



System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015

PROCEDURA: 7.5

Nadzór nad udokumentowaną informacją


Wersja:	5.2
Strona:	1/16
Rozdział normy:	7

SPIS TREŚCI

1. CEL I ZAKRES
2. KWALIFIKACJE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. PRZEBIEG DZIAŁAŃ
4. DOKUMENTY ZWIĄZANE
5. INFORMACJE DODATKOWE
6. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

EGZEMPLARZ NADZOROWANY

	Imię i Nazwisko	Data	Podpis
Opracował:	Katarzyna Prill	02.10.2023	
Sprawdził:	Elżbieta Wojniłko	02.10.2023	
Zatwierdził:	Elżbieta Wojniłko	02.10.2023	

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	2/16	
Rozdział normy:	7	

1. CEL I ZAKRES

Procedura ma na celu ustalenie zasad opracowywania i zarządzania dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2015 w MUSTC oraz uszczegółowienie elementów dokumentacji i danych w nich gromadzonych i wykorzystywanych, a zaliczanych do udokumentowanych informacji i określenie zasad ich sporządzania, zbierania, przechowywania, dostępności, prowadzenia i archiwizowania.

Udokumentowane informacje mają na celu zapewnienie wymaganej jakości procesu szkoleniowego prowadzonego w ośrodkach szkoleniowych, kontroli oraz skuteczności działania Systemu Zarządzania Jakością.


Procedura swoim zakresem obejmuje wszystkie stanowiska w MUSTC i jego oddziałach objęte Systemem Zarządzania Jakością. Specyfikacja udokumentowanych informacji objętych nadzorem w ramach Systemu Zarządzania Jakością w poszczególnych oddziałach znajdują się w tabelach znajdujących się na ostatnich stronach niniejszej procedury.

2. KWALIFIKACJE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ

2.1. Wszystkie osoby, których praca jest związana z dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością i udokumentowaną informacją mającą wpływ na jakość procesu szkolenia powinny być zaznajomione przez dyrektorów oddziałów z zasadami ich nadzoru, aktualizacją i przechowywaniem.

2.2. Odpowiedzialność za działania zawarte w niniejszej procedurze ponoszą:

1. Rektor PM - zatwierdzenie Polityki jakości.
2. Prorektor ds. Morskich, Dyrektor MUSTC, Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji, dyrektorzy oddziałów - za zatwierdzenie procedur.
3. Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji - za wdrożenie zasad określonych w dokumentacji SZJ i wydawanie procedur.
4. Dyrektor MUSTC - za nadzór nad udokumentowaną informacją.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	3/16	
Rozdział normy:	7	

5. Dyrektorzy oddziałów - za nadzór nad udokumentowaną informacją.

6. Użytkownicy dokumentacji SZJ - za wdrożenie i stosowanie.

2.3. Osoby realizujące niniejszą procedurę w zakresie nadzoru nad udokumentowaną informacją powinny posiadać wykształcenie co najmniej średnie. Kwalifikacje auditorów wewnętrznych określone są w procedurze 9.2 - *Audit wewnętrzny*.

3. PRZEBIEG DZIAŁAŃ

3.1. Księga Jakości

3.1.1. Księgę Jakości opracowuje Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji przy współdziałaniu dyrektorów ośrodków oraz podległych im pracowników.

3.1.2. Zatwierdzenie i wydawanie Księgi Jakości


Księgę Jakości zatwierdza Rektor Politechniki Morskiej w Szczecinie poprzez zatwierdzenie Polityk jakości, a wydaje Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji

3.1.3. Uaktualnienie i zmiany w Księdze Jakości

1. Uaktualnienie i zmiany dokonywane są przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji.

2. Podstawą do wprowadzenia zmian w Księdze Jakości są:

- wnioski z przeglądu zarządzania,
- zmiany w Politykach jakości lub zmiany organizacyjne,
- wnioski składane przez pracowników,
- wnioski z auditów,
- informacje zwrotne od klienta i interesariuszy zewnętrznych,
- zmiany w normie.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	4/16	
Rozdział normy:	7	

Zmiany w Księdze Jakości są dokonywane poprzez wymianę stron, na strony ze zmienioną datą oraz numerem wersji i są rejestrowane przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji w Karcie zmian Księgi Jakości – zał. 4.

