

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Klient	Rodzaj auditu ¹⁾	Nr wniosku lub Nr certyfikatu	Norma/y odniesienia
Safiro Nutrition Sp. z o.o. Wola Dalsza 369, 37-100 Łącut Wola Dalsza	II etap	584/W/2024	ISO 9001 :2015

1) wpisać właściwe: I lub II etap certyfikacji początkowej lub nadzór I lub II, lub ponowna certyfikacja

1. Wynik oceny auditowej

System zarządzania został oceniony w sposób losowy na miejscu, w obiektach klienta przez zespół auditorów. Oceniono w szczególności zgodność realizacji procesów z wymaganiami normy i przedstawioną dokumentacją systemu zarządzania. Uwzględniono specyfikę działalności organizacji, mające zastosowanie wymagania prawne oraz inne dokumenty nadrzędne. Audit miał charakter próbkowania losowego polegającego na rozmowach z pracownikami, przeglądzie dokumentów i miejsc realizacji. Wnioski z auditu oraz możliwości poprawy opisano w pkt. 4. i 5. niniejszego raportu.

Podczas poprzedniego auditu stwierdzono niezgodności, które skutecznie usunięto . Zweryfikowano wprowadzone działania korygujące.	☐										
W ramach I etapu auditu certyfikacyjnego stwierdzono gotowość organizacji do certyfikacji. Stwierdzone niedociągnięcia usunięto, a podjęte działania korygujące udokumentowano.	☒										
Podczas bieżącego auditu stwierdzono następujące niezgodności: <table border="1" data-bbox="357 1451 1082 1711"> <thead> <tr> <th>Norma(y):</th><th>Nr niezgodności</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ISO 9001</td><td></td></tr> <tr> <td>ISO 14001</td><td></td></tr> <tr> <td>PN ISO 45001</td><td></td></tr> <tr> <td>ISO 22000</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Norma(y):	Nr niezgodności	ISO 9001		ISO 14001		PN ISO 45001		ISO 22000		☐
Norma(y):	Nr niezgodności										
ISO 9001											
ISO 14001											
PN ISO 45001											
ISO 22000											
Ze względu na stwierdzenie niezgodności (Nr x) w odniesieniu do poszczególnych wymagań normy wymagane jest przeprowadzenie ponownego auditu (przewidywany termin : dd mm rrrr) w celu sprawdzenia wprowadzonych działań.	☐										
Organizacja ustanowiła i wdrożyła skuteczny system do realizacji swojej polityki i celów. Zespół auditujący potwierdza, zgodnie z celami auditu, że system zarządzania organizacji spełnia wymagania normy (norm), jest odpowiednio utrzymywany i doskonalony	☒										

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

--	--

Zespół auditorów rekomenduje (pod warunkiem pozytywnej oceny działań korygujących podjętych w związku ze stwierdzonymi niezgodnościami):

Gotowość przystąpienia do II etapu certyfikacji początkowej	☐
udzielenie certyfikacji	☒
utrzymanie certyfikacji.	☐
rozszerzenie certyfikacji	☐
utrzymanie, bądź udzielenie certyfikacji po pozytywnym zakończeniu ponownego auditu	☐

2. Zakres certyfikacji

Zakres certyfikacji (wg normy):	Produkcja (synteza chemiczna) dodatków do żywności, pasz, suplementów diety Production (chemical synthesis) of food additives, feed, dietary supplements
Wyłączenia wymagań wg punktów normy ISO 9001	brak
Przyczyny wyłączenia:	-
Lokalizacje objęte certyfikacją nazwa/adres lokalizacji realizowane procesy	Wola Dalsza 369, 37-100 Łańcut Wola Dalsza

3. Zmiany wprowadzone w systemie zarządzania

Od poprzedniego auditu nie wprowadzono istotnych zmian w systemie zarządzania oraz w dokumentacji systemu zarządzania. Dane stanowiące podstawę zlecenia auditu (m.in. liczba pracowników, zakres ważności i lokalizacje) są zgodne ze stanem faktycznym.

