



Raport z auditu

ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N-18001:2004

URZĄD MIASTA CZELADŹ

Ref. No.: PK/PEK/PSK 3912 – Data: 09.06.2010



Move Forward with Confidence

**BUREAU
VERITAS**

Bureau Veritas Certification Polska Sp. z o.o.

ul. Migdałowa 4, 02-796 Warszawa, POLSKA
tel.: +48 (22) 549 04 00; fax: +48 (22) 549 04 10
email: certyfikacja@pl.bureauveritas.com; www.bureauveritas.pl

| | | | |
|---|--|---|---|
| Przedstawiciel Kierownictwa | Pani Dorota Bąk | | |
| Adres | ul. Katowicka 45, 41-250 Czeladź | | |
| Telefon / Fax | +48 327637933 / +48 327633694 | | |
| Kody PQC/PEC/SQC | 36 O5L E36 | | |
| Normy odniesienia | ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N-18001:2004 | | |
| Zakres certyfikacji (zweryfikowany i zatwierdzony) | Administracja publiczna | | |
| Księga Systemu Zarządzania | Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania z 01.03.2010 | | |
| <input type="checkbox"/> Audit certyfikacyjny Etap 1 (audit wstępny) | <input type="checkbox"/> Re-Certyfikacja | <input type="checkbox"/> Wizyta Kontrolna nr. | 1 |
| <input type="checkbox"/> Audit certyfikacyjny Etap 2 (audit główny) | <input type="checkbox"/> Audit zerowy | <input type="checkbox"/> Follow-up | |

Podsumowanie

Audit przeprowadzono zgodnie z ustalonym na spotkaniu otwierającym planem. Zamiast ujętego w planie działu komunalnego ze względu na wakat, auditem objęto Wydział Prawno-Organizacyjny. Szczegółowy przebieg auditu przedstawiono w załączonych zestawieniach tabelarycznych. Funkcjonowanie systemu zostało sprawdzone metodą próbkowania. Zatrudnienie pozostaje mniej więcej na tym samym poziomie, obecnie organizacja zatrudnia 134 osoby.

Organizacja w ramach działań doskonalących podjęła działania mające na celu udoskonalenie systemu i zrealizowała je. Wyniki auditu wskazują, iż system organizacji prowadzony jako zintegrowany, jest bardzo dobrze realizowany, nadzorowany i rozwijany.

Dokumentacja systemowa jest zgodna z wymaganiami zintegrowanego systemu zarządzania i dostosowana do wielkości organizacji. Nadzór nad dokumentacją systemową i zapisami jest prowadzony bardzo profesjonalnie.

W zakresie działalności organizacja zidentyfikowała trzy główne procesy:

- Procesy zarządcze,
- Procesy operacyjne,
- Procesy wspomagające

wraz z określonymi podprocesami, które są nadzorowane przez poszczególne grupy pracowników zgodnie z zakresami czynności, jak i powierzonymi zadaniami. W podprocesach zidentyfikowano elementy zarówno systemu środowiskowego jak i bezpieczeństwa i higieny pracy. Organizacja współpracuje z firmami zewnętrznymi w zakresie realizacji usług i dobrze je nadzoruje.

Organizacja w sposób bardzo szczegółowy zidentyfikowała wymagania prawne i przeprowadziła ocenę zgodności z nimi, co pozwoliło na wykazanie spełnienia wymagań prawnych, do których przestrzegania organizacja się zobowiązała.

Przeprowadzona identyfikacja aspektów w formie punktowej zgodnie z procedurą obejmuje aspekty związane z działalnością organizacji, są one nadzorowane i weryfikowane w miarę potrzeb.

Cele i zadania jakościowe, środowiskowe oraz bezpieczeństwa i higieny pracy są wymierne i spójne



w politykę. Zabezpieczone są środki na ich realizację. Stopień realizacji za rok 2009 jest podsumowywany na Przeglądzie. Określone są cele i zadania na rok 2010.

