

**1. AMAÇ VE KAPSAM**

1.1. UNITEST’de müşteriden gelen şikâyetlerin incelenmesi, gerektiğinde düzeltici faaliyetlerinin başlatılması, kalibrasyon ve muayene sonuçlarının uygunluğunu gözlemek, hizmet kalitesinin artırılmasını etkin olarak gerçekleştirmek, iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına veri teşkil etmesi için izlenen yöntemleri tam olarak açıklamaktır.

**2. SORUMLULAR**

2.1. Genel Müdür

2.2. Kalite Yöneticisi

2.3. Kalibrasyon Bölümü Teknik Müdürü

2.4. Muayene Bölüm Müdürü

2.5. Teknik Uzmanlar

**3. TANIMLAR VE AÇIKLAMALAR**

3.1. **KY:** Kalite Yöneticisi

3.2. **UNITEST:** UNITEST Deney ve Kalibrasyon Hizmetleri Anonim Şirketi.

3.3. **Şikâyet:** Tüm tarafların UNITEST’ in hizmet sonuçlarından kaynaklanan uygunsuzluklara yönelik talebidir.

3.4. **İtiraz:** Tüm tarafların UNITEST’ in aldığı kararlara yönelik yeniden gözden geçirme talebidir.

3.5. **YGG:** Yönetimin Gözden Geçirmesi

3.6. **Kalite Yönetim Sistemi:** Unitest’te kalibrasyon hizmetleri TS EN ISO/IEC 17025, muayene hizmetleri TS EN ISO/IEC 17020 ve her iki kısımda da ortak olan TS EN ISO 9001 standartlarına göre yürütülür. Bu sistemler genel olarak Kalite Yönetim Sistemi olarak adlandırılır.

<b>HAZIRLAYAN</b> Kalite Yöneticisi	<b>ONAYLAYAN</b> Genel Müdür	Doküman No	PR.11
		Sayfa No	1/5
		İlk Yayın Tarihi	16.04.2007
		Revizyon Tarih/No	30.09.2014/06

**4.Şikayet ve İtirazlarda İzlenecek Proses****4.1.Şikayetin ve İtirazın Alınması**

**4.2. Şikâyet/Öneri Formu (FR.031) doldurulması ve kayıt altına alınması**

**4.3. Şikâyet/Öneri Formu (FR.031) kayıtlarının değerlendirilmesi**

**4.4. Yapılacak işlemlerin karara bağlanması ve müşteriye geri dönüşün sağlanması.**

**5.UYGULAMA****5.1.Hizmet Kalitesi ile ilgili Müşteri Şikâyet ve İtirazları**

**5.1.1.**Müşteri ile iletişim, kalibrasyon sertifikalarının veya muayene raporlarının müşteriye ulaştırılması gibi konularda müşteri şikâyet ve itirazları laboratuvara kalibrasyon/muayene kuruluşuna gelirse, şikâyeti ve itirazı alan kişi tarafından müşteri KY'ne yönlendirilir. KY müşteriye Web adresinde de yayınlanan Şikâyet/Öneri Formu (FR.031)'nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır. Alınan kayıtları 7 gün içerisinde Genel Müdür ve KY şikâyeti değerlendirerek, yapılacak işlemin karara bağlanmasını sağlar ve müşteriye geri dönüş yapar. Şikayete konu olan kişi veya kişiler, şikayetlerin değerlendirilmesinde yer alamazlar.

**5.2.Kalibrasyon ve Muayene Sonuçlarının Uygunluğu ile İlgili Müşteri Şikâyet ve İtirazları**

**5.2.1.**UNITEST'de kalibrasyon ve deney sonuçlarını gösteren sertifikalara veya raporlara itiraz ve/veya şikâyetlerin işleme konulması için KY müşteriye Web adresinde de yayınlanan Şikâyet/Öneri Formu (FR.031)'nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır.

**5.2.2.** Alınan kayıtları 7 gün içerisinde KY ve Kalibrasyon Bölümü Teknik Müdürü veya Muayene Bölüm Müdürü tarafından itiraz ve şikâyet değerlendirilir. Uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda **Uygun Olmayan Hizmetin Kontrolü Prosedürü (PR.06)** 'ne göre işlem yapılır.

<b>HAZIRLAYAN</b> Kalite Yöneticisi	<b>ONAYLAYAN</b> Genel Müdür	Doküman No	PR.11
		Sayfa No	2/5
		İlk Yayın Tarihi	16.04.2007
		Revizyon Tarih/No	30.09.2014/06

Değerlendirme sonucunda, kalibrasyon ve muayene tekrarı gerekmeyen hususları, müşteriye gerekçesiyle birlikte yazılı olarak bildirir.

Kalibrasyon ve muayene tekrarı yapılması gerektiğinde **Müşteriye Hizmet Prosedürü (PR.10)**'ne göre gerekli düzenleme yapıldıktan sonra bildirilen tarihte; ilgili Bölüm Müdürü, KY ve müşterinin katılımı ile görüşme yapılır. Kalibrasyon, muayene uygulanacak standart, kalibrasyon ve muayene metodu ve kalibrasyon ve muayenelerde kullanılan cihazlar hakkında müşteriye bilgi verilir.