3. Zmiany w Księdze Jakości dokonywane są przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji na wniosek zainteresowanego. Wniosek o aktualizację Księgi Jakości - zał. 3. Wniosek powinien być zaakceptowany przez Prorektora ds. Morskich. W przypadku zmian aktualizacyjnych wynikających z przepisów nadrzędnych odstępuje się od zatwierdzenia przez Prorektora ds. Morskich.

4. Uaktualnienie nowego wydania Księgi Jakości następuje w przypadku zmian przynajmniej na 50 % stron. Następuje wtedy zmiana numeru wydania.

5. Kolejne egzemplarze Księgi Jakości są przekazywane przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji wyłącznie za pisemnym potwierdzeniem.

3.1.4. Przechowywanie i rozpowszechnienie Księgi Jakości

Księga Jakości jest przechowywana i rozpowszechniana przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji.


3.2. Opracowywanie procedur

3.2.1. Struktura procedury

Każda procedura zawiera następujący układ treści (poza wersją, datą wydania, rozdziałem normy, do którego się odnosi i tytułem):

- 1. CEL I ZAKRES**
- 2. KWALIFIKACJE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ**
- 3. PRZEBIEG DZIAŁAŃ**
- 4. DOKUMENTY ZWIĄZANE**
- 5. INFORMACJE DODATKOWE**
- 6. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

Ad 1. CEL I ZAKRES

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	5/16	
Rozdział normy:	7	

Należy określić, co ma być osiągnięte przez wykonanie opracowanej procedury. Jaki obszar oddziaływania obejmuje dana procedura.

Ad 2. KWALIFIKACJE i ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Kwalifikacje, które powinny posiadać osoby realizujące określony cel wyznaczony w procedurze (tj. wykształcenie, staż pracy, dodatkowe uprawnienia) oraz komu jest przypisana odpowiedzialność za wykonanie poszczególnych czynności wyszczególnionych w punkcie 3 PRZEBIEG DZIAŁAŃ.

Uwaga:

Odpowiedzialność za działania opisane w procedurze musi być określona przez wskazanie konkretnego stanowiska lub osoby. Odpowiedzialność musi być przypisana dokładnie w odniesieniu do działań określanych w punkcie 3 PRZEBIEG DZIAŁAŃ.

Wyklucza się odpowiedzialność zbiorową.

Ad 3. PRZEBIEG DZIAŁAŃ

Należy podać sposób realizacji określonego zadania w logicznej, merytorycznej kolejności wszystkich działań / czynności. Opis działań może być sporządzony w formie schematu blokowego, ilustrującego realizację celu (algorytmy, wykresy itp.).

Ad 4. DOKUMENTY ZWIĄZANE


- a) numery i tytuły innych procedur odnoszących się do zagadnienia opracowanego w procedurze,
- b) numery i tytuły innych dokumentów,
- c) przepisy, zarządzenia itp.

Ad 5. INFORMACJE DODATKOWE

Wszystkie informacje, których dla przejrzystości opisu nie ujęto w punktach 1 ÷ 4, a które mogą być lub są konieczne dla pełnego wyjaśnienia zagadnień ujętych w procedurze.

Ad 6. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Wszystkie załączniki przywołane w procedurze powinny być podane w spisie załączników.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	6/16	
Rozdział normy:	7	

3.2.2. Teksty procedur powinny być jednoznaczne, zrozumiałe oraz w miarę możliwości zwarte.


3.2.3. Numery procedur zgodne są z punktami w normie ISO 9001:2015.

Kolejna procedura dotycząca tego samego punktu oznaczana jest po punkcie normy kolejną literą alfabetu.

