

**PS-08****PROCEDURA SKARG I REKLAMACJI**

Nr wydania: 2

Data wydania: 08.04.2019 r.

Zmiana:

## SPIS TREŚCI

|   |   |
|---|---|
| 1 Cel i zakres .....                                    | 2 |
| 1.1 Cel.....  | 2 |
| 1.2 Zakres.....   | 2 |
| 2 Dokumenty powołane .....                              | 2 |
| 3 Definicje.....  | 2 |
| 4 Odpowiedzialność.....                                 | 2 |
| 5 Zasady postępowania .....                             | 3 |
| 5.1 Przyjmowanie i potwierdzanie skarg/reklamacji ..... | 3 |
| 5.2 Analiza i ocena skarg/reklamacji .....              | 3 |
| 5.3 Zakończenie rozpatrywania skargi/reklamacji.....    | 4 |
| 6. Formularze .....                                     | 4 |
| Zmiany .....  | 4 |

**Uwaga:** kopia papierowa nie jest pod kontrolą zmian.  
Przed zastosowaniem procedury sprawdź aktualność wydania ze stroną intranetową.

|             | Stanowisko                  | Imię i nazwisko   | Podpis |
|-------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| Opracował   | Z-ca kierownika ds. jakości | Agata Sienkiewicz |        |
| Sprawdził   | Z-ca kierownika ds. jakości | Agata Sienkiewicz | ---    |
| Akceptował  | Kierownik RS                | Mateusz Weryk     |        |
| Zatwierdził | Dyrektor DR                 | Leszek Wilczyński |        |

|       |            |         |             |
|-------|------------|---------|-------------|
| PS-08 | Wydanie: 2 | Zmiana: | Strona: 2/4 |
|-------|------------|---------|-------------|

## **1 Cel i zakres**

### **1.1 Cel**

Procedura przedstawia proces przyjmowania, oceny i podejmowania decyzji w sprawach skarg i reklamacji otrzymywanych od Klientów lub innych stron zainteresowanych.

### **1.2 Zakres**

Procedura obowiązuje w Zespole Laboratoriów Badań Środowiskowych tj. w Laboratorium Badań Ogniwych, Laboratorium Badań Wibroakustycznych, Laboratorium Badań Poligonowych.

## **2 Dokumenty powołane**

2.1 PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących.

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

2.3 Procedura PS-05 Audit wewnętrzny, działania korygujące.

Tam gdzie Procedura powołuje normy i inne dokumenty normatywne - dotyczy to ich aktualnych wydań.

## **3 Definicje**

**REKLAMACJA** – pisemne zwrócenie się Klienta do akredytowanych laboratoriów badawczych Spółki, w sprawie ujawnionych wad i/lub niedokładności wykonania wyrobu / usługi z żądaniem uregulowania sprawy.

**SKARGA** – pisemne zwrócenie się Klienta lub innej strony, skierowane do akredytowanych laboratoriów badawczych Spółki w sprawie ujawnionych wad i/lub niedokładności wykonanego wyrobu /usługi.

**WYRÓB** – wynik procesu (badanie, pomiar, usługa projektowa, inna usługa).

## **4 Odpowiedzialność**

**Dyrektor DR** jest odpowiedzialny za:

- akceptację informacji zwrotnej/sprawozdania z rozpatrzenia przebiegu skargi/reklamacji dla Klienta lub innej strony zainteresowanej.

**Kierownik RS** jest odpowiedzialny za:

- poinformowanie Dyrektora DR i personelu laboratorium o wpłynięciu skargi/reklamacji,
- wyznaczenie pracownika do analizy i oceny skargi/reklamacji,
- potwierdzenie, że skarga/reklamacja odnosi się do działalności laboratoryjnej,
- podjęcie decyzji w sprawie zasadności skargi/reklamacji,
- potwierdzenie przyjęcia skargi/reklamacji,
- rozpatrzenie skargi/reklamacji,
- zatwierdzenie informacji zwrotnej/sprawozdania z rozpatrzenia skargi/reklamacji,
- podjęcie działań korygujących,

**Wyznaczony pracownik** jest odpowiedzialny za:

- sprawdzenie spełnienia wymogów formalnych złożonej skargi/reklamacji,
- przeprowadzenie analizy i oceny merytorycznej złożonej skargi/reklamacji,
- dokumentowanie przebiegu skargi/reklamacji,
- przygotowuje informację zwrotną/sprawozdanie z rozpatrywania skargi/reklamacji.

