



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
ЗА ОБАВЉАЊЕ АКТИВНОСТИ
ИСПИТИВАЊА
У ЈАВНОМ ПРЕДУЗЕЋУ
„НУКЛЕАРНИ ОБЈЕКТИ СРБИЈЕ“**



ПОДАЦИ О ИЗРАДИ

Активност	Име и презиме	Функција	Датум	Потпис
Израда	Јована Кнежевић, маст.инж.ел.	Координатор интегралног система менаџмента квалитетом	18.12.2023.	
Преглед и ревизија	Др Невена Здјеларевић, дипл.инж.ел.	Руководилац Службе заштите од јонизујућег зрачења	18.12.2023.	
Сагласност	Јована Кнежевић, маст.инж.ел.	Координатор интегралног система менаџмента квалитетом	18.12.2023.	
	Др Наташа Лазаревић, дипл.физ.хем.	Руководилац Сектора за радијациону сигурност и заштиту животне средине	18.12.2023.	
	Ивана Максимовић, маст.инж.ел.	Руководилац Сектора за развој и примену нуклеарних технологија	18.12.2023.	
	Др Данијела Солдатовић, дипл.инж.техн.	Руководилац Одељења за прераду радиоактивног отпада	18.12.2023.	
Одобрио	Далибор Арбутина, дипл.маш.инж.	В.д. Директора предузећа	18.12.2023.	





ДИСТРИБУЦИЈА КОПИЈА

Копија бр. ____

Копија број	Функција	Датум пријема	Потпис
0.	Координатор интегралног система менаџмента квалитетом		
1.	Директор Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“		
2.	Руководилац Сектора за развој и примену нуклеарних технологија		
3.	Руководилац Сектора за радијациону сигурност и заштиту животне средине		
4.	Руководилац Одељења за прераду радиоактивног отпада		
5.	Доступно на сајту предузећа		



ЕВИДЕНЦИЈА ИЗМЕНА И ДОПУНА

Верзија	Поглавље	Страна	Текст измене и допуне	Датум	Овера измене
4.2		2	Измена у табели „Подаци о изради“	2023-12-18	ЈК
4.2	0	6	Организациона структура пребачена у потпоглавље 5.2	2023-12-18	ЈК
4.2	2	10	Ажуриране нормативне референце	2023-12-18	ЈК
4.2	5.2	14-18	Ажурирана организациона структура	2023-12-18	ЈК
4.2	9	52-59	Уклоњен прилог 3	2023-12-18	ЈК
4.2	сва	све	Ажурирање садржине пословника са важећим верзијама референтних докумената	2023-12-18	ЈК



САДРЖАЈ

0	УВОД	7
1	ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ	9
2	НОРМАТИВНЕ РЕФЕРЕНЦЕ	10
3	ТЕРМИНИ, ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ	12
	3.1 ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИЈЕ.....	12
	3.2 СКРАЋЕНИЦЕ.....	13
4	ОПШТИ ЗАХТЕВИ	13
	4.1 НЕПРИСТРАСНОСТ.....	13
	4.2 ПОВЕРЉИВОСТ.....	14
5	ЗАХТЕВИ ЗА СТРУКТУРУ	14
	5.1 ОРГАНИЗАЦИОНИ СТАТУС.....	14
	5.2 ОРГАНИЗАЦИОНА СТРУКТУРА.....	15
	5.3 РУКОВОДСТВО ЛАБОРАТОРИЈЕ.....	19
	5.4 ОБИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ АКТИВНОСТИ.....	20
	5.5 ОДГОВОРНОСТИ И ОВЛАШЋЕЊА.....	21
	5.6 КОМУНИЦИРАЊЕ И ИНТЕГРИТЕТ.....	25
6	ЗАХТЕВИ ЗА РЕСУРСЕ	25
	6.1 ОПШТЕ.....	25
	6.2 ОСОБЉЕ.....	26
	6.2.1 НЕПРИСТРАСНОСТ И КОМПЕТЕНТНОСТ ОСОБЉА.....	26
	6.2.2 УТВРЂИВАЊЕ ЗАХТЕВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ.....	26
	6.2.3 ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ОСОБЉА.....	27
	6.2.4 ОПИСИ ПОСЛОВА.....	28
	6.2.5 ДОКУМЕНТАЦИЈА У ВЕЗИ СА ОСОБЉЕМ.....	28
	6.2.6 ОВЛАШЋЕЊА.....	29
	6.3 ОБЈЕКТИ ЛАБОРАТОРИЈЕ И УСЛОВИ СРЕДИНЕ.....	29
	6.3.1 АДЕКВАТНОСТ ОБЈЕКТА И УСЛОВА СРЕДИНЕ.....	29
	6.3.2 ДОКУМЕНТОВАНOST ЗАХТЕВА ЗА ОБЈЕКТЕ И УСЛОВЕ СРЕДИНЕ.....	29
	6.3.3 ПРАЋЕЊЕ УСЛОВА СРЕДИНЕ.....	30
	6.3.4 МЕРЕ ЗА КОНТРОЛУ ОБЈЕКТА.....	30
	6.4 ОПРЕМА.....	30
	6.4.1 ОПШТЕ ОДРЕДБЕ.....	30
	6.4.2 ОПРЕМА ИЗВАН СТАЛНЕ КОНТРОЛЕ.....	30
	6.4.3 РУКОВАЊЕ ОПРЕМОМ.....	31
	6.4.4 ВЕРИФИКАЦИЈА ОПРЕМЕ.....	31
	6.4.5 ТАЧНОСТ МЕРЕЊА МЕРНЕ ОПРЕМЕ.....	31
	6.4.6 ЕТАЛОНИРАЊЕ ОПРЕМЕ.....	31
	6.4.7 ПРОГРАМ ЕТАЛОНИРАЊА.....	32
	6.4.8 ИДЕНТИФИКАЦИЈА ОПРЕМЕ.....	32