**5.2.3.** Müşterinin, Kalibrasyon Bölümü Teknik Müdürü/Muayene Bölüm Müdürü ve Teknik Personeli ile birlikte yaptığı Kalibrasyon, muayene tekrarı esnasında herhangi bir anlaşmazlık çıkması halinde, konu KY ve Genel Müdür'e bildirilir. İşlemin devamı konusunda karar verilirse, verilen karar **Öneri/Şikâyet Formu (FR.031)** üzerine KY tarafından kaydedilir. Bildirilen sonuca tekrar itiraz edilmesi durumunda Müşteri ile birlikte mutabık kalınacak başka bir laboratuvarda/muayene kuruluşunda, 3. itirazda ise Akreditasyon kurumunun önereceği bir laboratuvarda/muayene kuruluşunda kalibrasyon/muayene tekrarlatılır, sonuca göre değerlendirme yapılarak karara bağlanır. Kalibrasyon/muayene ücreti haksız tarafça karşılanır.

**5.2.4.** Yapılan tekrar kalibrasyon, muayene sonuçları farklı çıkması durumunda; aynı kalibrasyon ve muayene uygulandığı diğer hizmetlere ait etkisi de düşünülerek **Uygun Olmayan Hizmetin Kontrolü Prosedürü (PR.06)** ve **Laboratuvar Kalite Kontrol Prosedürü (PR.16)** 'ne göre işlemler uygulanır.

### **5.3. Akreditasyon Kurumu ve diğer ilgili taraflar vasıtası ile gelen müşteri şikâyet ve itirazları**

**5.3.1.** Akreditasyon Kurumundan gelen şikâyetler KY tarafından ele alınır.

**5.3.2.** KY tarafından Şikâyet/Öneri Formu (FR.031) ile işlem başlatılır.

**5.3.3.** Kalibrasyon/muayene kuruluşu tarafından 7 gün içerisinde Çözüm konusunda Akreditasyon kuruluşuna yazılı olarak bilgi verilir.

<b>HAZIRLAYAN</b> Kalite Yöneticisi	<b>ONAYLAYAN</b> Genel Müdür	Doküman No	PR.11
		Sayfa No	3/5
		İlk Yayın Tarihi	16.04.2007
		Revizyon Tarih/No	30.09.2014/06

**5.4.Şikâyet ve İtirazların Çözülmesi ve Müşterinin Bilgilendirilmesi**

**5.4.1.**UNITEST'e gelen tüm şikâyet ve itirazların çözülmesinde Gerekirse **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Formu (FR.029)** açılarak şikâyetin/itirazın kök nedeninin **Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (PR.07)**'ne göre giderilmesi temin edilir. Şikâyetin ve itirazın durumu ve yapılan faaliyetlerin sonucu hakkında müşteri yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilir şikâyet ve itirazın takibi KY tarafından yapılır.

**5.5.**Müşteri şikâyet ve itirazlarına ait tüm kayıtlar; **Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.02)**'ne göre KY tarafından saklanır.

**5.6.**Müşteri şikâyet ve itirazları konusundaki kayıtlar KY tarafından analiz edilir ve müşteri şikâyetleri konusunda hedef belirlenmesi için mevcut durum tespit edilir ve **Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PR.04)** çerçevesinde değerlendirilir.

**6. REFERANSLAR VE İLGİLİ DOKÜMANLAR**

**6.1.**Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Formu (FR.029)

**6.2.**Şikâyet/Öneri Formu (FR.031)

**6.3.**Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.02)

**6.4.**Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PR.04)

**6.5.**Uygun Olmayan Hizmetin Kontrolü Prosedürü (PR.06)

**6.6.**Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (PR.07)

**6.7.**Müşteriye Hizmet Prosedürü (PR.10)

**6.8.**Laboratuvar Kalite Kontrol Prosedürü (PR.16)

**6.9.** TS EN ISO/IEC 17025

**6.10.** TS EN ISO/IEC 17020

**6.11.** TS EN ISO 9001

<b>HAZIRLAYAN</b> Kalite Yöneticisi	<b>ONAYLAYAN</b> Genel Müdür	Doküman No	PR.11
		Sayfa No	4/5
		İlk Yayın Tarihi	16.04.2007
		Revizyon Tarih/No	30.09.2014/06

**7.REVİZYON TARİHÇESİ**

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Mahiyeti
00	16.04.2007	İlk Yayın
01	07.02.2011	TS EN ISO/IEC 17020:2005 Muayene Kuruluşu ve TS EN ISO/IEC 17025:2010 Deney Kuruluşu şartları karşılanacak şekilde revize edildi.
02	14.07.2011	TS EN ISO/IEC 17025 kalibrasyon ve deney kuruluşu şartlarını içerecek şekilde düzenlendi.
03	26.10.2011	Test Bölüm şartlarına göre revize edildi.
04	14.05.2012	Muayene Bölüm şartlarına göre revize edildi.
05	20.08.2013	Genel olarak gözden geçirilip, TS EN ISO/IEC 17025 ve TS EN ISO/IEC 17020:2012 standartlarına uygun olacak şekilde revize edildi.
06	30.09.2014	Prosedürde laboratuvarla beraber muayene kuruluşunada vurgu yapıldı. Şikayet ve itirazlarda izlenecek proses yazıldı ve itiraz daha belirginleştirildi.

<b>HAZIRLAYAN</b> Kalite Yöneticisi	<b>ONAYLAYAN</b> Genel Müdür	Doküman No	PR.11
		Sayfa No	5/5
		İlk Yayın Tarihi	16.04.2007
		Revizyon Tarih/No	30.09.2014/06