**Uwaga:** kopia papierowa nie jest pod kontrolą zmian.

Przed zastosowaniem procedury sprawdź aktualność wydania ze stroną intranetową.

|       |            |         |             |
|-------|------------|---------|-------------|
| PS-08 | Wydanie: 2 | Zmiana: | Strona: 3/4 |
|-------|------------|---------|-------------|

## **5 Zasady postępowania**

### **5.1 Przyjmowanie i potwierdzanie skarg/reklamacji**

5.1.1 Skargę/reklamację składa się w formie pisemnej na adres pocztowy lub mailowy jak niżej:

Centrum Techniki Okrętowej SA  
Zespół Laboratoriów Badań Środowiskowych RS  
ul. Szczecińska 65  
80-392 Gdańsk

lub:

rs@cto.gda.pl

Procedura skarg i reklamacji jest udostępniona Klientom na stronie internetowej pod adresem [www.laboratoria-badawcze.pl](http://www.laboratoria-badawcze.pl).

5.1.2 Każda skarga/reklamacja jest rejestrowana w prowadzonym REJESTRZE REKLAMACJI / SKARG.

5.1.3 Jeżeli Kierownik RS potwierdzi, że skarga/reklamacja odnosi się do działalności laboratoryjnej, za którą laboratorium ponosi odpowiedzialność, skargę/reklamację rozpatruje się. W innym przypadku skargę/reklamację odrzuca się.

5.1.4 Decyzja kierownika RS w kwestii przyjęcia lub odrzucenia skargi/reklamacji wymaga akceptacji dyrektora DR.

5.1.5 Składający skargę/reklamację jest informowany o jej przyjęciu lub odrzuceniu. Przyjmując skargę/reklamację laboratorium zobowiązuje się dostarczyć Klientowi lub innej stronie zainteresowanej informację zwrotną o jej zakończeniu i wyniku.

5.1.6 Na wyraźne życzenie Klienta lub innej strony zainteresowanej udostępnia się informację co do przebiegu i etapu na jakim skarga/reklamacja się znajduje.

5.1.7 Kierownik RS wyznacza pracownika do rozpatrzenia potwierdzonej skargi/reklamacji. Do rozpatrzenia, w tym analizy i oceny skargi/reklamacji, nie można wyznaczyć osoby zaangażowanej w działalność laboratoryjną, której skarga/reklamacja dotyczy.

5.1.8 Wyznaczony pracownik:

- wystawia KARTĘ REKLAMACJI/SKARGI,
- przeprowadza analizę i ocenę skargi / reklamacji,
- uzgadnia z kierownikiem RS termin wykonania analizy i oceny oraz przekazania decyzji laboratorium w sprawie informacji zwrotnej dla Klienta lub innej strony zainteresowanej,
- dokumentuje przebieg skargi/reklamacji,
- przygotowuje informację zwrotną dla klienta i/lub strony zainteresowanej,
- przekazuje sprawozdanie z przebiegu rozpatrywania skargi/reklamacji, jeśli Klient i/lub strona zainteresowana o to wystąpiła.

5.1.9 Skargę/reklamację należy rozpatrzyć bez zbędnej zwłoki, w terminie 30 dni od daty potwierdzenia jej przyjęcia. Gdy rozpatrzenie skargi w ww. terminie nie jest możliwe, Klient lub inna strona zainteresowana są informowani o przybliżonym terminie ostatecznego rozpatrzenia skargi.

### **5.2 Analiza i ocena skarg/reklamacji**

5.2.1 Wyznaczony pracownik analizuje:

- dokument zgłoszenia skargi/reklamacji,
- treść umowy/zlecenia/zamówienia lub innego równoważnego dokumentu na wykonanie usługi, na który wpłynęła reklamacja/skarga,
- dokumentację przedłożoną przez prowadzącego zlecenie.