Organizacja przeprowadziła ocenę ryzyka zawodowego w 2008 roku, obecnie jest w trakcie aktualizacji oceny ryzyka, do czego został powołany wieloosobowy zespół. Ocena ryzyka zawodowego została przeprowadzona metodą Risc Score. Ocena ryzyka zawodowego jest udokumentowana, a o wynikach tej oceny zostali poinformowani pracownicy. Dodatkowo dokonano oceny ryzyka dla stanowisk mających styczność z substancjami chemicznymi.

Organizacja sama zidentyfikowała i wystawiła wewnętrzną niezgodność w zakresie przeprowadzania ćwiczeń z ewakuacji, należy zwrócić uwagę na terminowe i skuteczne przeprowadzenie działań korygujących w tym zakresie.

Monitoring w zakresie bhp jest realizowany, a wyniki monitoringu są dobrze udokumentowane, w tym zapisy z monitorowania podwykonawców. Wykonywane są także pomiary na stanowiskach pracy. Organizacja monitoruje wypadki przy pracy. W 2009 roku zarejestrowano dwa wypadki przy pracy, a w 2010 – jeden. Chorób zawodowych nie stwierdzono.

Audyty wewnętrzne są prowadzone planowo, realizowane zgodnie z harmonogramem. W trakcie auditu ponoszone są niezgodności. Monitorowanie realizacji niezgodności pozwala na ich pełną i zgodną z ustaleniami realizację. Podnoszone niezgodności mają określone przyczyny, ale nie do końca precyzyjne.

Przeprowadzony przegląd systemu za rok 2009 pokazał jak funkcjonuje system, a zapisy z przeglądu są bardzo szczegółowe i pozwalają na wskazanie kierunków doskonalenia zintegrowanego systemu zarządzania.

Mocne strony:

- Bardzo dobry, profesjonalny system nadzoru nad Zintegrowanym Systemem Zarządzania;
- Dobrze określone cele;
- Bardzo dobrze prowadzone identyfikacje i oceny zgodności z wymaganiami prawnymi;
- Identyfikacja zapisów;
- Działania operacyjne w zakresie środowiska;
- Bogaty program działań ekologicznych na terenie miasta, dla mieszkańców oraz uczniów okolicznych szkół;
- Szczegółowy Plan monitorowania stanu BHP z odniesieniem do wymogów prawnych oraz zapisy z przeprowadzanych kontroli;
- Dobrze przygotowane raporty z auditów wewnętrznych;
- Bogate dane wejściowe oraz szczegółowe Sprawozdanie z przeglądu zarządzania;

Słabe strony:

- Organizacja sama zidentyfikowała i wystawiła wewnętrzną niezgodność w zakresie przeprowadzania ćwiczeń z ewakuacji, należy zwrócić uwagę na terminowe i skuteczne przeprowadzenie działań korygujących w tym zakresie;
- Stwierdzono brak opisu w języku polskim na stosowanym przez strażników miejskich gazie pieprzowym. Podczas trwania auditu organizacja uzyskała informacje charakterystyce stosowanej substancji. Należy jednak zwrócić uwagę kontynuację działań (zapoznanie pracowników, jednoznaczne ujęcie w ocenie ryzyka, wymagania przy zakupach).



Brak, bądź nieskuteczna realizacja działań w odniesieniu do słabych stron systemu może w przyszłości skutkować wystąpieniem niezgodności w tym obszarze.

W ramach doskonalenia:

- Należy zwrócić uwagę na precyzyjniejsze definiowanie przyczyn niezgodności.

Podczas audytu nie stwierdzono niezgodności.

Kolejna wizyta kontrolna jest zaplanowana w czerwcu 2011 roku w wymiarze 3 osobodni.

Podsumowanie Wyników Audytu

| | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| Data Audytu | Od: 09.06.2010 | Do: 09.06.2010 |
| Liczba Kart Niezgodności | Duże: 0 | Małe: 0 |
| Konieczna wizyta dodatkowa ? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | Data wizyty dodatkowej: |

Uwagi z dodatkowej wizyty:

-

| Auditor Wiodący (1): | Zespół Auditorów |
|--|--|
| 1. Katarzyna Suwalska (KPS) - PN 18001 | 2. Małgorzata Siedlecka (SDM) - ISO 14001 3. Andrzej Siedlecki (AZS) - ISO 9001 4. Jacek Zasępa (trainee) - PN 18001 |
| Akredytacje*: | - |
| Liczba certyfikatów: | - |

* ISO9001: PCA, DAR, UKAS, ANAB ; ISO 14001: PCA, DAR, UKAS, ANAB ; ISO 18001: PCA ; OHSAS: SAS.

