ds. SZJ i zatwierdzana przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza zwanego dalej Prezydentem. Przegląd Księgi odbywa się co najmniej raz w roku. Wszystkie strony zainteresowane mają dostęp do Księgi udostępnionej na stronie internetowej Urzędu i w QSystem.

### 1.2. Cele Księgi Jakości

Prezydent bierze odpowiedzialność za wszystkie informacje zawarte w niniejszej Księdze.

Przedstawiona Księga opisuje funkcjonujący w Urzędzie SZJ, a jej ustalenia obowiązują w całej organizacji i mają na celu:

- poinformowanie o polityce jakości Urzędu, procesach, procedurach i wymaganiach;
- zapewnienie lepszego nadzoru nad czynnościami i umożliwienie działań zapewniających jakość zarządzania i usług;
- dostarczenie udokumentowanych podstaw do przeglądów i auditów SZJ;
- zapewnienie ciągłości systemu i jego wymagań przy zmieniających się okolicznościach;
- szkolenie personelu w zakresie wymagań systemu i metod ich spełnienia.

### 1.3. Postanowienia ogólne

SZJ w Urzędzie jest ukierunkowany na osiągnięcie wyników odniesionych do celów jakości spełniających odpowiednio potrzeby, oczekiwania i wymagania Klienta.

Przyjęcie do stosowania normy ISO 9001:2015 jest strategiczną decyzją Urzędu, która ma wspomóc poprawę ogólnych efektów działania oraz stanowić podstawę do inicjatyw dotyczących zrównoważonego rozwoju.

### 1.4. Zasady zarządzania

Urząd Miasta Nowego Sącza stosuje następujące zasady zarządzania jakością:

- orientacja na klienta;
- przywództwo;
- zaangażowanie pracowników;
- podejście procesowe;
- doskonalenie;
- podejmowanie decyzji opartych na faktach;
- zarządzanie relacjami.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

### 1.5. Korzyści dla Urzędu

Potencjalne korzyści dla Urzędu wynikające z wdrożenia SZJ opartego na normie ISO 9001:2015 to:

- zdolność do stałego świadczenia usług, które spełniają wymagania Klienta oraz są zgodne z wymaganiami prawnymi i regulacyjnymi;
- stwarzanie szans na zwiększenie zadowolenia Klienta;
- uwzględnienie ryzyka i szans związanych z jego kontekstem i celami;
- możliwość potwierdzenia zgodności z wymaganiami systemu zarządzania.

### 1.6. Podejście procesowe

W Urzędzie stosuje się podejście procesowe, które uwzględnia cykl: „PLANUJ – WYKONAJ – SPRAWDŹ – DZIAŁAJ (PDCA). Podejście procesowe umożliwia Urzędowi zaplanowanie procesów pracy i powiązań między nimi. Cykl PDCA umożliwia Urzędowi zapewnienie odpowiednich zasobów dla jego procesów pracy, odpowiedniego zarządzania nimi oraz identyfikację i uwzględnienie szans na poprawę.

### 1.7. Podejście oparte na zarządzaniu ryzykiem

Podejście oparte na zarządzaniu ryzykiem umożliwia Urzędowi określenie czynników, które mogą powodować odchylenia od zaplanowanych wyników dotyczących procesów i systemu zarządzania, wprowadzenie zapobiegawczych środków nadzoru, aby minimalizować negatywne skutki oraz maksymalnie wykorzystać pojawiające się szanse.

### 1.8. Zakres SZJ

Funkcjonujący w Urzędzie SZJ jest wdrożony i udokumentowany zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2015 i obejmuje działalność Urzędu w zakresie wykonywania zadań własnych gminy i powiatu, zadań zleconych z zakresu administracji rządowej oraz zadań powierzonych.

### 1.9. Wyłączenia wymagań normy ISO 9001:2015

Po przeprowadzeniu analizy specyfiki pracy Urzędu, dostarczanych przez niego wyrobów oraz zasad funkcjonowania, Kierownictwo Urzędu zdecydowało wyłączyć realizację wymagań normy ISO 9001:2015 w zakresie punktów:

8.3 Projektowanie i rozwój – zadania Urzędu są realizowane w oparciu o akty prawne (ustawa o samorządzie gminnym, ustawa o samorządzie powiatowym, Kodeks postępowania administracyjnego, przepisy prawa materialnego itp.). Urząd Miasta nie ma wpływu na ich projektowanie, weryfikację czy zmianę.

8.5.1 f -Walidacja zdolności osiągnięcia zaplanowanych wyników procesów produkcji i dostarczania usługi. Każdy zidentyfikowany proces jest określony przez mierniki, a wyniki procesów są weryfikowane przy pomocy monitorowania i pomiarów, dlatego też walidacja nie ma zastosowania dla procesów realizowanych w Urzędzie Miasta.

W/w wyłączone wymagania nie wpływają na zdolność Urzędu do dostarczania wyrobu spełniającego wymagania klienta i mających zastosowanie wymagań prawnych.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

## 1.10. Udokumentowane informacje

Dokumentacja SZJ zawiera:

- Księgę Jakości,
- udokumentowaną deklarację Polityki Jakości,
- udokumentowane procesy, procedury i instrukcje,
- dokumenty potrzebne do zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania poszczególnych procesów, do których należą:
- karty opisu procesów,
- odpowiednie wzory formularzy, druków lub arkuszy do prowadzenia wymaganych zapisów, instrukcje.

Zakres dokumentacji SZJ dostosowano do wielkości Urzędu i rodzaju jego działalności, złożoności procesów i ich wzajemnego oddziaływania oraz do kompetencji personelu. Cała dokumentacja jest dostępna w wersji elektronicznej w aplikacji QSystem.