6.4.9	ПРЕОПТЕРЕЋЕЊЕ, НЕИСПРАВНОСТ И НЕПРАВИЛНО РУКОВАЊЕ.....	32
6.4.10	МЕЋУПРОВЕРЕ	32
6.4.11	ПРИМЕНА КОРЕКТИВНИХ ФАКТОРА	33
6.4.12	НЕНАМЕРНА ПОДЕШАВАЊА ОПРЕМЕ	33
6.4.13	ЗАПИСИ О ОПРЕМИ.....	33
6.5	МЕТРОЛОШКА СЛЕДЉИВОСТ	33
6.5.1	ОПШТЕ ОДРЕДБЕ	33
6.5.2	ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ СЛЕДЉИВОСТИ	33
6.6	ЕКСТЕРНО НАБАВЉЕНИ ПРОИЗВОДИ И УСЛУГЕ.....	34
6.6.1	ПОГОДНОСТ НАБАВЉЕНИХ ПРОИЗВОДА И УСЛУГА.....	34
6.6.2	ДОКУМЕНТОВАНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ	35
6.6.3	КОМУНИКАЦИЈА СА ЕКСТЕРНИМ ИСПОРУЧИОЦИМА	35
7	ЗАХТЕВИ ЗА ПРОЦЕС	35
7.1	ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЗАХТЕВА, ПОНУДА И УГОВОРА	35
7.2	ИЗБОР, ВЕРИФИКАЦИЈА И ВАЛИДАЦИЈА МЕТОДА	37
7.2.1	ИЗБОР И ВЕРИФИКАЦИЈА МЕТОДА	37
7.2.2	ВАЛИДАЦИЈА МЕТОДА.....	37
7.3	УЗОРКОВАЊЕ.....	38
7.4	РУКОВАЊЕ ПРЕДМЕТИМА ИСПИТИВАЊА	38
7.5	ТЕХНИЧКИ ЗАПИСИ.....	38
7.6	ВРЕДНОВАЊЕ МЕРНЕ НЕСИГУРНОСТИ.....	39
7.7	ОБЕЗБЕЂЕЊЕ ВАЛИДНОСТИ РЕЗУЛТАТА	40
7.8	ИЗВЕШТАВАЊЕ О РЕЗУЛТАТИМА.....	41
7.9	ПРИГОВОРИ.....	42
7.10	НЕУСАГЛАШЕНИ ПОСАО.....	44
7.11	УПРАВЉАЊЕ ПОДАЦИМА И МЕНАЏМЕНТ ИНФОРМАЦИЈАМА	44
8	ЗАХТЕВИ ЗА СИСТЕМ МЕНАЏМЕНТА.....	45
8.1	ОПЦИЈЕ	45
8.2	ДОКУМЕНТАЦИЈА СИСТЕМА МЕНАЏМЕНТА.....	45
8.3	УПРАВЉАЊЕ ДОКУМЕНТИМА СИСТЕМА МЕНАЏМЕНТА.....	49
8.4	УПРАВЉАЊЕ ЗАПИСИМА	49
8.5	МЕРЕ ЗА БАВЉЕЊЕ РИЗИЦИМА И ПРИЛИКАМА.....	50
8.6	ПОБОЉШАВАЊЕ	51
8.7	КОРЕКТИВНЕ МЕРЕ.....	52
8.8	ИНТЕРНЕ ПРОВЕРЕ.....	52
8.9	ПРЕИСПИТИВАЊЕ ОД СТРАНЕ РУКОВОДСТВА	53
9	ПРИЛОЗИ.....	54



0 УВОД

Основне информације о ЈП приказане су у табели 0.1. На слици 0.1 дат је приказ локације ЈП.

Табела 0.1. Основне информације о ЈП

Назив	ЈАВНО ПРЕДУЗЕЋЕ „НУКЛЕАРНИ ОБЈЕКТИ СРБИЈЕ“, ВИНЧА
Скраћеница	ЈП „НУКЛЕАРНИ ОБЈЕКТИ СРБИЈЕ“, БЕОГРАД
Назив на енглеском	Public Company “NUCLEAR FACILITIES OF SERBIA”
Скраћеница	PC “NUCLEAR FACILITIES OF SERBIA”
Назив на руском	Государственная корпорация „ЯДЕРНЫЕ ОБЪЕКТЫ СЕРБИИ”
Скраћеница	ГК „ЯДЕРНЫЕ ОБЪЕКТЫ СЕРБИИ”
Организација	ЈП
Оснивач	Влада РС, Службени гласник РС“, бр. 50/09
Седиште	11000 Београд-Винча, Мике Перовића Аласа, 12-14
Поштанска адреса	11000 Београд-Винча, Мике Перовића Аласа, 12-14
Матични број	20556820
ПИБ број	106217172
Жиро рачун	340-11005655-19 Erste Банка 325-9500700021712-49 ОТП Банка 190-16460-77 Алта банка 295-1240714-54 Српска банка
Телефон	+381 11 3408 642
Фах	+381 11 644 74 57
e-mail	office@nuklearniobjekti.rs
Интернет страница	www.nuklearniobjekti.rs

Оснивач ЈП је Република Србија у чије име оснивачка права врши Влада Републике Србије, Београд, Немањина 11. ЈП основано је Одлуком о оснивању јавног предузећа за управљање нуклеарним објектима у Републици Србији („Службени гласник РС“, бр. 50/09) [А-9]. ЈП управља средствима која су у јавној својини, а чине их објекти, опрема, уређаји и постројења Института за нуклеарне науке Винча и Института за технологију нуклеарних и других минералних сировина, а који су у функцији обављања делатности управљања нуклеарним објектима за које се оснива ЈП, са стањем на дан 30. јуна 2009. године.

Објекти, опрема, уређаји и постројења ранијег корисника Института за нуклеарне науке Винча су:

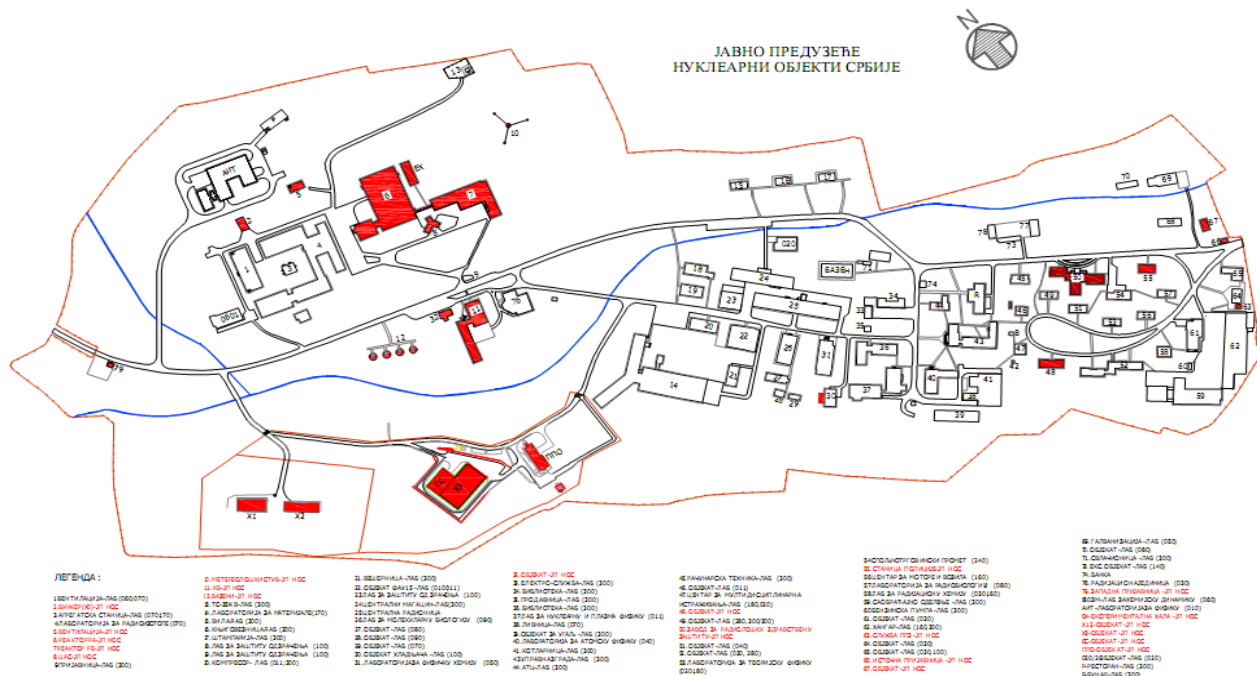
- објекти, опрема и уређаји истраживачког нуклеарног реактора са ознаком „Реактор А-РА“, укључујући и постројење „Црпна станица на Дунаву“ која је била у функцији напајања секундарног круга хлађења реактора;
- објекти, опрема и уређаји истраживачког нуклеарног реактора са ознаком „Реактор Б-РБ“;
- објекти, опрема, постројења и уређаји привременог складишта радиоактивног отпада са ознакама: „Хангар-Х1“, „Хангар-Х2“, „Хангар-Х3“, „Безбедно складиште-БС“, „Постројење за прераду отпада-ППО“ и „Хангар-Х0“, као и објекат са ознаком „Бункер“ у коме је зазидан радијум;
- четири објекта привременог складишта течног радиоактивног отпада са ознакама: „подземни базен-ВР1“, „подземни базен-ВР2“, „подземни базен-ВР3“ и „подземни базен-ВР4“;



- објекат, опрема и просторије са ознаком „Објекат 32“;
- објекат, опрема и уређаји за мерење радиоактивности у животној средини у околини нуклеарних објеката и испитивања у области солидификације радиоактивног отпада, са анексом неактивираниог постројења за третман течног радиоактивног отпада;
- објекти, опрема и уређаји за метеоролошка мерења (метеоролошке мерне станице у кругу Института, на Усеку, у селу Винча и на Зеленом брду);
- објекти, опрема и уређаји за контролу радиоактивности у околини нуклеарног објекта (мерне станице у кругу Института, на Усеку, у селу Винча и на Зеленом брду);
- објекти, опрема и уређаји за деконтаминацију радне и животне средине, хуману деконтаминацију и медицински третман изложених радника;
- опрема и уређаји за реакторску дозиметрију;
- објекти, опрема и уређаји за физичку и противпожарну заштиту нуклеарних материјала (објекти са ознаком „Објекат 8“, „Објекат 55“, „Објекат 63“, „Објекат 66“, „Објекат 67“ и „Објекат 79“).

Објекти, опрема, уређаји и постројења ранијег корисника Института за технологију нуклеарних и других минералних сировина су објекти, опрема, уређаји и постројења Хидрометалуршког постројења у Габровници код Калне, Књажевац.

Објекти које ЈП користи су и објекти, опрема и просторије са ознаком „Објекат 11“, „Објекат 11-а“, „Објекат 48“ и „Објекат 50“. На слици 0.1 је дат приказ седишта ЈП.