**Uwaga:** kopia papierowa nie jest pod kontrolą zmian.

Przed zastosowaniem procedury sprawdź aktualność wydania ze stroną intranetową.

|       |            |         |             |
|-------|------------|---------|-------------|
| PS-08 | Wydanie: 2 | Zmiana: | Strona: 4/4 |
|-------|------------|---------|-------------|

### 5.2.2 Analizując zgłoszoną skargę/ reklamację należy ustalić:

- czy dane dotyczące **wykonanej usługi** są jednoznacznie określone a intencje Klienta /innej strony **zainteresowanej** zostały właściwie zrozumiane,
- czy do wykonania **usługi** użyto właściwe materiały/próbki i czy były one właściwie przygotowane i przechowywane,
- czy zastosowano **normę/procedurę/instrukcję** właściwą dla rodzaju i charakteru **usługi** i czy **norma/procedura/instrukcja** była przestrzegana,
- czy do wykonania **usługi** użyto właściwych materiałów pomocniczych i czy były one właściwie przechowywane,
- czy zastosowane wyposażenie badawcze było technicznie i pomiarowo sprawne oraz posiadało aktualne świadectwa,
- czy użyty sprzęt pomiarowy posiadał zdolność pomiarową określoną w **normie/procedurze/instrukcji**,
- czy wykonanie **usługi** powierzono kompetentnemu personelowi,
- czy wyznaczony do wykonania **usługi** personel posiadał właściwe uprawnienia,
- czy mogły zaistnieć inne przyczyny.

### 5.2.3. Wyniki analizy i oceny skargi/ reklamacji zamieszczane są w KARCIE REKLAMACJI/SKARGI.

## 5.3 Zakończenie rozpatrywania skargi/reklamacji

5.3.1 Na podstawie wyników analizy wyznaczony pracownik przygotowuje informację zwrotną /sprawozdanie z przebiegu rozpatrzenia skargi/reklamacji, które przedstawia kierownikowi RS.

5.3.2 Informację zwrotną/sprawozdanie z przebiegu rozpatrzenia skargi/reklamacji zatwierdza kierownik RS, akceptuje Dyrektor DR.

5.3.3 Informacja zwrotna/sprawozdanie z rozpatrzenia skargi/reklamacji przekazuje się jako odpowiedź dla wnoszącego skargę/reklamację. Sprawozdanie stanowi formalne powiadomienie składającego skargę/reklamację o jej zakończeniu.

5.3.4 Po zakończeniu rozpatrywania skargi/reklamacji kierownik RS:

- podejmuje działania korygujące, zgodnie z procedurą, o której mowa w pkt. 2.3,
- informuje dział FK o wynikach skargi/reklamacji, w kontekście naliczania odsetek za zwłokę w zapłacie należności (jeżeli dotyczy).

5.3.5 Wyznaczony pracownik kompletuje dokumenty techniczne, handlowe, dokumenty dotyczące wykonanej usługi oraz będące przedmiotem skargi/reklamacji.

5.3.6 Całość dokumentacji związanej ze złożeniem i rozpatrzeniem skargi/reklamacji przechowywana jest w komórce organizacyjnej.

5.3.7 Zapisy dotyczące skargi/reklamacji laboratorium przechowuje przez okres 5 lat.

## 6. Formularze

FPS-08/01 KARTA REKLAMACJI/SKARGI

FPS-08/02 REJESTR REKLAMACJI/SKARG

### Zmiany

| Data wprowadzenia zmiany | Symbol zmiany | Dotyczy Punktu   | Zmianę zatwierdził (podpis, pieczęć) |
|--------------------------|---------------|--|--------------------------------------|
| 17.05.2013               | A             | dodano pkt. 5.5<br>usunięto formularze   |                                      |
| 31.03.2016               | B             | Zmiana nazwy laboratorium w p.1.2  |                                      |
| 08.04.2019               | wyd. 2        | Dostosowanie procedury do wymagań nowej normy akredytacyjnej, zmiany we wszystkich punktach procedury. |                                      |

**KONIEC**

**Uwaga:** kopia papierowa nie jest pod kontrolą zmian.

Przed zastosowaniem procedury sprawdź aktualność wydania ze stroną intranetową.