## 2. KONTEKST ORGANIZACJI

### 2.1. Zrozumienie organizacji i jej kontekstu

Urząd jest jednostką budżetową, za pomocą której Prezydent jako organ wykonawczy realizuje gminne i powiatowe zadania publiczne (zadania własne), a także zadania z zakresu administracji rządowej (zadania zlecone) na podstawie przepisów ogólnie obowiązujących lub w drodze porozumień zawartych z organami administracji rządowej. Dochody i wydatki Urzędu w całości objęte są budżetem Miasta Nowego Sącza.

Urząd ma swoją siedzibę w Nowym Sączu, który jako jeden z trzech węzłowych ośrodków miejskich Województwa Małopolskiego, sklasyfikowany jest w nadrzędnych rządowych i regionalnych dokumentach strategicznych jako subregionalny ośrodek miejski. Nowy Sącz ze swoim wielopoziomowym obszarem funkcjonalnym odgrywa podstawową rolę w systemie rozwoju gospodarczego, usługowego, społecznego i instytucjonalnego Subregionu Sądeckiego. Stanowi on największe subregionalne miejsce koncentracji wieloaspektowej aktywności. Każda z tych aktywności generuje sieć ciężarów do Nowego Sącza z otoczenia i powiązań społeczno-gospodarczych o zasięgu lokalnym, ponadlokalnym i subregionalnym.

Urząd działa na podstawie Ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.), Ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814 z późn. zm.), Uchwały Nr X/98/2011 Rady Miasta Nowego Sącza z dnia 24 maja 2011 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Statutu Miasta Nowego Sącza, Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Miasta Nowego Sącza stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 10/2006/V Prezydenta Miasta Nowego Sącza z dnia 11 grudnia 2006 r. w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Urzędowi Miasta Nowego Sącza (tekst jednolity Regulaminu wprowadzono Zarządzeniem Nr 379/2017 Prezydenta Miasta Nowego Sącza z dnia 17 lipca 2017 r. w sprawie zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta Nowego Sącza) oraz Zarządzenia nr 382/2017 Prezydenta Miasta Nowego Sącza z dnia 18 lipca 2017 r. w sprawie ustalenia zakresu nadzoru sprawowanego przez Prezydenta, Zastępców Prezydenta, Skarbnika Miasta i Sekretarza Miasta nad komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Nowego Sącza i jednostkami organizacyjnymi Miasta Nowego Sącza oraz ustalenia schematu organizacyjnego Urzędu Miasta Nowego Sącza. Urząd jest pracodawcą w rozumieniu

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666 z późn. zm.) i pracodawcą samorządowym w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 902 z późn. zm.).

Funkcjonowanie Urzędu opiera się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa, służbowego podporządkowania, podziału czynności i odpowiedzialności za wykonanie powierzonych zadań. Kierownikiem Urzędu oraz zwierzchnikiem służbowym pracowników Urzędu jest Prezydent.

Ogólne zasady działania Urzędu, układ funkcjonalny komórek organizacyjnych oraz zasadnicze zadania poszczególnych wydziałów, biur, referatów, zespołów i stanowisk samodzielnych, które są podstawą do opracowania zakresów czynności dla wszystkich zatrudnionych pracowników - zawiera Regulamin Organizacyjny Urzędu Miasta.

Działalność Urzędu w kontekście zewnętrznym i wewnętrznym to przede wszystkim:

**2.1.1.** spełnienie wymagań prawnych - stanowi to podstawę działalności Urzędu, a zmieniające się prawo jest stale monitorowane;

**2.1.2.** zadowolenie Klienta - Urząd postrzega jako główny cel działalności, dzięki któremu buduje swój autorytet i poprawia wizerunek;

**2.1.3.** konkurencja - w kontekście zewnętrznym stanowi dla Urzędu źródło systematycznego rozwoju jakości usług i realizacji nowych zadań;

**2.1.4.** czynniki kulturowe – to nastawienie mieszkańców do Urzędu i świadczonych usług oraz zmiany ich oczekiwań, które wymuszają zmiany organizacyjne w funkcjonowaniu Urzędu, czynniki związane z kulturą pracy, podejściem pracowników do powierzonych obowiązków, istotności przestrzegania terminów oraz sposobu zwracania się do siebie;

**2.1.5.** czynniki technologiczne – identyfikowane w kontekście dostępnych technologii, ich perspektywy rozwoju z punktu widzenia ograniczeń technicznych;

**2.1.6.** czynniki związane z dostawcami – identyfikowane w aspekcie udziału kosztu produktu lub usługi w koszcie świadczenia usługi przez Urząd, położenia i bliskości dostawców, kosztu realizacji dostaw, warunków płatności oraz elastyczności dostosowania produktów/usług.

## **2.2. Przedmiot działalności**

Urząd zajmuje się obsługą mieszkańców miasta Nowego Sącza w zakresie realizacji ich uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów prawa oraz planowaniem i realizacją zadań w zakresie zarządzania infrastrukturą i przestrzenią miejską.

## **2.3. Informacja o wyrobach**

Produktem organizacji są usługi świadczone przez Urząd w zakresie obsługi ludności oraz podmiotów gospodarczych, skutki działań podejmowanych przez Urząd w zakresie realizacji zadań własnych i zleconych, zarówno w sferze administracyjnej, jak i cywilnoprawnej oraz zarządzanie przestrzenią miejską. Urząd świadczy również usługi dla klientów wewnętrznych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

## **2.4. Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych.**

Urząd jako zainteresowane strony określa Klienta (mieszkańców, gości), przedsiębiorców, dostawców w zakresie świadczonych usług oraz ustawodawcę w zakresie spełnienia wymagań prawnych. Wymagania zainteresowanych stron określane są w decyzjach, postanowieniach, umowach, zamówieniach, warunkach technicznych i innych wymaganiach prawnych.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

Wymagania podlegają ciągłej analizie i aktualizacji.