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

4. Wnioski z auditu

Wnioski z auditu dotyczące danej normy przedstawiono w e właściwej tabeli stanowiącej integralna część niniejszego raportu (por. Załącznik ISO XXXX).

4.1 Pozytywy

Nr	jednostka/dział/lokalizacja	Wnioski pozytywne
1	Najwyższe Kierownictwo Pracownicy poszczególnych działów	- Kierownictwo jest bezpośrednio zaangażowane w procesy - Dobre kompetencje komunikacyjne kierownictwa i pracowników - Wysoki poziom wiedzy o potrzebach klientów - Wysoki poziom satysfakcji klientów
2		
3		

4.2 Potencjały

Podane poniżej uwagi dotyczące możliwości doskonalenia przedstawione przez zespół auditorów powinny przyczynić się do dalszego doskonalenia systemu zarządzania. Służą wyeliminowaniu w organizacji słabych punktów, zapewnieniu skuteczności funkcjonowania systemu zarządzania oraz zapobieganiu powstawaniu niezgodności.

Nr	jednostka/dział/lokalizacja	Możliwości poprawy
1		
2		
3		

4 Terminy

Wymagany termin przeprowadzenia
kolejnego auditu

2025-07-01 (wskazać dla każdego systemu o
ile dotyczy)

.....17.07.2024..... data

.....Izabella Szewczyk
Auditor wiodący / Auditor(-rzy)

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

5 Ocena zgodności z wymaganiami normy odniesienia

Tabela nr 1

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
4. Wymagania dotyczące systemu zarządzania jakością wg PN-EN ISO 9001:2015		
4.1 Zrozumienie organizacji i jej kontekstu	Firma określiła zewnętrzne i wewnętrzne czynniki mające wpływ na realizację celów strategicznych i jakościowych firmy. Przeanalizowano między innymi zagadnienia branżowe, wymagania prawne, wymagania odbiorców. Określono kontekst organizacji: - czynniki zewnętrzne odnoszące się do celów (potrzeby rynku, ilość potencjalnych klientów, stosunki handlowe, dostępność dostaw, ceny surowców, zasoby); - czynniki wewnętrzne (kompetencje, szkolenia, proces produkcji, utrzymanie personelu, motywacja pracowników). Ustalono zasady monitorowania oraz działania zmierzające do poprawy funkcjonowania firmy. W Księdze Systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności K-SZBŻ 20.03.2024 opisano procesy: - Procesy główne: Pozyskanie klienta, projektowanie procesu realizacji wyrobu, zaopatrzenie, nadzorowanie produkcji, magazynowanie i ekspedycja, - Procesy pomocnicze: Nadzór nad dokumentacją, nadzór nad zapisami, audyty wewnętrzne, nadzór nad wyposażeniem i infrastrukturą, nadzór nad bezpieczeństwem wyrobu. - Procesy zarządcze: doskonalenie SZJ i utrzymywanie SZJ, zarządzanie środowiskiem pracy, zasoby.	1
4.2 Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych	Organizacja utrzymuje metody monitorowania informacji, w tym wymagań prawnych, analizy danych, działań doskonalących oraz reakcji na informacje ze strony klientów. Określono jakie są strony zainteresowane i ustalono wymagania, czynniki mające wpływ na działania organizacji - zewnętrzne (kulturowe, prawne, finansowe, technologiczne); wewnętrzne - struktura organizacyjna, potencjał organizacji – elastyczność i możliwość wyprodukowania wyrobu zgodnie z oczekiwaniami klienta. Określono strony zainteresowane, które są istotne dla SZJ oraz określono ich oddziaływanie na organizację, wpływ organizacji na interesariusza oraz komunikacji.	1
4.3 Określenie zakresu systemu zarządzania jakością	Ustalono zakres systemu zarządzania, lokalizację objętą systemem zarządzania jakością, procesy i wyroby. Zakres systemu zarządzania został określony i udokumentowany w Księdze jakości	1

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
4.4 System zarządzania jakością i jego procesy	Określono procesy i opisano je w Księdze Systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności K-SZBŻ 20.03.2024 Ustalono dane wejściowe i spodziewane dane wyjściowe, określono kolejność i wzajemne oddziaływanie tych procesów; ustalono i stosowane są kryteria oraz metody monitorowania procesów, pomiary i związane z nimi wskaźniki efektywności, potrzebne do zapewnienia sprawnego przebiegu procesów i ich kontroli. Firma określiła zasoby potrzebne do realizacji procesów. Określono podział obowiązków i uprawnień dla realizacji procesów, przeprowadzono ocenę zagrożeń i szans: Analiza SWOT – 20.03.2024 /weryfikacja z 01.07.2024 podczas przeglądu kierownictwa Przedsiębiorstwo ocenia na bieżąco realizację procesów i jeśli jest potrzeba i możliwość, wdraża zmiany potrzebne do zapewnienia, że osiągnięte zostaną zamierzone cele. Wszystkie działania mają na celu udoskonaleni procesów oraz system zarządzania jakością. W firmie utrzymywane są zapisy potwierdzające funkcjonowanie procesów oraz działania doskonalące.	1
5 Przywództwo		
5.1 Przywództwo i zaangażowanie	Najwyższe Kierownictwo dostarczyło dowody pełnego zaangażowania oraz wykazuje się przywództwem: - ponosi wszelką odpowiedzialność za skuteczność systemu zarządzania jakością; - określono politykę jakości i jej cele zgodnie z kontekstem i strategicznym kierunkiem firmy; - utrzymywany system zarządzania jakością ma zastosowanie do procesów biznesowych organizacji; Najwyższe Kierownictwo promuje stosowanie podejścia procesowego opartego na analizie zagrożeń, zapewnia niezbędne zasoby materialne i ludzkie, podkreśla wagę skutecznego systemu i spełnienie zgodności z wymaganiami systemu zarządzania jakością. Wszystkie działania zmierzają do osiągnięcia zamierzonych celów.	1
5.1.2 Orientacja na klienta	Organizacja utrzymuje metody monitorowania informacji, analizy danych, działań doskonalących oraz reakcji na informacje ze strony klientów.	1

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
5.2 Polityka jakości	Najwyższe kierownictwo ustanowiło i zakomunikowało politykę jakości w dniu 20.03.2024. Jest ona odpowiednia do celu istnienia organizacji i tworzy ramy dla celów dotyczących jakości. Zobowiązuje wszystkich pracowników do ciągłego doskonalenia skuteczności systemu zarządzania jakością. Kluczowe cele jakości obejmują: Cele są przeglądane i rozliczane raz na kwartał oraz w trakcie przeglądu systemu zarządzania (np.: Protokół z przeglądu celów, ostatni 01.07.2024,	1
5.3 Role, odpowiedzialność, uprawnienia w organizacji	Najwyższe Kierownictwo ustaliło odpowiedzialności i uprawnienia dla wszystkich pracowników oraz dla kadry zarządzającej. Zakresy obowiązków i uprawnień są zakomunikowane i dostępne w dokumentacji systemowej a szczegółowe zakresy obowiązków i uprawnień znajdują się w aktach osobowych pracowników	1
6 Planowanie		
6.1 Działania odnoszące się do ryzyk i szans	Organizacja utrzymuje metody monitorowania informacji, analizy danych, działań doskonalących oraz reakcji na informacje ze strony klientów. Prowadzone są działania mające na celu rozwój usługi oraz rozwój produktów, aby spełnić wymagania klientów. Na bieżąco przeprowadzana jest ocena zadowolenia klientów, która stanowi podstawę do podejmowania działań doskonalących. Ustalono zasady monitorowania oraz działania zmierzające do poprawy funkcjonowania firmy. Określono zagrożenia i szanse mające wpływ na zgodność wyrobów oraz zwiększenie zadowolenia klienta	1
6.2 Cele jakościowe i planowanie ich osiągnięcia	Określono mierzalne cele jakości spójne z polityką jakości. Cele jakości są przedstawione pracownikom, przypisano odpowiedzialność, zasoby i zasady oraz częstotliwość monitorowania, termin realizacji celów	1
6.3 Planowanie zmian	Jeżeli zasztaby potrzeba wprowadzenia zmian do systemu zarządzania jakością firma w sposób planowy włączy te zmiany do systemu z uwzględnieniem analizy, dostępności zasobów, po weryfikacji danych oraz po weryfikacji odpowiedzialności i uprawnień.	1
7 Wsparcie		
7.1 Zasoby	Przedsiębiorstwo określiło niezbędne zasoby personalne i materialne niezbędne do wdrożenia, utrzymywania oraz doskonalenia systemu zarządzania jakością oraz realizacji procesów. Wszyscy pracownicy wykazują kompetencje i doświadczenie. Posiadają odpowiednie wykształcenie i doświadczenie praktyczne.	1

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
	Ustalono zakresy odpowiedzialności i uprawnień na każdym stanowisku, np.: Technolog produkcji 01.06.2023 Starszy technolog produkcji 28.05.2024 Firma opracowała schemat organizacyjny 20.03.2024 Przedsiębiorstwo posiada i utrzymuje odpowiednią infrastrukturę w celu zagwarantowania zgodnego z wymaganiami wyrobu. Budynki, linie, maszyny i urządzenia są nadzorowane, aby produkcja odbywała się w sposób gwarantujący jakość i bezpieczeństwo zdrowotne wyrobów. Maszyny i urządzenia są przeglądane i konserwowane zgodnie z rocznym harmonogramem przeglądów i remontów – 20.03.2024. Przed rozpoczęciem prac remontowych, jak i w ich trakcie zachowane są procedury higieniczne. W przypadku wystąpienia awarii, czynności naprawy urządzenia są prowadzone w sposób ograniczający ryzyko zanieczyszczenia wyrobu. Po przeprowadzonych pracach wykonuje się czyszczenie urządzeń po ocenie możliwości . Materiały używane do prac konserwacyjnych są odpowiednie. Zewnętrzne ekipy serwisowe znajdują się pod nadzorem przedstawiciela przedsiębiorstwa. Zakład posiada odpowiednią wielkość i lokalizację. Budowa i konstrukcja zakładu jest odpowiednia do wytwarzania bezpiecznych i zgodnych z prawem wyrobów	
7.2 Kompetencje	Pracownicy wykazują kompetencje i doświadczenie w danym zakresie. Określono wymagania niezbędne na danym stanowisku	1
7.3 Świadomość	Pracownicy posiadają odpowiednie przygotowanie w danym zakresie oraz podstawowe szkolenia. Wszyscy pracownicy posiadają doświadczenie oraz świadomość wpływającą na realizację procesu w sposób zadowalający. Zaplanowano szkolenia podstawowe wewnętrzne z zakresu czystości i konserwacji maszyn, audytów wewnętrznych, znakowania wyrobów, food denence oraz food fraud	1
7.4 Komunikacja	Określono zasady komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej. Przepływ informacji w firmie jest zgodny ze strukturą organizacyjną (Struktura organizacyjna 20.03.2024). Z uwagi na to, że jest to mała firma pracownicy spotykają się z najwyższym kierownictwem codziennie i na bieżąco przekazywane są istotne informacje w celu zapewnienia zgodności realizacji procesu lub w przypadku wpłynięcia uwag z zewnątrz podejmowane są natychmiastowe działania. Informacje z zewnątrz przekazywane są bezpośrednio na spotkaniach z klientami, mailowo, telefonicznie, w wersji papierowej. Informacje prawne oraz nowinki technologiczne są analizowane przez Pełnomocnika	1

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
	ds. SZJ oraz Właścicieli.	
7.5 Udokumentowane informacje	Opracowywanie i aktualizowanie: Dokumentacja jest nadzorowana zgodnie z uregulowaniami procedury P-01 Zarządzanie dokumentacją z 20.03.2024 Wykaz dokumentów systemu z 20.05.2024	1
8. Działania operacyjne		
8.1 Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi	Planowanie odbywa się na podstawie wpływających zamówień oraz dostępności surowca ze względu na dostępności surowca	1
8.2 Wymagania dotyczące wyrobów i usług	Istnieje pełen nadzór nad produkowanymi wyrobami	1
8.3. Projektowanie i rozwój wyrobów - usług	Firma ustaliła etapy procesu projektowania, zbierania danych, analizy, weryfikacji, przeglądu oraz walidacji. W ostatnim czasie opracowano produkcję cytrynianu magnezu . Firma bazuje na istniejących specyfikacjach i technologiach. Zapoznano się z etapami procesu projektowania modyfikacji procesu dla cytrynianu magnezu	1
8.4 Nadzór nad procesami, wyrobami i usługami dostarczany z zewnątrz		
8.4.1 Postanowienia ogólne	Przedsiębiorstwo zaplanowało, wdrożyło i kontroluje procesy niezbędne do spełnienia wymagań w celu dostarczania usług poprzez: – określenie wymagań dla wyrobów/ usługi – określenie potrzeb odbiorców, – określenie zasobów potrzebnych do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dla procesów – wdrożenie kontroli procesów zgodnie z przyjętymi kryteriami; – określenie, utrzymanie i zachowanie niezbędnych zapisów, dokumentów, procedur i instrukcji w celu zapewnienia zgodności z planem, zgodności wyrobów z wymaganiami klienta Firma nie zleca procesu produkcji innym podwykonawcom.	1
8.4.2 Rodzaj i zakres nadzoru	Firma przeprowadziła ocenę ryzyka dla surowców i opakowań z 20.03.2024. Ocena ryzyka jest przeglądana minimum raz w roku (przegląd w trakcie przeglądu najwyższego kierownictwa – 01.07.2024) oraz w trakcie bieżącej weryfikacji i oceny konkretnego dostawcy. W analizie ryzyka dla surowców i opakowań uwzględniono możliwość zanieczyszczenia	1

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
	alergenami, ciałami obcymi, zanieczyszczenia mikrobiologiczne, chemiczne, zafałszowania. Określono niskie ryzyko dla surowców do produkcji tauryn i cytrynianów i dla opakowań. Każda partia surowca , jest oceniana we własnym laboratorium pod względem zgodności z specyfikacjami Przed podjęciem współpracy dostawca jest weryfikowany na podstawie zebranych informacji; dostawca deklaruje brak stosowania alergenów oraz zgodność z specyfikacją. Kwestionariusz jest corocznie analizowany pod kątem ewentualnych zmian a w przypadku braku zmian co do danych o danym dostawcy, minimum co 3 lata jest ponownie wysyłany do dostawców. Za ocenę danych zawartych w kwestionariuszach odpowiada Pełnomocnik ds. Jakości oraz w Jego zastępstwie – zarząd.	
8.4.3 Informacje dla zewnętrznych dostawców	Firma nie zleca procesów produkcji i magazynowania na zewnątrz. Firma korzysta z usług zewnętrznych: ⇒ Transport ⇒ BHP ⇒ Nadzór nad szkodnikami ⇒ Odbiór odpadów Realizacja tych usług jest zgodna z ustaleniami zapisanymi w umowach. Prowadzona jest ocena dostawców usług	1
8.5 Produkcja i dostarczanie usługi		
8.5.1 Nadzorowanie produkcji i dostarczania usługi	Firma przeprowadza ocenę procesu produkcji oraz po zakończonym procesie zgodnie z harmonogramem Sprawdzono zapisy z zwolnienia wyrobu z 16.05.2024 Badanie z firmy GBA Polska AB 1095 Ł/0/04/2024/3450/FM/I na metale ciężkie , mikrobiologia	1
8.5.2 Identyfikacja i identyfikowalność	Firma posiada skuteczny system identyfikowalności umożliwiający identyfikację partii wyrobu w powiązaniu z użytymi materiałami opakowaniowymi oraz zapisami procesu prowadzonymi papierowo i elektronicznie. Podstawą identyfikowalności jest nr partii, na podstawie którego można dojść do dnia przyjęcia surowca do zakładu i do dostawcy.	1
8.5.3 Własność należąca do klientów lub dostawców zewnętrznych	Obecnie nie ma własności klienta. Firma posiada procedury postępowania na wypadek pojawienia się takiej sytuacji	1
8.5.4 Zabezpieczenie	Wyroby są odpowiednio zabezpieczone i przechowywane oraz transportowane w odpowiednich warunkach. Dokumentacja jest zabezpieczona i przypisana dla	1

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
	konkretnego klienta.	
8.5.5 Działania po dostawie	Produkty, zgodnie z zamówieniem są przekazane odbiorcy wynajętym transportem. Dostawie towarzyszy pełna dokumentacja wymagana przy dostawie do odbiorcy.	1
8.5.6 Nadzór nad zmianami	W przypadku pojawienia się zmian jest to udokumentowane i przekazane do zastosowania pracownikom. Firma prowadzi przeglądy i sprawuje nadzór nad zmianami w produkcji i dostarczaniu usług, w zakresie niezbędnym do zapewnienia ich ciągłej zgodności z wymaganiami	1
8.6 Zwolnienie wyrobów i usług	Każda partia wyrobu podlega ocenie organoleptycznej przed zapakowaniem: Karta kontroli jakości wyrobu.	1
8.7 Nadzór nad niezgodnymi wyjściami	Organizacja posiada udokumentowaną i wdrożoną procedurę nadzoru wyrobu niezgodnego. Ustanowione zasady nadzoru są jasno sprecyzowane i zrozumiałe przez pracowników i weryfikowane podczas audytów wewnętrznych. Przedsiębiorstwo zapewniło odpowiednią identyfikację, jasne oznakowanie, zablokowanie i kwarantannę produktu. W przypadku stwierdzenia wady wyrób jest zabezpieczony i przekazany do utylizacji. Wszystkie przypadki niezgodności są dokumentowane i oceniane. W organizacji nie było poważnych niezgodności wyrobu. Wszystkie niezgodności są analizowane na spotkaniach i podczas przeglądu.	1
9. Ocena efektów działania		
9.1 Monitorowanie, pomiary, analiza i ocena	Wdrożenie, utrzymanie i skuteczność systemu zarządzania oceniane są na podstawie corocznie planowanych auditów systemu. Audyty te przeprowadzane są w organizacji w sposób prawidłowy. Monitorowanie zadowolenia klientów opiera się na wynikach przeprowadzonych badań ankietowych oraz na podstawie analizy reklamacji. Wnioski z prowadzonej oceny są wykorzystywane do doskonalenia bieżącej współpracy z klientami. Przedsiębiorstwo weryfikuje właściwości wyrobów na podstawie bieżących kontroli międzyoperacyjnych, kontroli w ramach CP i CCP oraz na podstawie badania wyrobu gotowego w zewnętrznym laboratorium w kierunku mikrobiologicznym i fizyko – chemicznym	
9.2 Audit wewnętrzny	Przedsiębiorstwo weryfikuje skuteczność wdrożonych działań poprzez realizację audytów wewnętrznych zgodnie z uregulowaniami procedury P/20 – 20.03.2024 w.1 oraz zgodnie z Harmonogramem audytów wewnętrznych na 2024. Audyty wewnętrzne są przeprowadzane w zakresie systemu zarządzania, bezpieczeństwa jakości i legalności produktów. Audyty są przeprowadzane przez przeszkolonych Audytorów,	1