3.2.4. Opracowanie procedury

1. Potrzebę opracowania lub aktualizacji procedury może zgłosić każdy pracownik MUSTC.
2. Zgłoszenie w tym zakresie należy przekazać Dyrektorowi Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji na formularzu Wniosek o aktualizację / opracowanie Procedury – Zał. 6.
3. Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji analizuje potrzebę opracowania lub zmiany procedury. Po każdej zmianie procedury należy wydać na nowo całość uaktualnionej procedury z podaniem numeru wersji i daty wydania.
4. Wniosek o opracowanie lub aktualizację procedury, po analizie przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji jest przedkładany Prorektorowi ds. Morskich do akceptacji. W przypadku nie zaakceptowania jest on zwracany wnioskodawcy z uzasadnieniem odmowy lub w celu uzupełnienia.
5. Wniosek zaakceptowany przez Prorektora ds. Morskich jest dla Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji podstawą do opracowania lub aktualizacji procedury.
6. Wszystkie wprowadzone zmiany procedur są rejestrowane w Kartach zmian procedur – Zał. 7, które prowadzi Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji.
7. Procedurę opracowują osoby zaangażowane w działalność objętą zakresem procedury lub osoba wytypowana przez Prorektora ds. Morskich, pod nadzorem Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji. Osoba opracowująca, po napisaniu procedury podpisuje się na stronie tytułowej procedury w rubryce OPRACOWAŁ.

8. Sprawdzenie i zatwierdzenie procedury przypisane jest:

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	7/16	
Rozdział normy:	7	

- Prorektorowi ds. Morskich,
 - Dyrektorowi MUSTC,
 - dyrektorom oddziałów,
 - Dyrektorowi Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji, lub Specjaliście ds. Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji,
- w zależności od treści i zakresu procedury.

9. Nie dopuszcza się przypadku, gdy ta sama osoba sporządziła, sprawdziła i zatwierdziła procedurę.

10. Wydania procedur dokonuje Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji.

11. Oryginały procedur przechowuje Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji.

3.2.5. Aktualizacja procedur

Tryb postępowania w przypadku aktualizacji procedury przebiega wg zasad opisanych w punkcie **3.2.4.** niniejszej procedury.

3.2.6. Wycofywanie procedur

Nieaktualne procedury są wycofywane przez Dyrektora Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji, a następnie niszczone w sposób trwały.


3.2.7. Udostępnianie procedur

Procedury stanowią własność Politechniki Morskiej w Szczecinie i mogą być udostępniane osobom spoza PM w Szczecinie tylko po uprzednim zaakceptowaniu przez Prorektora ds. Morskich.

3.3. Opracowywanie i aktualizacja załączników

3.3.1. Tryb opracowywania i aktualizacji załączników przebiega wg zasad dotyczących opracowywania i aktualizacji procedur.

3.4. Załączniki dołączone do Wniosku o przeprowadzenie kontroli w zakresie objętym postanowieniami Konwencji STCW i ustawy o bezpieczeństwie morskim, w celu potwierdzenia uznania, podlegają aktualizacji.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	8/16	
Rozdział normy:	7	

3.5. Osobą odpowiedzialną za dokonywanie aktualizacji załączników dołączonych do Wniosku jest dyrektor właściwego oddziału, którego Wniosek dotyczy.

3.6. Udokumentowane informacje są dowodem przeprowadzania czynności określonych w procedurach i stanowią źródło umożliwiające niezależnej osobie bądź auditorowi (wewnętrznemu lub zewnętrznemu) zweryfikowanie jakości szkolenia w kategoriach zgodności z wymaganiami.

3.7. Udokumentowana informacja może mieć dowolną formę, zależnie od typu nośnika (wydruk, nośnik elektroniczny).


3.8. Załączniki są traktowane, jako udokumentowana informacja w przypadku, gdy są wypełnione i zatwierdzone.

3.9. Nieaktualne informacje są usuwane i zabezpieczane przed niezamierzonym użyciem (np. przez zniszczenie). W to miejsce wprowadzane są odpowiednie informacje aktualne. Jeżeli to konieczne, nieaktualne udokumentowane informacje są archiwizowane w archiwum MUSTC/oddziału lub Politechniki Morskiej w Szczecinie zgodnie z *Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie*.

3.10. W przypadku udokumentowanych informacji w postaci elektronicznej przechowywanych na serwerach Politechniki Morskiej w Szczecinie w zakresie przechowywania, archiwizowania i ich nadzoru zastosowanie ma *Regulamin informatyczny Politechniki Morskiej w Szczecinie*.

3.11. W przypadku, gdy wymagania zewnętrzne (np. standardy Global Wind Organization) regulują sposób i okres przechowywania udokumentowanych informacji zastosowanie mają te wymagania.

3.12. Usuwanie udokumentowanej informacji realizowane jest przez osoby odpowiedzialne za aktualne wydania (patrz tabela). Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji ustanawia minimalny okres przechowywania udokumentowanych informacji o ile przepisy zewnętrzne nie wskażą inaczej.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	9/16	
Rozdział normy:	7	

3.13. Zasady dotyczące nadzoru nad dokumentacją i danymi podane zostały w tabelach dołączonych do niniejszej procedury.

3.14. Czas i miejsce archiwizowania podane są w *Instrukcji archiwalnej dla Politechniki Morskiej w Szczecinie*.

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością.


5. INFORMACJE DODATKOWE

5.1 Minimum raz w roku dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością jest przeglądana pod kątem jej aktualności i adekwatności. Przegląd dokumentacji jest wykonywany przez pracowników Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji, a wszelkie zmiany są uzgadniane z pracownikami, którzy one dotyczą. W przypadku zmian czysto korekcyjno – redakcyjnych nie muszą one być konsultowane i mogą być wprowadzone jako aktualizacja.


6. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

6.1. Wniosek o opracowanie / aktualizację Księgi Jakości /Procedury / Załącznika – zał. 3.


6.2. Karta zmian Księgi Jakości, Procedur, Załącznika – zał. 4.

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	10/16	
Rozdział normy:	7	


UDOKUMENTOWANA INFORMACJA	SPORZĄDZANIE / ZBIERANIE	ZATWIERDZANIE	PRZECHOWYWANIE	DOSTĘPNOŚĆ	ODPOWIEDZIALNY ZA AKTUALNE WYDANIA	NADZOROWANIE	CZAS ARCHIWIZOWANIA	MIEJSCE ARCHIWIZOWANIA
Dokument powołujący oddział	Rektor PM	Rektor PM	Biuro Rektora, dyrektorzy oddziałów	Nieograniczona	Rektor PM	dyrektorzy oddziałów	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Akty prawne i wytyczne ujęte w wykazie dokumentów nadrzędnych obowiązujących w ośrodkach szkoleniowych.	IMO / NI/ GWO / ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej/ dyrektorzy oddziałów	IMO/NI/ GWO / ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej	dyrektorzy oddziałów	Nieograniczona	dyrektorzy oddziałów	dyrektorzy oddziałów	Do czasu aktualizacji	-
Certyfikat Uznania wraz z załącznikami wydany przez Administrację Morską w zakresie szkoleń wymaganych Konwencją STCW	ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej / dyrektorzy oddziałów	ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej	dyrektorzy oddziałów	Nieograniczona	dyrektorzy oddziałów	dyrektorzy oddziałów	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Certyfikat Uznania wraz z załącznikami wydany przez Administrację Morską w zakresie szkoleń dla pilotów morskich (SDKO)	ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej / Dyrektor SDKO	ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej	dyrektorzy oddziałów	Nieograniczona	dyrektorzy oddziałów	dyrektorzy oddziałów	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Załączniki do Wniosek o przeprowadzenie kontroli w zakresie objętym postanowieniami Konwencji STCW i Ustawy o	dyrektorzy oddziałów / RW	ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej	ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej	Nieograniczona	dyrektorzy oddziałów	ministerstwo właściwe ds. gospodarki morskiej	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	11/16	
Rozdział normy:	7	


bezpieczeństwie morskim, w celu potwierdzenia / zmiany zakresu uznania.								
Zarządzenia Rektora PM	Rektor PM / dyrektorzy oddziałów	Rektor PM	dyrektorzy oddziałów	pracownicy oddziałów	-	dyrektorzy oddziałów	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Normy ISO serii 9000	Polski Komitet Normalizacyjny / dyrektorzy oddziałów	Polski Komitet Normalizacyjny	dyrektorzy oddziałów	Nieograniczona	RW	RW	-	-
Księga Jakości	RW	Rektor PM	Prorektor ds. Morskich, RW, dyrektorzy oddziałów	Nieograniczona	RW	RW	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Procedury Systemu Zarządzania Jakością	Pracownicy oddziałów, RW	Prorektor ds. Morskich, RW Dyrektor MUSTC, dyrektorzy oddziałów	Prorektor ds. Morskich, RW dyrektorzy oddziałów	Nieograniczona	RW	RW	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Dokumentacja osobowa wykładowców i instruktorów	Dział Kadr PM / biura oddziałów	Prorektor ds. Morskich	dyrektorzy oddziałów	dyrektorzy oddziałów	-	dyrektorzy oddziałów	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Dokumentacja auditów zewnętrznych	Instytucja zewnętrzna / dyrektorzy oddziałów	Instytucja zewnętrzna	dyrektorzy oddziałów	Prorektor ds. Morskich, RW, dyrektorzy oddziałów	-	dyrektorzy oddziałów	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Harmonogram szkoleń	dyrektorzy oddziałów	dyrektorzy oddziałów	Biuro oddziału	Nieograniczona	dyrektorzy oddziałów	dyrektorzy oddziałów	Do momentu wydania nowego	-
Plan zajęć	Pracownik oddziału	-	Biuro oddziału	Nieograniczona	Pracownik oddziału	dyrektorzy oddziałów	Do momentu	-

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	12/16	
Rozdział normy:	7	


	odpowiedzialny za szkolenie				odpowiedzialny za szkolenie		wydania nowego	
Dziennik zajęć	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie wykładowcy i instruktorzy	-	Biuro oddziału	Pracownicy ośrodków, UM	Wykładowcy i instruktorzy	dyrektorzy oddziałów	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Dziennik zajęć (GWO)	Pracownik OSRM odpowiedzialny za szkolenie wykładowcy i instruktorzy	-	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Sekretariat GWO	Wykładowcy i instruktorzy	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 roku dla szkoleń nieodnawialnych	
Umowa dot. uczestnictwa w szkoleniu	Uczestnik szkolenia	Uczestnik szkolenia	Biuro oddziału	Pracownicy oddziałów	-	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie	Archiwizacja zgodnie z Instrukcją archiwalną Politechniki Morskiej w Szczecinie	
Umowa dot. uczestnictwa w szkoleniu (GWO)	Uczestnik szkolenia	Uczestnik szkolenia	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Sekretariat GWO	-	Pracownik OSRM odpowiedzialny za szkolenie	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 roku dla szkoleń nieodnawialnych	
Formularz oceny medycznej (GWO)	Uczestnik szkolenia	Uczestnik szkolenia	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Sekretariat GWO	-	Pracownik OSRM odpowiedzialny za szkolenie	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 roku dla szkoleń nieodnawialnych	
Ankieta oceny szkolenia	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie	-	Biuro oddziału	Prorektor ds. Morskich, dyrektorzy oddziału,	-	dyrektorzy oddziałów	3 lata	Biuro oddziału

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	13/16	
Rozdział normy:	7	


Ankieta oceny szkolenia (GWO)	Pracownik OSRM odpowiedzialny za szkolenie	-	Biuro OSRM	Prorektor ds. Morskich, Dyrektor OSRM, Dyrektor MUSTC, Sekretariat GWO	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 roku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Formularz oceny kursanta (GWO)	Instruktorzy GWO	Instruktorzy GWO	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, kursant na prośbę, Sekretariat GWO	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 roku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Protokół egzaminacyjny	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie	dyrektorzy oddziałów	Biuro oddziału	Pracownicy oddziałów, Administracja Morska	-	dyrektorzy oddziałów	20 lat	Archiwum PM
Zaświadczenie ukończenia szkolenia	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie	dyrektorzy oddziałów	-	Absolwent kursu	-	dyrektorzy oddziałów	-	-
Plan i rozliczenie szkoleń pracowników	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie	dyrektorzy oddziałów	Biuro oddziału	Pracownicy oddziału	dyrektorzy oddziału	dyrektorzy oddziałów	3 lata	Biuro oddziału
Reklamacje, skargi	Pracownicy oddziałów	-	Biuro oddziału	Prorektor ds. Morskich	-	dyrektorzy oddziałów	3 lata	Biuro oddziału
Dokumentacja zgłoszenia do GWO incydentu	GWO, instruktor	Dyrektor OSRM	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Dyrektor	GWO	Dyrektor MUSTC	5 lat	Archiwum PM

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
	Nadzór nad udokumentowaną informacją	
	Wersja:	5.2
Strona:	14/16	
Rozdział normy:	7	

	GWO			OSRM, Dyrektor MUSTC, Prorektor ds. Morskich, Sekretariat GWO				
Rejestr wydanych zaświadczeń	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie	-	Biuro oddziału	Pracownicy oddziału, Urząd Morski	Pracownik oddziału odpowiedzialny za szkolenie	dyrektorzy oddziałów	20 lat	Archiwum PM
Harmonogram auditów wewnętrznych	RW	RW	RW	Pracownicy oddziału	RW	RW	3 lata	RW
Kwestionariusze auditów wewnętrznych	Auditorzy	Auditorzy	RW	Pracownicy oddziału	-	RW	3 lata	RW
Karty niezgodności, Karty działań korygujących	Auditorzy	Auditorzy, RW	RW	Pracownicy oddziału	-	RW	3 lata	RW
Raport z auditów wewnętrznych	Auditor	Auditor	RW	Prorektor ds. Morskich, RW, dyrektorzy oddziałów	-	RW	3 lata	RW
Sprawozdanie z przeglądu zarządzania	RW	Prorektor ds. Morskich	RW	RW, dyrektorzy oddziałów	-	RW	3 lata	RW
Wniosek o aktualizację KJ, Procedury, Formularza	Składający wniosek	Składający wniosek	RW	Prorektor ds. Morskich, RW, dyrektorzy oddziałów	-	RW	3 lata	RW
Karta zmian KJ, Procedury, Formularza	RW	RW	RW	Prorektor ds. Morskich, RW,	-	RW	3 lata	RW

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	15/16	
Rozdział normy:	7	

				dyrektorzy oddziałów				
Formularz odprawy bezpieczeństwa PL, EN	Instruktorzy GWO	Instruktorzy GWO	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM, Sekretariat GWO	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Formularz weryfikacji kandydata na instruktora GWO	Asesor GWO	Dyrektor OSRM, Asesor GWO	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Plan eksploatacji wyposażenia szkoleniowego	Instruktorzy GWO, pracownik techniczny	Dyrektor OSRM	OSRM CSO	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Karta wyposażenia	Instruktorzy GWO, pracownik techniczny	Instruktor GWO	OSRM CSO	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM

	System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015	
	PROCEDURA: 7.5	
Nadzór nad udokumentowaną informacją		
Wersja:	5.2	
Strona:	16/16	
Rozdział normy:	7	

Karta wyposażenia wypokościówka	Instruktorzy GWO, pracownik techniczny	Instruktor GWO	OSRM CSO	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Wykaz wyposażenia	Instruktorzy GWO, pracownik techniczny	Instruktor GWO	OSRM CSO	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Analiza, ocena i monitoring ryzyka	Instruktorzy GWO,	Dyrektor OSRM	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM, Prorektor ds. Morskich	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM
Protokół postępowania wyjaśniającego	Dyrektor OSRM	Prorektor ds. Morskich	Biuro OSRM	Pracownicy OSRM, Dyrektor OSRM, Prorektor ds. Morskich	-	Dyrektor OSRM	W przypadku kursów GWO – min. 2 lata dla szkoleń odnawialnych, min 5,5 toku dla szkoleń nieodnawialnych	Biuro OSRM

RW – Dyrektor Działu Kontroli Wewnętrznej i Certyfikacji