### **3. PRZYWÓDZTWO I ZAANGAŻOWANIE**

#### **3.1. Postanowienia ogólne.**

Najwyższe kierownictwo ustala jedność celu i kierunku działania Urzędu oraz tworzy środowisko wewnętrzne, w którym pracownicy mogą w pełni zaangażować się w osiągnięcie celów Urzędu.

Najwyższe Kierownictwo Urzędu dążąc do spełnienia potrzeb i oczekiwań klientów zewnętrznych jak i wewnętrznych ustanowiło, dokumentuje, utrzymuje i ciągle doskonali SZJ w Urzędzie, zgodny z normą ISO 9001:2015.

Kierownictwo Urzędu zapewnia pracownikom odpowiednie zasoby, takie jak sprzęt, środki ochrony indywidualnej, właściwe miejsce do pracy oraz odpowiednie szkolenia.

#### **3.2. Zaangażowanie**

Pracownicy Urzędu zobowiązani są dołożyć wszelkich starań, aby poprzez realizację procesów pracy, przestrzeganie przyjętych procedur oraz stałe ich doskonalenie utrzymywać i rozwijać SZJ.

Ze swej strony Kierownictwo Urzędu, poczynając od Prezydenta aż po kierowników niższych szczebli, nadzoruje funkcjonowanie SZJ poprzez dokonywanie jego ocen i podejmowanie efektywnych działań naprawczych. Najwyższe kierownictwo Urzędu uznaje kontrolę zarządczą, zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy jako integralną część zarządzania Urzędem.

Konsekwentne realizowanie procesów i stosowanie się do procedur przez wszystkich pracowników sprawia, że działania są planowane i nadzorowane, co pozwala spełniać w coraz doskonalszy sposób wymagania stron zainteresowanych.

#### **3.3. Kodeks Etyczny**

W celu rzetelnej realizacji zadań oraz zapewnienia zaufania społecznego do Urzędu ustanowiony został Zarządzeniem Wewnętrznym nr 22/2015 Prezydenta Miasta Nowego Sącza z dnia 6 lutego 2015 r. Kodeks Etyczny Pracowników Urzędu.

Dyrektorzy/kierownicy/koordynatorzy zwracają szczególną uwagę na sprawy o charakterze etycznym i dbają, aby kultura organizacyjna Urzędu była oparta na wspólnych wartościach i etyce zawodowej, oraz darzą pracowników swobodą działania w zakresie ich uprawnień i odpowiedzialności.

#### **3.4. Orientacja na Klienta**

Najwyższe kierownictwo gwarantuje, że wszystkie działania oraz prowadzona polityka ma na celu świadczenie usług spełniających wymagania Klienta oraz dążenie do zwiększania jego zadowolenia poprzez stosowanie systemu, procesów doskonalenia, zgodności z wymaganiami Klienta i prawa. Urząd monitoruje zadowolenie Klienta poprzez analizę skarg/ odwołań/ reklamacji/ wniosków. Urząd monitoruje ryzyka i szanse, które mogą mieć wpływ na procesy i jakość usług.



DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

Pracownicy wszystkich szczebli organizacji są zobowiązani do:

- inicjowania działań zapobiegających przeciw wystąpieniu jakichkolwiek niezgodności usługi (wyrobu), procesu i SZJ z wymaganiami;
- identyfikowania i dokumentowania wszelkich problemów dotyczących usługi (wyrobu), procesu i systemów zarządzania;
- inicjowania, przedstawiania propozycji lub dostarczenia rozwiązań zgodnie z ustalonymi sposobami;
- weryfikacji wdrażanych rozwiązań;
- nadzorowania dalszego toku postępowania z usługą (wyrobem) niezgodną z wymaganiami, do czasu gdy niezgodności zostaną usunięte.

### **3.5. Polityka jakości**

Prezydent określił i udokumentował swoją politykę w zakresie jakości oraz podał w niej główne cele i zobowiązania. Powiązanie realizacji polityki jakości z celami działania Urzędu jest oceniane okresowo.

Nadrzędnym celem Urzędu jest realizacja zasady samorządności leżącej u podstaw profesjonalnie świadczonych i stale doskonalonych usług z zakresu administracji publicznej, zaspokajających zbiorowe i indywidualne potrzeby Klienta w celu zwiększenia jego zadowolenia i umocnienia roli Urzędu jako instytucji służby publicznej.

Cel ten realizowany jest poprzez:

- 1) utrzymanie i ciągłe doskonalenie SZJ zgodnego z normą ISO 9001;
- 2) osiąganie celów wyznaczonych w Strategii Rozwoju Nowego Sącza 2020+;
- 3) analizowanie potrzeb Klientów i odpowiadanie na ich rosnące wymagania;
- 4) zapewnienie zasobów dla osiągnięcia zgodności jakości usług z oczekiwaniami klientów;
- 5) nabór wykwalifikowanego personelu, który systematycznie podnosi swoje kwalifikacje;
- 6) terminowe, w możliwie jak najkrótszym czasie i zgodne z prawem załatwianie spraw Klientów;
- 7) prowadzenie pełnej i otwartej polityki informacyjnej Urzędu;
- 8) ciągły nadzór nad procesami i procedurami;
- 9) wykorzystywanie nowoczesnych technologii w świadczeniu usług;
- 10) stosowanie zasad etyki zawodowej.

Realizacja wyznaczonych celów jakościowych opiera się na pełnym zaangażowaniu Kierownictwa oraz wszystkich pracowników Urzędu.

Urząd pragnie być profesjonalną organizacją wyróżniającą się praworządnością, uczciwością i wysokimi kompetencjami, działającą na rzecz poprawy jakości życia społeczności lokalnej. Prezydent i pracownicy Urzędu dążą do ciągłego doskonalenia jakości świadczonych usług i dostosowywania ich do oczekiwań mieszkańców w granicach obowiązującego prawa.

Dyrektorzy / Kierownicy wszystkich szczebli organizacji są zobowiązani do wyjaśniania podległym pracownikom Polityki Jakości, jej wdrażania i utrzymania w obszarze swojego działania. Polityka jest udokumentowana, zakomunikowana, zrozumiała i stosowana oraz dostępna dla stron zainteresowanych na stronie [www.nowysacz.pl](http://www.nowysacz.pl)

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

### 3.6. Powiązania organizacyjne

Powiązania organizacyjne pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi wynikają ze schematu organizacyjnego Urzędu, stanowiącego załącznik do Regulaminu organizacyjnego Urzędu. Urzędem kieruje Prezydent poprzez wydawanie zarządzeń, decyzji, poleceń i pism okólnych oraz za pomocą procesów, procedur i instrukcji SZJ. Zastępcy Prezydenta wykonują swoje zadania w zakresie i w formie określonej w Regulaminie organizacyjnym oraz w zarządzeniach Prezydenta. Kierowanie pracą poszczególnych komórek organizacyjnych odbywa się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa i jednoosobowej odpowiedzialności. W przypadku nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go wyznaczony pracownik.

Szczegółowe uprawnienia i odpowiedzialność personelu, który potrzebuje swobody organizacyjnej, szczególnie dyrektorów/ kierowników/ koordynatorów wszystkich szczebli organizacji i personelu weryfikującego określono i udokumentowano w „Zakresie czynności” przyjętym i potwierdzonym w każdym przypadku przez pracownika.

W/w uprawnienia i wzajemne zależności pomiędzy personelem zarządzającym, wykonującym i weryfikującym czynności mające wpływ na jakość zawiera schemat organizacyjny Urzędu dostępny w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu.

#### 3.6.1. Role i odpowiedzialności

**Prezydent** jest odpowiedzialny za:

- wdrożenie i zakomunikowanie wszystkim stronom zainteresowanym Polityki Jakości;
- komunikowanie kierunków rozwoju organizacji oraz wartości istotnych dla nowoczesnego zarządzania organizacją;
- promowanie stosowania podejścia procesowego i opartego na ryzyku;
- ustalenie, zakomunikowanie i egzekwowanie uprawnień i odpowiedzialności za utrzymywanie i ciągłe doskonalenie systemu na wszystkich poziomach zarządzania;
- systematyczne przeprowadzanie przeglądu SZJ w Urzędzie w celu zapewnienia jego stałej przydatności, adekwatności i skuteczności;
- zapewnienie zasobów do realizacji Polityki Jakości, w tym do osiągnięcia zamierzonych wyników;
- wyznaczenie przedstawiciela najwyższego kierownictwa i określenie jego obowiązków i uprawnień w celu zapewnienia, że SZJ jest ustanowiony, wdrożony i utrzymywany zgodnie z wymaganiami właściwych norm.

**Pełnomocnik ds. SZJ** jest odpowiedzialny za:

- zapewnienie, że SZJ jest ustanowiony, wdrożony i utrzymywany zgodnie z ustalonymi wymaganiami;
- przedstawianie najwyższemu kierownictwu wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem SZJ;
- zapewnienie w Urzędzie świadomości dotyczącej wymagań stron zainteresowanych;
- ustanowienie właściwych procesów komunikacyjnych w Urzędzie;
- analizowanie skuteczności podjętych działań korygujących w Urzędzie.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

**Koordynatorzy wydziałowi SZJ** są odpowiedzialni za:

- współpracę z Pełnomocnikiem ds. SZJ w zakresie działań związanych z bieżącym utrzymaniem SZJ, a w szczególności za analizę dokumentów systemowych oraz inicjowanie wdrażania zmian, planowanie i koordynowanie auditów wewnętrznych, analizę wyników auditów oraz inicjowania działań korekcyjnych i korygujących, a następnie ocenę efektów tych działań i proponowanie działań doskonalących;
- implementację innowacyjnych technik zarządzania w administracji publicznej;
- współpracę z komórkami organizacyjnymi Urzędu w zakresie działań związanych z utrzymaniem i rozwojem SZJ.

**Kierownicy komórek organizacyjnych** są odpowiedzialni za:

- wdrożenie dokumentów systemowych w podległej komórce organizacyjnej;
- określenie wymagań tych stron zainteresowanych, które są istotne dla ZSZJ oraz prawidłowego wykonywania zadań regulaminowych;
- zapewnienie możliwości wypełniania zadań przez auditorów wewnętrznych i zewnętrznych;
- wdrożenie działań korygujących w przypadku stwierdzenia rzeczywistych lub potencjalnych niezgodności w komórce organizacyjnej;
- inicjowanie opracowywania nowych lub aktualizowania istniejących dokumentów systemowych;
- prowadzenie zapisów wymaganych przez ZSZ i poszczególne normy oraz przechowywanie ich zgodnie z ustaleniami;
- szkolenie podległych pracowników w zakresie dokumentacji systemowej podczas szkoleń wewnętrznych;
- kontrolowanie aktualności dokumentów potwierdzających kwalifikacje pracowników;
- zgłaszanie potrzeb szkoleniowych;
- adaptację nowo zatrudnionych pracowników Urzędu w zakresie dokumentacji systemowej i szczegółowych zasad bezpieczeństwa informacji obowiązujących w Urzędzie.

**Właściciele procesów** są odpowiedzialni za:

- nadzorowanie aktualności obowiązującej w danym procesie dokumentacji SZJ i jej kompletności;
- prowadzenie i przechowywanie zapisów wymaganych przez SZJ i normę;
- współuczestnictwo w auditach wewnętrznych i zewnętrznych;
- wdrażanie korekcji i działań korygujących w danym procesie;
- wnioskowanie do Pełnomocnika ds. SZJ o wprowadzenie zmian w obowiązującej dokumentacji systemowej.

Szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków osób odpowiedzialnych za działania objęte SZJ określony jest w ich zakresach czynności oraz w Zarządzeniu Wewnętrznym Nr 81/2017 Prezydenta Miasta z dnia 31 sierpnia 2017 r. w sprawie: ustanowienia właścicieli procesów, koordynatorów procesów i auditorów wewnętrznych jakości w ramach Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) zgodnego z normą ISO 9001 w Urzędzie Miasta Nowego Sącza.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

## Auditorzy wewnętrzni jakości

W celu utrzymania SZJ poprzez poddawanie go przeglądom i audytom wewnętrznym powołuje się Zespół Auditorów Wewnętrznych Jakości. Auditorzy odpowiedzialni są za realizację programu auditów SZJ i procesów.

## 4. ZASOBY

### 4.1. Postanowienia ogólne

Urząd określił i zapewnił zasoby potrzebne do:

- wdrażania i utrzymywania SZJ oraz ciągłego doskonalenia jego skuteczności;
- zwiększenia zadowolenia Klienta przez spełnienia jego wymagań.

### 4.2. Pracownicy

Zapewniono, że personel wykonujący pracę wpływającą na jakość usługi (wyrobu) jest kompetentny, odpowiednio wykształcony, przeszkolony i posiada niezbędne umiejętności, uprawnienia i doświadczenie. Dowodem tego jest dokumentacja prowadzona przez Referat Kadr i Szkoleń w Wydziale Organizacyjnym Urzędu, obejmująca dokumenty potwierdzające wykształcenie, usprawnienia, odbyte szkolenia oraz doświadczenie pracownika.

Celem podnoszenia kwalifikacji personelu realizowane są szkolenia o różnorodnej tematyce w oparciu o zatwierdzony roczny Plan szkoleń. Kierownicy komórek organizacyjnych zgłaszają zapotrzebowania w zakresie szkolenia podległego personelu.

### 4.3. Infrastruktura

Określono i utrzymuje się oraz zapewnia właściwą infrastrukturę potrzebną do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi usługi (wyrobu). Infrastruktura ta obejmuje zabudowania, przestrzeń do pracy, związane z nią instalacje, wyposażenie, sprzęt biurowy, transport oraz oprogramowanie. Utrzymanie wyposażenia gwarantujące stałą zdolność procesów uzyskuje się poprzez konserwację, przeglądy planowe i okresowe remonty.

### 4.4. Środowisko dla działania procesów

Urząd określił środowisko pracy potrzebne do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi usługi (wyrobu) i zarządza odpowiednio tym środowiskiem.

Właściwe środowisko pracy uzyskuje się poprzez poniższe działania:

- odpowiednią lokalizację miejsca pracy;
- dbałość o bezpieczeństwo pracy;
- wyposażenie ochronne (instalacja przeciwpożarowa, odzież ochronna);
- spełnienie wymagań wynikających z przepisów prawa, dotyczących warunków środowiskowych tj. oświetlenia, hałasu, emisji czynników szkodliwych itp.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

#### 4.5. Wiedza organizacyjna

Urząd to innowacyjna organizacja, która w swojej działalności przywiązuje uwagę do profesjonalizmu i świadczenia usług wysokiej jakości w zgodzie z przepisami prawa ku satysfakcji Klienta. Doświadczenie i wiedza zdobywane są poprzez udział pracowników w szkoleniach, konferencjach, seminariach jak również poprzez wyciąganie wniosków z rozpatrywanych skarg/ odwołań/ reklamacji/ wniosków Klienta oraz przez ciągłe doskonalenie procesów.

##### 4.5.1. Kompetencje

Urząd posiada udokumentowany i wdrożony system określania wymogów stosowanych w procedurach naboru, określania potrzeb w zakresie szkolenia, planowania i realizacji szkoleń oraz oceny ich efektywności. Opracowuje się finansowe plany szkoleń i przydziela środki na ich realizację. Do wykonywania wewnętrznych auditów jakości przeszkolono i przydzielono audytorów.

##### 4.5.2. Świadomość

Osoby pracujące pod nadzorem są świadome wymagań SZJ. Każdy nowo przyjęty pracownik zostaje przeszkolony przez bezpośredniego przełożonego. Świadomość pracowników Urzędu dotycząca SZJ podnoszona jest poprzez wewnętrzne szkolenia pracowników oraz uczestniczenie w spotkaniach organizowanych przez kierowników komórek organizacyjnych dla podległych pracowników. W trakcie auditów wewnętrznych wyjaśniane są te kwestie dotyczące systemu, które budzą jakiegokolwiek pytania i wątpliwości osób auditowanych. Efekty wszystkich form kształcenia są analizowane, bądź poprzez sprawozdania składane przez uczestników, bądź poprzez ocenę pracy podległych pracowników przez kierowników komórek organizacyjnych.

#### 4.6. Nadzorowanie wymagań prawnych i regulacyjnych

Dostęp do przepisów prawa powszechnego jest realizowany w Urzędzie poprzez wykupienie praw dostępu do internetowego serwisu prawnego LEX. Każdy pracownik Urzędu ma możliwość na bieżąco zalogowania się i korzystania z serwisu. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, po dokonaniu analizy przepisów prawnych zawartych w publikatorach, określają, w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby, sposób zapoznania podległych pracowników z treścią konkretnego aktu prawnego. Za dystrybucję i znajomość obowiązujących przepisów prawnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych odpowiedzialni są kierownicy komórek organizacyjnych. Organizację obsługi prawnej poszczególnych komórek organizacyjnych koordynuje Zespół Radców Prawnych. Akty prawa miejscowego podlegające ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego przekazywane są do publikacji za pośrednictwem programu Legislador. Akty prawa miejscowego ogłaszane są w Elektronicznym Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego.

#### 4.7. Komunikacja

Najwyższe kierownictwo zapewniło i ustanowiło właściwe procesy komunikacyjne w organizacji

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

oraz funkcjonowanie komunikacji w odniesieniu do skuteczności SZJ. Komunikacja wewnętrzna funkcjonuje głównie na zasadzie przekazywania odpowiednich informacji pomiędzy określonymi procesami, jako połączenie odpowiednich wyjść i wejść procesów. Komunikacja odbywa się poprzez wewnętrzną pocztę elektroniczną, aplikację QSystem, stworzoną sieć telefoniczną, bądź za pomocą tradycyjnych metod – czyli w formie ustnej lub pisemnej.

## 5. System i jego procesy

### 5.1. Mapa procesów

W celu wdrożenia podejścia procesowego w Urzędzie dokonano identyfikacji procesów, ich uszeregowania na trzech poziomach i połączenia w grupy procesów, a także - określenia wzajemnych oddziaływań pomiędzy procesami i zasad zarządzania nimi. Jako procesy zostały zidentyfikowane działania wykorzystujące zasoby i ich zarządzanie, przekształcające wejścia w wyjścia.

Zidentyfikowane w Urzędzie procesy opisane są w kartach opisu procesów i zamieszczone w aplikacji intranetowej Q-System. Właściciele procesów, we współpracy i pod nadzorem Pełnomocnika ds. SZJ, zarządzają aktywnie procesami, identyfikują je, ustalają cele i miary oraz określają zakresy odpowiedzialności dla poszczególnych uczestników procesu, a także dokonują zmian w zakresie poszczególnych procesów, w ich opisie i przebiegu. Dokumenty papierowe opatrzone są podpisami osób przygotowujących dokumenty, osób zatwierdzających merytorycznie oraz Pełnomocnika ds. SZJ.

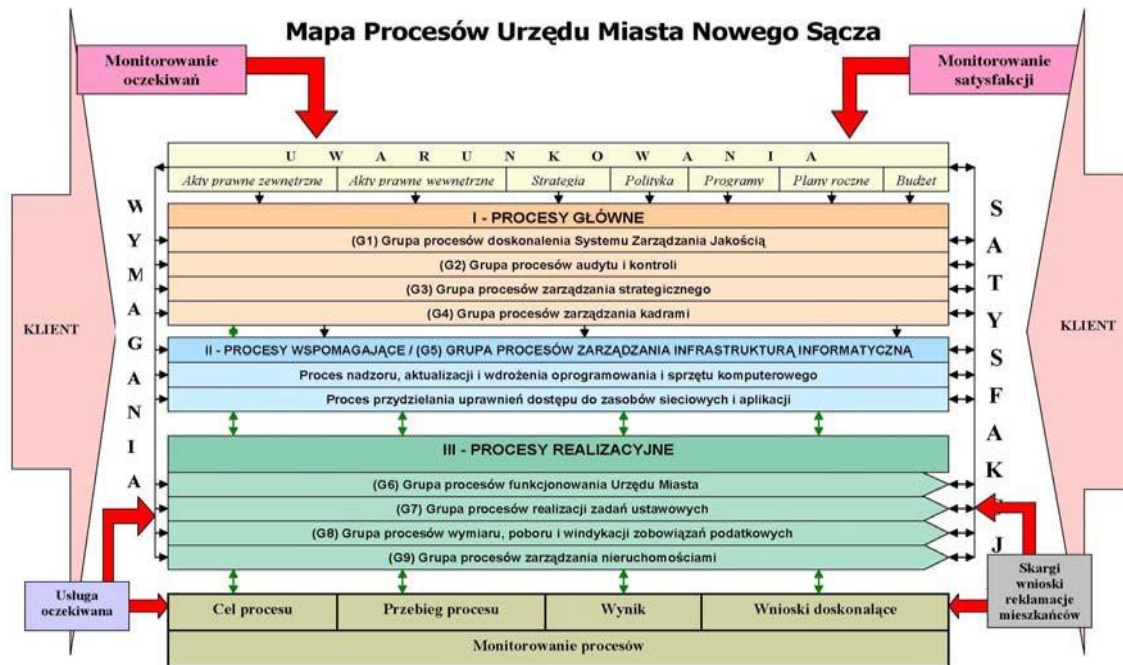
Procesy, zgodnie z dekompozycją funkcjonalną, zostały podzielone na trzy poziomy:

- I – procesy główne - zarządcze i systemowe;
- II – procesy wspomagające - zorientowane na klienta wewnętrznego;
- III – procesy realizacyjne - zorientowane na klienta zewnętrznego.

W kartach opisu procesów wskazani zostali właściciele poszczególnych procesów, to znaczy osoby, które odpowiadają ze efekty (realizację celu) całości procesu, a co za tym idzie - posiadają odpowiednie uprawnienia do koordynowania i monitorowania jego realizacji. Posiadają także stosowną wiedzę o całości procesu, potrafią zaprojektować jego przebieg oraz mają stosowne uprawnienia do wprowadzania w nim zmian doskonalących.

W Urzędzie zidentyfikowano procesy tworzące 9 grup procesów o jednorodnym charakterze, pozwalających na sprawne i efektywne zarządzanie Urzędem. Wyboru działań opisanych w procesach dokonano wspólnie, a głównymi kryteriami były: powtarzalność, skomplikowanie działania, ujednoczenie zasad postępowania przypadków niedookreślonych w aktach wyższego rzędu, współdziałanie kilku komórek organizacyjnych. W procesach ustalone zostały sekwencje powiązań, określone jako działania poszczególnych komórek organizacyjnych. Szczegóły dotyczące powiązań pomiędzy procesami przedstawione zostały w kartach procesów w postaci odwołań do innych procesów. Określono kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skuteczności przebiegu tych procesów oraz do ich monitorowania w kartach wskaźników procesu; zapewniono dostępność zasobów i informacji niezbędnych do wspomaganie przebiegu tych procesów i ich monitorowania; wprowadzono monitorowanie, mierzenie (gdzie jest to uzasadnione) i analizowanie procesów.

Wzajemne powiązania pomiędzy procesami pokazano graficznie na Mapie Procesów.



## 5.2. Zasady zarządzania procesami

Przez zarządzanie Urzędem rozumie się ciągły proces podejmowania decyzji, ukierunkowany na optymalne wykorzystanie zasobów instytucji ku zadowoleniu wszystkich Klientów korzystających z poszczególnych usług. Zasady zarządzania Urzędem wynikają z Regulaminu Organizacyjnego Urzędu oraz :

- Instrukcji Kancelaryjnej;
- Kodeksu Postępowania Administracyjnego;
- przepisów prawa miejscowego;
- dokumentacji SZJ;
- ustaw prawa materialnego.

Procesami zarządza się w Urzędzie poprzez:

- opracowywanie i realizację Budżetu Miasta;
- zbieranie i analizę miar, wskaźników i celów procesów;
- uwzględnienie ryzyk i szans;
- uruchamianie działań korygujących, usprawniających i doskonalących;
- prowadzenie systematycznych przeglądów procesów;
- analizę wyników procesów podczas auditów wewnętrznych jakości.

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

### 5.3. Monitoring procesów

Urząd monitoruje oraz jeżeli jest to zasadne, dokonuje pomiarów procesów. Celem monitorowania jest bieżąca obserwacja procesów, ich przebiegu jak również ocena ich skuteczności. Właściciele procesów zbierają cele i wskaźniki poszczególnych procesów zgodnie z kalendarzem zbierania wskaźników. Miary, wskaźniki, wartości docelowe i terminy zbierania wskaźników określają właściciele procesów.

Ogólne zasady monitorowania i ewentualnego pomiaru procesów zostały określone w „Procesie zbierania i analizy danych oraz prowadzenia przeglądów z pomocą QSystem”, jak również wynikają z odpowiedzialności uprawnień Właściciela Procesu. Ponadto w kartach opisu procesów określono szczegółowe zasady monitorowania i jeżeli jest to zasadne pomiaru procesów. Analiza danych odbywa się również zgodnie z „Procesem badania satysfakcji klienta zewnętrznego”.

Karty celów i wyników w ujęciu wskaźnikowym, oraz - celów i wyników w ujęciu zadaniowym są dokumentami służącymi do oceny efektywności SZJ oraz ewidencji wyników otrzymanych podczas monitorowania procesów Urzędu. Służą one do:

- nadzoru nad efektywnością funkcjonowania SZJ
- określenia zbieżności i efektywności osiąganych wyników z celami Polityki Jakości
- nadzoru nad efektywnością poszczególnych grup procesów
- przedstawienia mierzalnych wyników SZJ na Przeglądzie Zarządzania
- planowania oraz określania inicjatyw i działań doskonalących mających na celu poprawę skuteczności SZJ.

Podstawą do określenia działań doskonalących są:

- miary i wskaźniki poszczególnych procesów przekazywane przez właścicieli procesów zgodnie z kalendarzem zbierania wskaźników;
- wyniki i ustalenia z Roczego Przeglądu Zarządzania.

Wszystkie inicjatywy i działania doskonalące opisywane są w kartach działań doskonalących zgodnie z procesami nadzoru nad działaniami usprawniającymi i projektami doskonalącymi w QSystem.

### 5.4. Karty Informacyjne Usług

Informacje związane z usługami świadczonymi przez Urząd przekazywane są za pomocą kart usług dostępnych dla Klienta na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu. Ponadto komunikacja zewnętrzna w powyższym zakresie opiera się na przekazywaniu informacji dla stron zainteresowanych na oficjalnej stronie Urzędu [www.nowysacz.pl](http://www.nowysacz.pl)

## 6. Planowanie

### 6.1. Cele jakości i planowanie ich osiągnięcia/planowanie zmian

Ustanowione cele wynikają z ramowych celów Polityki Jakości i są z nią spójne oraz są mierzalne. Cele do realizacji dotyczące jakości są zawarte w Polityce Jakości oraz w kartach opisu procesów. Najwyższe kierownictwo zapewnia, że przeprowadza się planowanie zarządzania jakością w celu spełnienia wymagań oraz osiągnięcia celów dotyczących jakości.



DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

## 6.2. Działania odnoszące się do ryzyk i szans.

Urząd prowadzi analizę ryzyk i szans w celu sprawdzenia, czy funkcjonujące procesy nie generują niepożądanych skutków. Oceny dokonują właściciele procesów odpowiedzialni za poszczególne procesy we współpracy z Pełnomocnikiem ds. SZJ.

Przeгляд i analiza ryzyk i szans prowadzona jest zgodnie z obowiązującą w tut. Urzędzie procedurą zarządzania ryzykiem, przyjętą Zarządzeniem Nr 35/2017 Prezydenta Miasta Nowego Sącza z dnia 24 stycznia 2017 r. Celem niniejszej procedury jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia zamierzonych celów zarówno na poziomie Urzędu Miasta, jak również na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz podległych jednostek organizacyjnych, poprzez:

- 1) usprawnienie procesu planowania;
- 2) zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej;
- 3) zapewnienie Prezydentowi Miasta wczesnej informacji o zagrożeniach dla realizacji wyznaczonych celów i planów,

tak aby ograniczyć możliwość wystąpienia zdarzeń zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania Urzędu Miasta, poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz podległych jednostek organizacyjnych oraz zapewnienia, aby System Zarządzania Jakością w Urzędzie Miasta Nowego Sącza mógł osiągnąć zamierzone wyniki.

Identyfikacji, analizy i oceny ryzyka dokonuje się w odniesieniu do celów i zadań ujętych w Rocznym planie działalności - w ramach tzw. Kontroli Zarządczej oraz w odniesieniu do celów procesów objętych SZJ w terminie i na zasadach określonych w obowiązującej procedurze.

