DOTAZNÍK – příloha k žádosti o certifikaci

 Systému managementu kvality (QMS) podle ČSN EN ISO 9001:2016

|  |  |
| --- | --- |
|  | Číslo žádosti: |

Žadatel nevyplňuje!

Tento dotazník umožňuje žadateli o certifikaci stanovit vlastní míru připravenosti pro auditování v rámci certifikačního procesu.

Všechny údaje obsažené v Žádosti o certifikaci a v tomto dotazníku jsou ze strany certifikačního orgánu SILMOS-Q s.r.o. pokládány za důvěrné a bez souhlasu žadatele nesmějí být sdělovány třetím stranám.

Otázky obsažené v dotazníku vycházejí ze znění platných norem pro certifikaci QMS a norem souvisejících.

Pokyny pro vyplňování dotazníku:

Odpovědi na dotazy vyznačte křížkem v příslušném políčku. V případě podrobnějších dotazů uveďte stručnou a výstižnou odpověď, nebo uveďte odkaz na název, číslo, kapitolu a stranu dokumentu, který osahuje vyčerpávající odpověď na danou otázku.

1. Všeobecná část

|  |
| --- |
| Uveďte názvy dokumentů (norem a předpisů), ze kterých jste vycházeli při budování a zavádění QMS, vč. technologických norem (ČSN EN, ČSN,…) a TKP: |
|  |

2. Všeobecné požadavky

|  |
| --- |
| Máte stanovenu a dokumentovánu svoji politiku QMS vč. závazků týkajících se QMS? |
|  | ANO | NE |
| Máte stanoveny a dokumentovány odpovědnosti, pravomoci a vzájemné vztahy pracovníků, kteří ovlivňují QMS? |
|  | ANO | NE |
| Identifikovali jste Vaše zainteresované strany relevantní pro QMS a porozuměli jste jejich potřebám a očekáváním (požadavkům)? |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořeny zdroje a stanoveny kompetence včetně zajištění povědomí pro řídicí, výkonné a ověřovací procesy QMS? |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořeny postupy pro interní (v rámci organizace) a pro externí komunikaci (se zainteresovanými stranami)? |
|  | ANO | NE |
| Jmenovali jste pracovníka (člena vedení) majícího pravomoci k uplatňování, přezkoumávání a zlepšování QMS? |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořen postup pro přezkoumávání QMS vedením organizace a vedete o tom potřebné záznamy? |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořen, dokumentován a udržován QMS jako prostředek k zajištění požadavků systémové normy pro QMS, a máte zpracovány dokumentované informace QMS pro podporu jednotlivých procesů QMS? |
|  | ANO | NE |
| Vyjmenujte dokumentované informace QMS, kterými budete dokladovat QMS: |
| Obsahují Vaše dokumentované informace QMS dostatečný popis celého QMS organizace? |
|  | ANO | NE |
| Kdo má vrcholovou odpovědnost za řízení dokumentovaných informací QMS? |
|  | Titul: | Jméno: | Příjmení: |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Funkce: |  |  |
|  |
| Kdo schvaluje dokumentované informace QMS? |
|  | Titul: | Jméno: | Příjmení: |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Funkce:** |  |  |
|  |
| Máte definováno a dokumentováno plánování QMS (postupy pro opatření pro řešení rizik a příležitostí, pro cíle kvality a pro plánování změn QMS)? |
|  | ANO | NE |
| Máte vytvořeny a udržovány postupy pro identifikaci, registraci, přístup, ukládání, udržování a uchovávání dokumentovaných informací QMS? |
|  | ANO | NE |
| Máte stanovený postup pro interní audity a vypracovaný plán interních auditů QMS? |
|  | ANO | NE |
| Kdy jste provedli interní audit Vašeho QMS? (uveďte datum) |

|  |
| --- |
| Kdo má u Vás odpovědnost za provádění interních auditů? |
|  | Titul: | Jméno: | Příjmení: |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Funkce: |  |  |
|  |
| Kdo má u Vás odpovědnost za přezkoumávání QMS? |
|  | Titul: | Jméno: | Příjmení: |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Funkce:** |  |  |
|  |
| Perioda přezkoumávání QMS: |  |  |
|  |
| Stává se, že osoby provádějící interní audit QMS odpovídají za jimi auditované oblasti? |
|  | ANO | NE |
| Zajišťujete si interní audity externě? |
|  | ANO | NE |
| Máte zajištěn též systém neplánovaných interních auditů? |
|  | ANO | NE |
| Máte stanoveny osoby odpovědné za schvalování opatření k nápravě k neshodám zjištěných při interních i externích auditech? |
|  | ANO | NE |
| Máte stanoveny osoby odpovědné za kontrolu realizace nápravných opatření? |
|  | ANO | NE |
| Máte stanovené postupy pro hodnocení výkonnost QMS? |
|  | ANO | NE |
| Jste seznámeni se závazky vyplývajícími z certifikace QMS? |
|  | ANO | NE |

V....................................dne........................

 ………………………………………………………….

 jméno, funkce a podpis

 pracovníka, který dotazník vyplnil