

ŞİKAYETLER PROSEDÜRÜ

İLGİLİ STANDARTLAR/ MADDE NO

- TS EN ISO IEC 17025/ 7.9

DAĞITIM LİSTESİ

- Kalite Yöneticisi
- Laboratuvar Ortak Ağ

Hazırlayan Kalite Yöneticisi	Onaylayan Genel Müdür
Emine ÇETİN	Ahmet Reşat GÖRÜR

1.0 AMAÇ

ISO 17025 standardı doğrultusunda hizmet vermekte olan Manas Enerji Yönetimi San. ve Tic. A.Ş.'ye gelen her türlü teknik ve yönetim şikayetlerinin değerlendirip şikayetleri en aza indirilerek memnuniyetin sağlanmasıdır.

2.0 KAPSAM

ISO 17025 standardı doğrultusunda müşteriden gelen kalite ve teknik açıdan yetersiz yada hatalı bulunan her türlü şikayeti kapsar.

3.0 TANIMLAR VE TERİMLER**4.0 SORUMLULAR**

4.1 Sorumlu(lar): Kalite Yöneticisi, Laboratuvar Müdürü

4.2 İlgililer: Tüm Birimler

5.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR

Doküman Kodu	Doküman Adı	Sorumlu
F-35	Şikayet ve Öneri Formu	Kalite Yöneticisi
F-36	Şikayet Kayıt ve Değerlendirme Formu	
P-07	Düzeltilici faaliyet Prosedürü	
F-13	Düzeltilici faaliyet Formu	
F-14	Düzeltilici faaliyet Takip Formu	

Hazırlayan
Kalite Yöneticisi

Emine ÇETİN

Onaylayan
Genel Müdür

Ahmet Reşat GÖRÜR

6.0 PROSEDÜR DETAYI

6.1 Laboratuvarda şikayetler, ' P-05 Şikayetler Prosedürü dokümanına göre değerlendirilir.

Laboratuvarımıza gelen tüm şikayetlerin nasıl ele alınacağına tanımlandığı prsoes ve F-35 Şikayet Öneri formu internet sitesinde (www.manas.com.tr) ilgili tarafların erişimine sunulur. Laboratuvarın teknik ve idari çalışmaları hakkında yapılan şikayetlerin çözümü adına bu prosedür talep halinde tüm taraflar ile paylaşılmaktadır.

6.2 Laboratuvara gelen şikayet üzerine , laboratuvar şikayetin laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olup olmadığının doğrulamasını yapıp (Kalite yöneticisi , laboratuvar müdürü, Genel Müdür Yardımcısı) ,ilgili olduğu durumlarda şikayete alakalı aksiyon almaktadır. Şikayetlerle alakalı alınan tüm kararlardan laboratuvar sorumludur.

6.3 3 Laboratuvara şikayetler yazılı, sözlü ve diğer yöntemlerle ulaşabilir. Gelen şikayetler Şikayet Kayıt ve Değerlendirme formuna kaydedilerek ilgili kişilerce geçerli kılınması için laboratuvar faaliyetleri ile ilgisi değerlendirilerek onaylanır.

6.4 Laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olmadığına karar verilirse şikayetçi durumdan haberdar edilerek gerekli bilgilendirme sağlanmaktadır.

6.5 Şikayetin laboratuvarın yönetim sistemi yada teknik faaliyetlerinden kaynaklandığı anlaşılırsa; şikayetten kaynaklı mağduriyetin çözümü için düzeltici faaliyet başlatılır. Sebep analizi (5 neden analizi 5 kez neden sorusu sorularak) yapılarak ,şikayetin etkilendiği tüm faaliyetler ile ilgili uygunsuz deney işi prosedürüne göre gerekli çalışmalar başlatılır. Faaliyetin her aşamasında şikayetçi haberdar edilerek mağduriyetin giderilmesine yönelik çalışmalar izlenir kaydedilir ,doğrulandır ve iyileştirilir.

6.6 Laboratuvar şikayetin kabulünden ,ilerleme raporlarına kadar tüm bilgilerden şikayetçiyi haberdar etmektedir.

6.7 Şikayetçiye bildirecek sonuçlar , şikayete konu faaliyetlerde yer almayan kişilerce hazırlanıp, gözden geçirip onaylanmaktadır.

6.8 Laboratuvar şikayet değerlendirmesi bittiğinde şikayetçiye derhal resmi bildirimde bulunmaktadır.

Hazırlayan Kalite Yöneticisi	Onaylayan Genel Müdür
Emine ÇETİN	Ahmet Reşat GÖRÜR

Doküman No

Yayın Tarihi

Rev. No./Rev.Tar.

Sayfa

P-05

20.09.2011

03/17.04.2024

4/4

6.9 şikayetçiden gelen tüm şikayetler yıl sonunda yapılan yönetimin gözden geçirme toplantılarında tekrar ele alınarak iyileştirme çalışmalarında kullanılması sağlanır.

6.10 Şikayet kayıtları Kalite Yöneticisi tarafından Şikayet Kayıt ve Değerlendirme Formuna kaydedilerek muhafaza edilir

Revizyon İşlem Sayfası

Sıra No	Rev. Tarihi	Rev.No	Rev. Konusu	Onay
01	08.09.2017	01	Madde 6.6 şikayet analiz yöntemi tanımlanmıştır..	
02	22.09.2020	02	ISO 17025:2017 madde 7.9 göre düzenlenip müşteri memnuniyeti anketi prosesi çıkarılmıştır.	
03	17.04.2024	03	6.1 maddesine prosedürün web sitesinde ulaşabilirliği konusu ele alınarak revize edilmiştir.	

Hazırlayan
Kalite Yöneticisi

Emine ÇETİN

Onaylayan
Genel Müdür

Ahmet Reşat GÖRÜR