Dystrybucja Raportu z Audytu

| | |
|---------------------|--------|
| Klient : strony: | 1 – 7 |
| BVC Polska: strony: | Całość |

Rekomendacja Auditora Wiodącego

| | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|---|---|------------------------------|
| Wszystkie niezgodności zamknięte: | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> | Rekomendacja wydania / utrzymania certyfikatu | Tak <input checked="" type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| Podpis Auditora Wiodącego: <i>K. Suwalska</i> | | | | Data: 09.06.2010 | |

Decyzja Przyznania Certyfikatu

| | |
|---------------------------|-------|
| Podpis osoby uprawnionej: | Data: |
|---------------------------|-------|



PODSUMOWANIE AUDITU ISO 9001:2008



| Firma / lokalizacja: | | | Działy / Procesy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|--------|--------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|----|------------------|---|---|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Urząd Miasta Czeladź | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | S U M A | | | | | | | | | | | |
| Wyłączenia (z uzasadnieniem) | | | Wydz. Rozwoju Miasta i Inżynierii Miejskiej | Zakupy | Wydział Spraw Obywatelskich | Pełnomocnik ds ZSZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pkt 7.3 Opis w Księdze zintegrowanego systemu zarządzania. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auditowane zmiany | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| pierwsza | druga | trzecia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: 09.06.2010r-1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| Czas (A.M. / P.M.) | | | | | | | | | | | | | | | A | A | A/P | P | | | | | | | |
| Audytory: AZS - 3 | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | |
| 4.1 | Wymagania ogólne | | | | | | | | | | | | | | | | | / | | | | | | | |
| 4.2 | Wym. dot. dokumentacji | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | | | | | | | | |
| 5.1 | Zaangażowanie kierownictwa | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2 | Orientacja na klienta | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3 | Polityka jakości | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4 | Planowanie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.5 | Odpowiedzialność, uprawnienia, komunikacja | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6 | Przegląd zarządzania | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | Zapewnienie zasobów | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2 | Zasoby ludzkie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3 | Infrastruktura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.4 | Środowisko pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | Planowanie realizacji wyrobu | | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2 | Procesy związane z klientem | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.3 | Projektowanie i rozwój | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| 7.4 | Zakupy | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.1 | Nadzorowanie produkcji i dostarczania usługi | | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.2 | Walidacja procesów produkcji i dostarczania usługi | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.3 | Identyfikacja i identyfikowalność | | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.4 | Własność klienta | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.5 | Zabezpieczanie wyrobu | | / | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.6 | Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów pomiarów (w tym spójność pomiarowa) | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | Wymagania ogólne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.2.1 | Zadowolenie klienta | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.2.2 | Audyt wewnętrzny | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.2.3 | Monitorowanie i pomiary procesów | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.2.4 | Monitorowanie i pomiary wyrobu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.3 | Nadzór nad wyrobem niezgodnym | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.4 | Analiza danych | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.5.1 | Ciągłe doskonalenie | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.5.2 | Działania korygujące | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.5.3 | Działania zapobiegawcze | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Stosowanie Logo / Znaku certyfikacji | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUMA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PODSUMOWANIE AUDITU ISO 14001:2004