	Raport z audytu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
	niezależnych od audytowanych obszarów. Audytorzy wewnętrzni są przeszkoleni (m.in.: sprawdzono Zaświadczenie ze szkolenia audytorów wewnętrznych z 09.06.2011). Wszystkie podejmowane w wyniku audytu działania są weryfikowane przez audytora, który przeprowadził audyt lub Pełnomocnika ds. SZJ. Wyniki audytów są przedstawiane Najwyższemu Kierownictwu. W przypadku stwierdzenia niezgodności, wypełniana jest Karta działań i audytowany danego obszaru podejmują stosowne działania korekcyjne i korygujące. W raportach z audytów wewnętrznych opisane są zgodności a w przypadku stwierdzenia niezgodności, wypełniana jest Karta niezgodności i audytowany danego obszaru podejmuje stosowne działania korekcyjne. Prowadzona jest analiza przyczyn źródłowych wystąpienia niezgodności i audytowani oraz przedstawiciel danego działu podejmują działania korygujące i zapobiegawcze wystąpieniu niezgodności. Sprawdzono zapisy z audytów Najwyższe kierownictwo 06.05.2024; Szkolenia 11.06.2024; Infrastruktura 25.06.2024	
9.3 Przegląd zarządzania	Raz w roku przeprowadzany jest przegląd systemu przez Najwyższe Kierownictwo. W ramach przeglądu oceniono politykę jakości, omówiono reklamacje, audyty, przegląd systemu HACCP, rozliczenie celów jakości, skuteczność funkcjonujących procesów, wydajności produkcji, zakup surowców i sprzedaż, infrastruktura, monitoring CCP, dokonano przeglądu działań korygujących i zapobiegawczych, oceniono dostępność zasobów, realizację szkoleń – Protokół z przeglądu systemu zarządzania z 01.07.2024	1
10 Doskonalenie		
10.1 Postanowienia ogólne	Ustanowiono udokumentowaną procedurę postępowania w przypadku wystąpienia niezgodności lub potencjalnych niezgodności. W przypadku wystąpienia niezgodności lub potencjalnej niezgodności podejmowane działania są dokumentowane, prowadzona jest ocena skuteczności przeprowadzanych działań	1
10.2 Niezgodności i działania korygujące	Najwyższe kierownictwo zapewnia, że organizacja ciągle udoskonala skuteczność systemu zarządzania jakością. Te wymaganie zostało zaprezentowane poprzez dane wynikające z: • przeglądu systemu zarządzania jakością • realizację założonych celów i jakości.	1
10.3 Ciągłe doskonalenie	Najwyższe kierownictwo zapewnia, że organizacja ciągle udoskonala skuteczność systemu zarządzania jakością. Te wymaganie zostało zaprezentowane poprzez dane wynikające	1

	Raport z auditu systemu zarządzania : — Jakością *) — Środowiskowego *) — BHP *) — Bezpieczeństwem żywności *)	TERMIN AUDITU: 17.07.2024
---	---	--

Rozdział normy	Komentarze odnośnie stopnia spełniania	Ocena *)
	z: • przeglądu systemu zarządzania jakością • realizację założonych celów i jakości.	
Powoływanie się na certyfikację i stosowanie znaków	Organizacja nie stosuje certyfikatu i znaku certyfikacji - początkowa certyfikacja	n/d

- *) 1 – wymaganie opisane wyczerpująco ;
2 - wymaga doskonalenia;
3 - niezgodność mała- korekcje oraz działanie korygujące należy sprawdzić podczas kolejnego auditu
4 – niezgodność duża- organizacja powinna przedstawić działania korygujące w terminie określonym przez jednostkę certyfikującą

Poufność:

Wszelkie informacje oraz dane zebrane podczas auditu są traktowane jako poufne przez wszystkich członków zespołu auditującego GLOBAL QUALITY Sp. z o.o. i służą wyłącznie do przeprowadzenia wiarygodnej oceny auditowej.

Audit przeprowadzono zgodnie z planem auditu z dnia 04.07.2027

Wprowadzono zmiany do planu auditu zgodnie z załącznikiem.....

Ustalenia z 1 etapu auditu zostały zakomunikowane klientowi. Zidentyfikowane zostały wszystkie obszary, gdzie wystąpiły zastrzeżenia, które mogłyby być zaklasyfikowane jako niezgodności podczas drugiego etapu auditu.

Uwagi:

.....

Data

Podpis auditora

17.07.2024



Załączniki do raportu:

Plan auditu z dnia: 04.07.2024

Karta niezgodności/ spostrzeżeń