## 7. OCENA WYNIKÓW

### 7.1. Postanowienia ogólne

Zaplanowano i wdrożono procesy monitorowania, pomiaru, analizy i doskonalenia potrzebne do:

- wykazania zgodności wyrobu z określonymi wymaganiami;
- zapewnienia zgodności SZJ;
- ciągłego doskonalenia skuteczności SZJ.

### 7.2. Zadowolenie Klienta

Urząd monitoruje informacje dotyczące percepcji Klienta, co do tego, czy spełnia wymagania Klienta. Określa metody uzyskiwania i wykorzystywania tych informacji, ponieważ zadowolenie Klienta jest jednym z mierników funkcjonowania SZJ. W celu uzyskania informacji dotyczącej satysfakcji Klienta, ewentualnych jego skarg lub uwag dotyczących jakości dostarczanych wyrobów prowadzony jest bieżący kontakt z Klientem (bezpośrednio, telefon, fax, pismo, e-mail). Kontakt taki jest dokumentowany. Informacje uzyskane tą drogą są analizowane przez Kierownictwo w trakcie przeglądów. W Urzędzie prowadzony jest rejestr skarg.

Informację o zadowoleniu Klienta dostarczają także:

- analizy benchmarkingowe i wyniki rankingów miast organizowanych przez instytucje zewnętrzne, których wyniki służą jako podstawa doskonalenia;
- wskaźnik terminowości wydanych i uchylonych decyzji administracyjnych w skali całego Urzędu.

Ponadto, Prezydent Miasta wg uznania może zlecić przeprowadzenie badania satysfakcji klienta

---

Aktualne dokumenty SZJ znajdują się w sieci intranetowej Urzędu Miasta Nowego Sącza w portalu pod adresem <http://qsystem.nowysacz.pl>

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

zewnątrznego wskazując zakres przedmiotowy i formę badania.

### 7.3. Analiza i ocena.

Urząd przeprowadza analizy danych w celu wykazania, że SZJ jest skuteczny oraz wskazuje sposoby jego doskonalenia. Stosuje się zasadę ciągłego doskonalenia skuteczności SZJ poprzez wykorzystanie Polityki Jakości, celów jakości, wyników auditów, analizy danych działań korygujących i przeglądu zarządzania.

Informacje, które gromadzone są w Urzędzie to:

- odchylenia procesów,
- reklamacje Klientów,
- skuteczność szkoleń,
- poziom zadowolenia Klienta,
- współpraca z dostawcami.

### 7.4. Przegląd zarządzania

#### 7.4.1. Zasady przeprowadzania przeglądów zarządzania

Przeglądy zarządzania w Urzędzie prowadzone są na trzech poziomach :

- wydziałowym
- Urzędu
- Strategii Rozwoju

Przegląd SZJ inicjowany jest przez Prezydenta, a koordynowany przez Pełnomocnika ds. SZJ i odbywa się raz w roku. Oprócz planowanego przeglądu, w sytuacjach awaryjnych może być przeprowadzony dodatkowy przegląd SZJ na wniosek Pełnomocnika. W przeglądzie uczestniczą: Prezydent, jego Zastępcy, Skarbnik Miasta, Pełnomocnik ds. SZJ, kierownicy i pracownicy komórek organizacyjnych Urzędu. W czasie przeglądu wyciągane są wnioski, ustala się odpowiednie działania, tryb i osoby odpowiedzialne za wdrożenie tych działań. Z przeprowadzonego przeglądu sporządza się raport w postaci notatki z przeglądu. Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są przygotować notatkę z przeglądu. W przypadku podjęcia decyzji, co do potrzeby uruchomienia działań usprawniających lub doskonalących wprowadzane są one do Q-System zgodnie z procesami nadzoru nad działaniami usprawniającymi i doskonalącymi. Notatki z częściowych przeglądów zarządzania w komórce organizacyjnej są przekazywane Pełnomocnikowi Prezydenta ds. SZJ z wykorzystaniem portalu intranetowego QSystem w terminie określonym w odpowiednim Zarządzeniu Prezydenta Miasta.

#### 7.4.2. Dane wejściowe do przeglądu

Zakres przeglądu SZJ dotyczący danych wejściowych obejmuje:

- wyniki auditów,
- informacje zwrotne od Klientów,
- informację na temat funkcjonowania procesów i zgodności wyrobów,
- działania podjęte w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania,
- zalecenia dotyczące doskonalenia,
- analizę celów i zadań SZJ,
- ocenę przydatności polityki jakości,
- koszty jakości,

DOKUMENT NADZOROWANY W WERSJI ELEKTRONICZNEJ	Nr: KJ - 01	
	Wersja:	09.2017

- potrzebne zasoby,
- zmiany czynników zewnętrznych i wewnętrznych, istotnych dla SZJ,
- analizę ryzyk i szans,
- weryfikację zadań z poprzedniego przeglądu.

#### **7.5. Audit wewnętrzny**

Ustanowiono i utrzymuje się udokumentowany „Proces nadzoru nad auditami SZJ za pomocą QSystem” dotyczący planowania i prowadzenia wewnętrznych auditów jakości. Weryfikuje się działania dotyczące jakości, ocenia zgodność wyników z planowanymi oraz efektywność SZJ. W okresach rocznych przeprowadza się audyty SZJ na obszarze całej organizacji i ocenia wszystkie funkcje jakości. Audyty są przeprowadzane przez auditorów wewnętrznych jakości. Plany wewnętrznych auditów jakości zatwierdza Prezydent. Raporty przekazywane są do wiadomości personelowi odpowiedzialnemu za auditowane obszary działania.

Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni za dany obszar działania podejmują natychmiastowe działania korygujące dotyczące stwierdzonych i udokumentowanych niezgodności lub wnioskuje o podjęcie działań korygujących w innym obszarze do Pełnomocnika ds. SZJ podając opis problemu. W przypadku braku skuteczności działań natychmiastowych Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni za działania inicjują działania korygujące zgodnie z procedurą „Procesu nadzoru nad niezgodnościami”.