| Firma / lokalizacja: | | | Działy / Procesy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------------|---|---|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Urząd Miasta Czeladź | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | S U M A | | | | | | | | | | | |
| Wyłączenia (z uzasadnieniem) | | | Wydz. Administracyjno -Gospodarczy | Wydział Prawno Organizacyjny | Pełnomocnik ds ZSZ | Wydz. Rozwój Miast i Inż. Miejskiej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ND | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auditowane zmiany | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| pierwsza | druga | trzecia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: 09.06.2010 r-1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| Czas (A.M. / P.M.) | | | | | | | | | | | | | | | A | A | A/P | P | | | | | | | |
| Audytory: SDM -2 | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | |
| 4.1 | Wymagania ogólne | | | | | | | | | | | | | | | | / | | | | | | | | |
| 4.2 | Polityka środowiskowa | | | | | | | | | | | | | / | / | / | / | | | | | | | | |
| 4.3.1 | Aspekty środowiskowe | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3.2 | Wymagania prawne i inne | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3.3 | Cele, zadania i programy | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.1 | Struktura i odpowiedzialność | | | | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.2 | Szkolenie, świadomość i kompetencje | | / | | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.3 | Komunikowanie się | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.4 | Dokumentacja systemu zarządzania środowiskowego | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.5 | Nadzór nad dokumentacją | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.6 | Sterowanie operacyjne | | / | / | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.7 | Gotowość na wypadek awarii i reagowanie na awarie | | / | / | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.1 | Monitorowanie i pomiary | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.2 | Ocena zgodności | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.3 | Nie zgodności oraz działania korygujące i zapobiegawcze | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.4 | Zapisy | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.5 | Audyt systemu zarządzania środowiskowego | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.6 | Przegląd wykonywany przez kierownictwo | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Stosowanie Logo / Znak certyfikacji | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUMA: | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | |

PODSUMOWANIE AUDITU PN-N-18001:2004



| Firma / lokalizacja: | | | Działy / Procesy | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------|---|------------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|---|---|---|------|--|--|--|--|
| URZĄD MIASTA CZELADŹ | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | SUMA | | | | |
| Wyłączenia (z uzasadnieniem) | | | Pełnomocnik ds. ZSZ | Wydział Gospodarki Nieruchomościami i Nadzory Właścicielskiego | Komenda Straży Miejscowej | Służba BHP | | | | | | | | | | | | |
| Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auditowane zmiany | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| pierwsza | druga | trzecia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: 09.06.2010r. - 1 | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Czas (A.M. / P.M.) | | | | | | | A | A | A/P | P | | | | | | | | |
| Audytory: Katarzyna Suwalska – 1, Jacek Zasępa - 4 | | | | | | | 1/4 | 1/4 | 1/4 | 1/4 | | | | | | | | |
| 4.1 | Wymagania ogólne | | | | | | / | | | | | | | | | | | |
| 4.2.1 | Zaangażowanie najwyższego kierownictwa | | | | | | / | | | | | | | | | | | |
| 4.2.2 | Polityka bezpieczeństwa i higieny pracy | | / | / | / | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2.3 | Współudział pracowników | | | | | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.3.1 | Wymagania ogólne | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3.2 | Wymagania prawne i inne | | / | | | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.3.3 | Cele ogólne i szczegółowe | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3.4 | Planowanie działań | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.1 | Struktura, odpowiedzialność i uprawnienia | | / | | / | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.2 | Zapewnienie zasobów | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.3 | Szkolenie, świadomość, kompetencje i motywacja | | | | / | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.4 | Komunikowanie się | | | | | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.5 | Dokumentacja systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.5.1 | Postanowienia ogólne | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.5.2 | Nadzór nad dokumentami | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.5.3 | Nadzór nad zapisami | | / | / | / | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.6 | Zarządzanie ryzykiem zawodowym | | | / | / | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.7 | Organizowanie prac i działań związanych ze znaczącymi zagrożeniami | | | / | / | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.8 | Zapobieganie, gotowość i reagowanie na wypadki przy pracy i poważne awarie | | | / | / | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.9 | Zakupy | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4.10 | Podwykonawstwo | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.1 | Monitorowanie | | / | | | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.2 | Badanie wypadków przy pracy, chorób zawodowych i zdarzeń potencjalnie wypadkowych | | | | | / | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.3 | Auditowanie | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5.4 | Niezgodności oraz działania korygujące i zapobiegawcze | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.6 | Przegląd zarządzania | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.7 | Ciągłe doskonalenie | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Stosowanie Logo / Znaku certyfikacji | | / | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUMA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |