



ZACHODNIOPOMORSKI UNIWERSYTET TECHNOLOGICZNY
w SZCZECINIE

SYSTEM ZARZĄDZANIA ZESPOŁEM
LABORATORIÓW BADAWCZYCH (SZZLB)

Zgodny z wymaganiami PN-EN ISO/IEC 17025:2005

Procedura PSZ 4.3
NADZÓR NAD DOKUMENTAMI

ZATWIERDZAM DO STOSOWANIA

REKTOR

Prof. dr hab. inż. Włodzimierz KIERNOŻYCKI

REKTOR
Zachodniopomorskiego Uniwersytetu
Technologicznego w Szczecinie
.....
prof. Włodzimierz Kiernożycki

Egzemplarz „W”

Wydanie 3 (Podlega aktualizacji)
Szczecin, 16 grudzień 2013 r.

Obowiązuje od dnia: 16.06.2014 r.

*Niniejszy dokument jest własnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
Zabrania się bez zgody Pełnomocnika Rektora ds. SZZLB dokonywania zmian, kopiowania i rozpowszechniania tego dokumentu.*

SPIS TREŚCI

1 Cel i zakres procedury	3
2 Normy i dokumenty powołane	3
3 Definicje i skróty stosowane w tekście	3
4 Odpowiedzialność	4
5 Tryb podejmowania decyzji o opracowaniu dokumentów	4
5.2 Księga Jakości Laboratoriów Badawczych	4
5.3 Procedury systemu zarządzania	4
5.4 Procedury Laboratoriów Badawczych	4
5.5 Instrukcje	4
6.1 Opracowywanie dokumentów i formularzy	5
6.2 Przegląd i zatwierdzanie dokumentów	5
7 Struktura i zawartość dokumentów oraz ich forma graficzna	5
7.1 Struktura Księgi Jakości Laboratoriów Badawczych	5
7.2 Struktura procedury	5
8 System oznaczeń (identyfikacji) dokumentów	6
8.1 Księga Jakości Laboratoriów Badawczych	6
8.2 Procedury systemu zarządzania	6
8.3 Procedury laboratorium badawczego	6
8.4 Instrukcje	6
8.5 Formularze	6
8.6 Status dokumentów ze względu na nośnik	7
9 Ewidencjonowanie dokumentów	7
10 Rozpowszechnianie (udostępnianie) dokumentów	7
11 Określanie statusu dokumentów niejawnych	7
12 Przegląd aktualności, wycofywanie nieaktualnych dokumentów i archiwizowanie	7
14 System nadzoru nad dokumentami	8
16 Informacje o procedurze	8
Wykaz przeglądów i zmian	9

1 Cel i zakres procedury

Celem procedury jest ustalenie:

- trybu podejmowania decyzji opracowywania dokumentów;
- zasad opracowywania, przeglądu i zatwierdzania dokumentów;
- struktury i zawartości dokumentów oraz ich strony graficznej;
- oznaczania dokumentów;
- ewidencjonowania dokumentów;
- rozpowszechniania;
- określania klauzuli tajności dokumentów niejawnych;
- prowadzenia przeglądów okresowych dokumentacji w zakresie jej aktualności wycofywania edycji nieaktualnych i archiwizowania;
- wprowadzania zmian i nowelizowania;
- nadzoru dokumentów.

Procedura dotyczy działalności laboratoriów badawczych objętych zintegrowanym systemem zarządzania Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie zgodnie z PN-EN ISO/IEC 17025:2005, pkt. 4.3.

2 Normy i dokumenty powołane

PN-EN ISO 9000:2006 Systemy zarządzania jakością – Podstawy i terminologia

PN-EN ISO/IEC 17000:2006 Ocena zgodności – Terminologia i zasady ogólne

PN-EN ISO/IEC 17025:2005 Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących

Ustawa z dnia 05 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 182, poz. 1228).

[KJLB\(cz.1\)](#) – aktualne wydanie

3 Definicje i skróty stosowane w tekście

Podstawowe terminy i ich definicje wg PN-EN ISO/IEC 17000:2006 i PN-EN ISO 9000:2006.

ZUT - Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

SZZLB – System Zarządzania Zespołem Laboratoriów Badawczych

KJLB(cz.1) – część Księgi Jakości obowiązująca w całym SZZLB

LB - Laboratorium badawcze lub laboratoria badawcze

Pełnomocnik – Pełnomocnik Rektora ds. Systemu Zarządzania Zespołem Laboratoriów Badawczych Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

4 Odpowiedzialność

Odpowiedzialność za stosowanie procedury określono w tablicy.

Lp.	Działania	Odpowiedzialny (osoba lub funkcja)
1	Ogólny nadzór i kontrole roczne. Zatwierdzanie KJLB, Polityki Jakości, ogólnych Procedur Systemu Zarządzania Zespołem LB (PSZ).	Rektor
2	Opracowanie KJLB oraz ogólnych procedur Systemu Zarządzania Zespołem LB i innych dokumentów obowiązujących w kilku LB. Nadzór nad dokumentami SZZLB i stosowaniem aktualnych dokumentów systemowych. Okresowy przegląd ogólnych dokumentów Systemu Zarządzania Zespołem LB.	Pełnomocnik
3	Opracowanie i zatwierdzanie procedur LB oraz instrukcji i formularzy dla właściwego laboratorium. Nadzór nad dokumentami i zapisami oraz okresowy przegląd dokumentów LB. Prowadzenie i nadzór nad rejestrem dokumentów Systemu Zarządzania w LB.	Kierownik LB
4	Opracowanie i treść merytoryczna dokumentu.	Autor dokumentu
5	Ewidencja i przechowywanie dokumentów.	Posiadacz/użytkownik dokumentu

5 Tryb podejmowania decyzji o opracowaniu dokumentów

5.1 Opracowanie/ zmiana dokumentu

Tryb postępowania przy opracowaniu/ zmianie dokumentu przedstawia formularz [PSZ 4.3/F-01](#) dla SZZLB i [PSZ 4.3/F-02](#) dla LB.

5.2 Księga Jakości Laboratoriów Badawczych

Decyzję o opracowaniu lub zmianie wydania KJLB oraz o zmianie Polityki Jakości podejmuje Rektor na wniosek Pełnomocnika.

Kierownik LB działając w uzgodnieniu z Pełnomocnikiem może wnioskować do Rektora ZUT o nowe opracowanie lub zmianę Polityki jakości lub KJLB.

5.3 Procedury systemu zarządzania

Decyzję o opracowaniu lub zmianie wydania ogólnych procedur Systemu Zarządzania podejmuje Pełnomocnik.

Kierownicy LB mogą wnioskować do Pełnomocnika o opracowanie lub zmianę procedur SZZLB.

5.4 Procedury Laboratoriów Badawczych

Decyzję o opracowaniu procedury LB podejmuje Kierownik LB.

Treść i forma procedury LB musi być uzgodniona z Pełnomocnikiem.

Kierownik LB podejmuje również decyzję odnośnie zmiany procedury.

5.5 Instrukcje

Instrukcje obowiązujące w jednym laboratorium decyzję o jej opracowaniu podejmuje Kierownik LB.

Treść i formę instrukcji sprawdza osoba wyznaczona przez Kierownika LB.

5.6 Formularze

W przypadku formularza obowiązującego w więcej niż jednym laboratorium decyzję o jego

opracowaniu podejmuje Pełnomocnik. Decyzję o opracowaniu formularza obowiązującego w jednym laboratorium podejmuje Kierownik LB.

6 Zasady opracowywania, przeglądu i zatwierdzania dokumentów

6.1 Opracowywanie dokumentów i formularzy

6.1.1 KJLB oraz procedury systemu zarządzania i formularze obowiązujące w kilku LB opracowuje Pełnomocnik we współpracy z Kierownikami LB.

6.1.2 Procedury i instrukcje oraz formularze obowiązujące w LB opracowuje Kierownik LB lub z-ca Kierownika LB ds. jakości lub osoba wyznaczona przez Kierownika LB w uzgodnieniu z Pełnomocnikiem.

6.2 Przegląd i zatwierdzanie dokumentów

6.2.1 Wszystkie dokumenty systemu zarządzania, wydawane personelowi LB, są przeglądane i zatwierdzane do stosowania przed ich wydaniem przez:

Rektora ZUT – regulaminy i inne dokumenty obowiązujące na szczeblu SZZLB ZUT oraz Polityka Jakości, KJLB, PSZ.

Pełnomocnika – formularze systemu zarządzania.

Kierownika LB – procedury LB, instrukcje i inne dokumenty obowiązujące na szczeblu LB.

6.2.2 Wykaz norm wprowadzanych do stosowania w LB zatwierdzają Kierownicy LB.

6.2.3 Nowe oprogramowanie wprowadzane do stosowania w LB zatwierdza do stosowania Kierownik LB.

7 Struktura i zawartość dokumentów oraz ich forma graficzna

7.1 Struktura Księgi Jakości Laboratoriów Badawczych

7.1.1 Postanowienia KJLB są podzielone na rozdziały odpowiadające rozdziałom PN-EN ISO/IEC 17025:2005.

7.1.2 KJLB podzielono na dwie części:

część 1 - dotyczy wymagań systemu zarządzania, jednakowa dla wszystkich LB;

część 2 - dotyczy wymagań technicznych, indywidualna dla każdego LB.

7.1.3 Strona tytułowa KJLB zawiera: logo i nazwę ZUT, przynależność do SZZLB, tytuł i numer części egzemplarza, stanowisko, nazwisko i podpis zatwierdzającego, status egzemplarza oraz numer i datę wydania.

7.1.4 Strona druga i następne zawierają w paginie: skrót SZZLB ZUT, tytuł dokumentu, numer wydania, numer i datę edycji strony, kolejny numer strony i łączną liczbę stron. Treść poszczególnych rozdziałów jest wypunktowana, punkty odpowiadają numerowi rozdziału.

7.2 Struktura procedury

7.2.1 Procedura zawiera:

- numer i tytuł procedury,
- spis treści,
- cel (przedmiot) i zakres stosowania procedury,
- normy i dokumenty powołane,
- definicje i skróty,
- odpowiedzialność,
- postanowienia dotyczące trybu postępowania (szczegółowy opis procedury),
- wykaz załączników,
- informacje o procedurze dot. opracowania i zatwierdzania,
- rozdzielnik,
- kartę przeglądów i zmian,

- załączniki: specyficzne formularze służące do dokumentacji czynności przewidzianych procedurą.

7.2.2 Forma graficzna i redakcyjna procedury jest analogiczna do KJLB.

7.2.3 Forma graficzna instrukcji jest analogiczna jak procedury. Redakcja instrukcji zależy od potrzeb i funkcji instrukcji. Zaleca się, aby wewnętrzna instrukcja LB zawierała przynajmniej:

- numer i tytuł,
- cel (przedmiot) i zakres stosowania,
- odpowiedzialność,
- szczegółowy opis postępowania,
- informacje dot. opracowania i zatwierdzania,
- rozdzielnik,
- kartę przeglądów i zmian,
- załączniki: specyficzne formularze służące do dokumentacji czynności przewidzianych instrukcją.

7.2.4 Każdy formularz systemu zarządzania jest zidentyfikowany w Wykazie dokumentów SZZLB (formularz [PSZ 4.3/F- 04](#)) i zawiera:

- oznaczenie wg p. 8.5 (niniejszej procedury),
- tytuł odniesiony do zakresu stosowania,
- miejsca i tablice na zapisy techniczne oraz inne zapisy dokumentujące proces badania,
- stosownie do potrzeb: informacje o zastosowanych procedurach, metodach postępowania, stosowanych obiektach WPIB, warunkach prowadzenia działań, dokumentach odniesienia, rozdzielnik,
- miejsce na datę i podpis osoby dokumentującej działania.

Ponadto, formularz może zawierać inne informacje niezbędne do jednoznacznego zidentyfikowania i udokumentowania działań i/lub wyników działań, kontroli i zatwierdzania.

8 System oznaczeń (identyfikacji) dokumentów

8.1 Księga Jakości Laboratoriów Badawczych

Księga Jakości Laboratoriów Badawczych jest oznaczona symbolem **KJLB**, numerem jej części oraz numerem i datą wydania.

8.2 Procedury systemu zarządzania

Procedury systemu zarządzania są oznaczone symbolem **PSZ** oraz numerem odpowiadającym rozdziałowi (podrozdziałowi) PN-EN ISO/IEC 17025:2005, którego dotyczą, np. PSZ 4.3 dotyczy rozdziału „Nadzór nad dokumentami”.

8.3 Procedury laboratorium badawczego

Procedury obowiązujące w LB „x” oznaczone są symbolem **PLBx**. Oznaczenie po symbolu PLBx odpowiada określonemu punktowi normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005 według zasady jak wyżej.

Np.: PLB2-5.4.6 Szacowanie niepewności pomiaru - procedura obowiązująca w LB nr 2 dotycząca punktu 5.4.6 normy.

Szczegółową formę i strukturę procedury nadaje Kierownik LB.

8.4 Instrukcje

Instrukcje opracowywane na potrzeby LB "x" są oznaczone symbolem **ILBx** i numerem instrukcji nadawanym przez LB „x”.

Oznaczenie instrukcji nadaje Kierownik LB.

8.5 Formularze

- skrót „SZZLB ZUT”,
- oznaczenie i nazwę dokumentu,

- numer wydania oraz numer edycji strony i datę edycji,
- numer i liczbę stron.

Formularze są oznaczone symbolem dokumentu i kolejnym numerem przynależnym do niego.

8.6 Status dokumentów ze względu na nośnik

Jeden komplet dokumentów Systemu Zarządzania jest przechowywany u Pełnomocnika. Oznaczony jest on literą „**W**” (wzorcowy). Pozostałe egzemplarze dokumentów są oznaczane kolejnymi numerami według rozdzielnika.

Komplet dokumentów w wersji elektronicznej, wspólny dla wszystkich LB, jest dostępny w intranecie.

9 Ewidencjonowanie dokumentów

Wszystkie dokumenty są ewidencjonowane zgodnie z zasadami obowiązującymi dla nadzoru dokumentów zewnętrznych i wewnętrznych.

Wszystkim dokumentom nadawane jest indywidualne, niepowtarzalne oznaczenie wynikające z dokumentu ewidencyjnego (rejestr, dziennika korespondencji).

10 Rozpowszechnianie (udostępnianie) dokumentów

Dokumenty stosowane w działalności LB są wydawane (udostępniane) organizacjom lub osobom wyszczególnionym w rozdzielniku dokumentu.

Rozdzielnik dokumentu określany jest przez osoby odpowiedzialne za nadzór nad dokumentami wskazane w p. 4 (niniejszej procedury).

Zasadą określania rozdzielnika jest to, aby we wszystkich miejscach, gdzie wykonywane są działania istotne dla skutecznego funkcjonowania LB, były dostępne, aktualne i autoryzowane (zatwierdzone) wydania właściwych dokumentów.

11 Określanie statusu dokumentów niejawnych

Dokumenty niejawne, zgodnie z Ustawą o ochronie informacji niejawnych, mogą mieć status: „zastrzeżone”, „poufne”, „tajne” lub „ściśle tajne”.

Status dokumentu określa oraz zmienia osoba podpisująca (zatwierdzająca do stosowania) dokument.

12 Przegląd aktualności, wycofywanie nieaktualnych dokumentów i archiwizowanie

Przynajmniej jeden raz w roku przeprowadzany jest przegląd dokumentacji SZ, jej aktualności oraz zgodności z ewidencją. Odpowiedzialnym za przegląd jest odpowiednio: Pełnomocnik – dokumenty SZ oraz Kierownik LB lub jego zastępca – dokumenty LB.

Nieważne lub nieaktualne dokumenty są bezzwłocznie usuwane przez użytkowników z miejsc, do których zostały zgodnie z rozdzielnikami przekazane lub gdzie są stosowane.

Unieważnione dokumenty opatruje się na pierwszej stronie napisem „**ANULOWANO**” z podpisem i datą wycofania ze stosowania.

Dokumenty Systemu Zarządzania w LB nie są dokumentami archiwalnymi.

Egzemplarze „**W**” archiwizowane są w wersji elektronicznej.

13 Wprowadzanie zmian i nowelizacja dokumentów

13.1 Zmiany i uzupełnienia w KJLB wprowadza Pełnomocnik po uzgodnieniu ich z Kierownikami LB.

13.2 Zmiany i nowelizacje w procedurach i dokumentach systemu zarządzania obowiązujących przynajmniej w jednym laboratorium wprowadza Pełnomocnik na wniosek Kierownika LB.

13.3 Nowe wydania formularzy obowiązujących w więcej niż jednym laboratorium wprowadza Pełnomocnik, a obowiązujących w jednym laboratorium – Kierownik LB lub wyznaczona przez niego osoba.

13.4 Zmiany w procedurach laboratoryjnych oraz instrukcjach dokonuje Kierownik LB lub wyznaczona przez niego osoba.

13.5 Zmiany w poszczególnych dokumentach zatwierdzają osoby, które są odpowiedzialne za zatwierdzanie dokumentów pierwotnych.

13.6 Wszystkie wprowadzone zmiany są zapisywane w „Karcie przeglądów i zmian”.

13.7 Zmiany w dokumentach systemu zarządzania polegają na: odręcznych poprawkach wymianie poszczególnych stron (nowej edycji strony), rozdziałów albo nowego wydania. O tym, którą metodę w danej chwili przyjąć decyduje osoba zatwierdzająca dokument.

13.8 W przypadku zmian wprowadzanych odręcznie, zmiany te muszą być wyraźnie oznaczone, datowane i parafowane.

Datę i przyczynę wprowadzenia zmian umieszcza się w „Karcie przeglądów i zmian” danego dokumentu. Prawo do nanoszenia zmian w dokumentacji mają osoby wymienione w punktach 13.1 – 13.5 niniejszej procedury.

UWAGA – Zmiany wprowadzane odręcznie polegające na przekreśleniu nieaktualnego postanowienia i wpisaniu aktualnego należy wprowadzać tak, aby nieaktualne postanowienie (zapis) było czytelne. Zabronione jest zamazywanie i usuwanie nieaktualnych postanowień.

13.9 Decyzję o nowym wydaniu lub zmianie edycji strony dokumentacji systemu zarządzania podejmują osoby zatwierdzające dokumenty zgodnie z tablicą (p. 4).

Decyzję o zmianach podejmuje się na podstawie „Karta opracowania/zmiany dokumentu SZZLB” lub „Karta opracowania/zmiany dokumentu LB” – form.: [PSZ 4.3/F-01](#) i [PSZ 4.3/F-02](#).

14 System nadzoru nad dokumentami

14.1 Pełnomocnik prowadzi wykaz główny, zawierający wszystkie aktualne dokumenty obowiązujące na szczeblu SZZLB wraz z oznaczeniem, statusem wydania, liczbą egzemplarzy i wskazaniem w czym posiadaniu się znajdują.

14.2 Pełnomocnik odpowiada za zarządzanie oraz rozpowszechnianie KJLB(cz.1), procedur systemu zarządzania i formularzy obowiązujących na szczeblu SZZLB – istniejących zarówno na nośniku papierowym jak i elektronicznym.

14.3 Kierownik LB wyznacza osobę odpowiedzialną za zestaw norm stosowanych w LB i ich aktualizację. Jeden raz na kwartał osoba ta aktualizuje zestaw norm, sprawdzając wykazy nowych i aktualizowanych norm na stronie internetowej: www.pkn.pl.

14.4 Kierownik LB lub jego zastępca nadzoruje użyteczność całej dokumentacji oraz oprogramowanie komputerowe i odpowiada za archiwizację nieaktualnego oprogramowania. Oprogramowanie podlega takim samym procedurom jak pozostała dokumentacja.

14.5 Zakazuje się powielania dokumentów bez zgody:

- w przypadku Księgi Jakości i dokumentów systemu zarządzania – Pełnomocnika,
- w przypadku dokumentów LB – Kierownika LB lub jego zastępcy.

15 Wykaz formularzy

[PSZ 4.3/F-01](#) – Karta opracowania/ zmiany dokumentu SZZLB

[PSZ 4.3/F-02](#) – Karta opracowania/ zmiany dokumentu LB

[PSZ 4.3/F-03](#) – Rejestr kart opracowania/zmiany dokumentu

[PSZ 4.3/F-04](#) – Wykaz dokumentów SZZLB

16 Informacje o procedurze

Procedurę opracował: Waldemar Szydłowski – Pełnomocnik Rektora ds. SZZLB ZUT.

Procedura jest udostępniona w sieci intranetowej ZUT pod adresem: www.lba.zut.edu.pl

K O N I E C

Wykaz przeglądów i zmian

Lp.	Data	Treść	Imię i nazwisko Podpis	Termin następnego przeglądu

Karta opracowania/zmiany* dokumentu SZZLB nr.....

Dotychczasowy tytuł dokumentu: Data wydania: Dotychczasowy indeks: Dotychczasowe wydanie:	
Treść i uzasadnienie wniosku o opracowanie/zmianę* (Obszerniejszy tekst dołączyć do karty):	Data i podpis wnioskodawcy
Opinia opracowania/zmiany* (Obszerniejszy tekst dołączyć do karty):	Data i podpis opiniodawcy
Stanowisko Pełnomocnika wobec opracowania/zmiany*:	
Proponowany wykonawca dokumentu:	Data i podpis Pełnomocnika
Zatwierdzam wniosek o opracowanie/zmianę*	Data i podpis Rektora
Potwierdzam wykonanie opracowania/zmiany* <i>zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem</i>	Data i podpis Pełnomocnika
Zatwierdzam opracowanie/zmianę* oraz podpisuję 1-wszą stronę dokumentu.	Data i podpis Rektora
Potwierdzam emisję nowego/zmienionego dokumentu: Nazwa dokumentu po zmianie (opcjonalnie): Indeks po zmianie: Wersja: Wydanie po zmianie: Data obowiązywania zmian w treści dokumentu: Rozdzielnik dokumentu:	Data i podpis Pełnomocnika

Załączniki (jeśli konieczne): - tekst dokumentu, - teksty opinii

*- niepotrzebne skreślić

Karta opracowania/zmiany* dokumentu LB... nr.....

Dotychczasowy tytuł dokumentu: Data wydania: Dotychczasowy indeks: Dotychczasowe wydanie:
Treść i uzasadnienie wniosku o opracowanie/zmianę* (Obszerniejszy tekst dołączyć do karty): <div style="text-align: right;">Data i podpis wnioskodawcy</div>
Opinia o wniosku o opracowanie/zmianę* (Obszerniejszy tekst dołączyć do karty): <div style="text-align: right;">Data i podpis Pełnomocnik</div>
Stanowisko ZKJ wobec opracowania/zmiany*:
Proponowany wykonawca dokumentu: Data i podpis Kierownik ds. Jakości
Zatwierdzam wniosek o opracowanie/zmianę* <div style="text-align: right;">Data i podpis Kierownika LB</div>
Potwierdzam wykonanie opracowania/zmiany* <i>zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem</i> <div style="text-align: right;">Data i podpis Kierownik ds. Jakości</div>
Zatwierdzam opracowanie/zmianę* oraz podpisuję 1-wszą stronę dokumentu. <div style="text-align: right;">Data i podpis Kierownik LB</div>
Potwierdzam emisję nowego/zmienionego dokumentu: Nazwa dokumentu po zmianie (opcjonalnie): Indeks po zmianie: Wydanie po zmianie: Data obowiązywania zmian w treści dokumentu: Rozdzielnik dokumentu: <div style="text-align: right;">Data i podpis Kierownik ds. Jakości</div>

Załączniki: - tekst dokumentu, - teksty opinii

* - niepotrzebne skreślić

WYKAZ DOKUMENTÓW SYSTEMU ZARZĄDZANIA ZESPOŁEM LB

ZATWIERDZAM DO STOSOWANIA
w SZZLB ZUT

Pełnomocnik Rektora ds. SZZLB ZUT



Wydanie 3 (Podlega aktualizacji)
Szczecin, 16 grudzień 2013 r.

Obowiązuje od dnia: 16.06.2014 r.

*Niniejszy dokument jest własnością Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.
Zabrania się bez zgody Pełnomocnika Rektora ds. SZZLB dokonywania zmian, kopiowania i rozpowszechniania tego dokumentu.*

**Cz. I Wykaz dokumentów i formularzy systemu zarządzania
obowiązujących w całym SZZLB (wspólne dla wszystkich LB)**

Lp.	Oznaczenie dokumentu	Nazwa dokumentu	Data wydania	Nr wydania
1	2	3	4	5
1	KJLB(cz.1)	część Księgi Jakości obowiązująca w całym SZZLB	16.12.2013	3
2	KJLB(cz.2)	część Księgi Jakości obowiązująca w LB		
		Procedury Systemu Zarządzania Zespołem LB		
1	PSZ 4.3	Nadzór nad dokumentami	16.12.2013	2
2	PSZ 4.4 4.7	Współpraca z klientem	16.12.2013	2
3	PSZ 4.6	Zakupy usług i dostaw	16.12.2013	2
4	PSZ 4.9	Nadzorowanie niezgodnych z wymaganiami badań	16.12.2013	2
5	PSZ 4.11 4.12	Działania korygujące i zapobiegawcze	16.12.2013	2
6	PSZ 4.13	Nadzór nad zapisami	16.12.2013	2
7	PSZ 4.14	Audyty wewnętrzne	16.12.2013	2
8	PSZ 4.15	Przeglądy zarządzania	16.12.2013	2
		Formularze		
1	KJLB(cz.1)/F-1	Deklaracja przystąpienia do SZZLB	16.12.2013	2
2	PSZ 4.3/F-01	Karta opracowania/zmiany dokumentu SZZLB	16.12.2013	2
3	PSZ 4.3/F-02	Karta opracowania/zmiany dokumentu LB	16.12.2013	2
4	PSZ 4.3/F-03	Rejestr kart opracowania/zmiany dokumentu	16.12.2013	2
5	PSZ 4.3/F-04	Wykaz dokumentów SZZLB	16.12.2013	2
6	PSZ4.4 4.7/F-01	Zapisy z kontaktów roboczych	16.12.2013	2
7	PSZ4.4 4.7/F-02	Umowa (wzór)	16.12.2013	2
8	PSZ4.4 4.7/F-03	Zlecenie	16.12.2013	2
9	PSZ4.4 4.7/F-04	Karta oceny laboratorium	16.12.2013	2
10	PSZ4.4 4.7/F-05	Rejestr skarg od Roku 20..	16.12.2013	2
11	PSZ 4.6/F-01	Rejestr aprobowanych dostawców	16.12.2013	2
12	PSZ 4.6/F-02	Karta oceny dostawcy	16.12.2013	2
13	PSZ 4.6/F-03	Plan zakupów usług i dostaw w Roku 20..	16.12.2013	2
14	PSZ 4.9/F-01	Karta niezgodności	16.12.2013	2
15	PSZ 4.9/F-02	Rejestr kart niezgodności	16.12.2013	2

16	PSZ 4.11 4.12/F-01	Karta działań korygujących	16.12.2013	2
17	PSZ4.11 4.12/F-02	Karta działań zapobiegawczych	16.12.2013	2
18	PSZ4.11 4.12/F-03	Karta działań doskonalących	16.12.2013	2
19	PSZ4.11 4.12/F-04	Wniosek o odstępstwo	16.12.2013	2
20	PSZ 4.14/F-01	Program auditów wewnętrznych	16.12.2013	2
21	PSZ 4.14/F-02	Wyznaczenie auditora	16.12.2013	2
22	PSZ 4.14/F-03	Oświadczenie	16.12.2013	2
23	PSZ 4.14/F-04	Plan auditu	16.12.2013	2
24	PSZ 4.14/F-05	Raport z auditu	16.12.2013	2
25	PSZ 4.14/F-06	Lista obecności na spotkaniu otwierającym / zamykającym	16.12.2013	2
26	PSZ 4.14/F-07	Wykaz dokumentów sprawdzanych	16.12.2013	2
27	PSZ 4.14/F-08	Arkusze obserwacji (ustaleń)	16.12.2013	2
28	PSZ 4.14/F-09	Protokół niezgodności	16.12.2013	2
29	PSZ 4.15/F-01	Program przeglądu zarządzania	16.12.2013	2
30	PSZ 4.15/F-02	Dane wejściowe do przeglądu zarządzania	16.12.2013	2
31	PSZ 4.15/F-03	Wykaz celów dotyczących jakości	16.12.2013	2
		Rejestry SZZLB		
1	SZ/F-02	Rejestr programów auditów wewnętrznych	16.12.2013	2
2	SZ/F-03	Wykaz auditorów zatwierdzonych przez Rektora	16.12.2013	2
3	SZ/F-04	Rozdzielnik dokumentów SZZLB	16.12.2013	2
4	PSZ 4.3/F-03	Rejestr kart opracowania/zmiany dokumentu	16.12.2013	2
5	PSZ 4.11 4.12/F-05	Rejestr kart działań korygujących	16.12.2013	2
6	PSZ 4.11 4.12/F-06	Rejestr kart działań zapobiegawczych	16.12.2013	2
7	PSZ 4.11 4.12/F-07	Rejestr kart działań doskonalących	16.12.2013	2
8	PSZ 4.11 4.12/F-08	Rejestr wniosków o odstępstwo	16.12.2013	2