Слика 0.1. Седиште ЈП

Делатност ЈП обухвата:

- обављање нуклеарних активности, у складу са Законом о радијационој и нуклеарној сигурности и безбедности [А-2];
- обављање радијационих делатности које се односе на сигурно коришћење извора јонизујућих зрачења, као и промет извора јонизујућих зрачења, радиоактивних и нуклеарних материјала;



- предузимање мера радијационе и нуклеарне сигурности на локацији нуклеарних постројења у складу са Законом [А-2] (оперативна радијациона дозиметрија, систем квалитета, деконтаминација људи, радне и животне средине, систематско испитивање радиоактивности у животној средини на локацији нуклеарних постројења, мерење интерне радиоактивности, медицински третман изложених радника);
- обезбеђивање прописаних услова за лоцирање, пројектовање, изградњу, пробни рад, пуштање у рад, коришћење, трајан престанак рада и декомисију нуклеарног постројења;
- управљање радиоактивним отпадом;
- спровођење мера којима се спречава да радиоактивни отпад проузрокује контаминацију животне средине;
- обезбеђивање физичке заштите, противпожарне заштите и других мера безбедности нуклеарног постројења, нуклеарног материјала и радиоактивног отпада, укључујући и мере безбедности у току транспорта нуклеарног материјала;
- деконтаминацију радне и животне средине;
- систематско испитивање радиоактивности у животној средини у околини нуклеарног постројења;
- вођење евиденције о изворима јонизујућих зрачења, о изложеним радницима и радиоактивном отпаду;
- организовање студијско-истраживачких радова у области развоја нуклеарних технологија;
- остваривање сарадње са Међународном агенцијом за атомску енергију и другим међународним телима и надлежним органима других држава у сарадњи са надлежним државним органима, а у вези са делатношћу ЈП;
- хуману деконтаминацију.

ЈП може да обавља и друге делатности утврђене Статутом [Ц-1], у складу са Законом о радијационој и нуклеарној сигурности и безбедности [А-2], а у циљу унапређења послова ЈП. ЈП организује послове из своје делатности према захтевима и потребама процеса рада у зависности од врсте и обима сродних и међусобно повезаних послова. Ради планираног обављања делатности, полазећи од специфичних типова послова и њихове повезаности у ЈП су формиране организациони јединице према [Ц-2]. У потпоглављу 5.2 је дата структура организационих јединица који су укључени у активност испитивања.

1 ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Пословник QM.0700.1 утврђује опште захтеве за компетентност, непристрасност и конзистентан рад ЈП према стандарду SRPS ISO/IEC 17025:2017.

Пословник QM.0700.1 обухвата активности испитивања и мерења у оквиру истраживања и развоја нуклеарних технологија, здравственог надзора (биохемијске и хематолошке анализе, цитогенетске анализе и биодозиметрија), нуклеарне сигурности, радијационе сигурности, радијационе и нуклеарне безбедности, мерења ради правовремене најаве акцидента, испитивања нивоа спољашњег зрачења у животној средини, мерења специфичне активности радионуклида у узорцима из животне средине, мерења укупне алфа и бета активности, мерења ради процене нивоа излагања јонизујућим зрачењима, испитивања карактеристика материјала, хемијске анализе гасова, ваздуха, емисије, имисије, воде за пиће, отпадних вода и др., метеоролошка мерења, мерења у погону у истраживачком нуклеарном реактору РБ, мерења у истраживачком



нуклеарном реактору РА који је у фази планирања декомисије, испитивања у физици и техници нуклеарних постројења (мониторинг неутронског зрачења, мерења јачине ефективне дозе, мониторинг радиоактивности).

Пословник QM.0700.1 примењују сви запослени у ЈП у свим процесима испитивања. Пословник QM.0700.1 је намењен за успостављање система менаџмента и система управљања активностима испитивања у сталним условима испитивања.

Пословник QM.0700.1 служи и корисницима лабораторијских испитивања, као и акредитационом телу, у поступку потврђивања или признавања компетентности активности испитивања у ЈП.

ЈП је Пословником QM.0700.1 и његовом применом обезбедио и испунио захтеве система менаџмента према стандарду SRPS ISO/IEC 17025:2017, а у исто време примењује систем менаџмента квалитетом у својим активностима испитивања, који је у складу са принципима стандарда SRPS ISO 9001:2015.

Обзиром да се активности испитивања обављају у ЈП које има уведен и сертифициован систем менаџмента квалитетом према стандарду SRPS ISO 9001:2015, део захтева се испуњава према Опцији Б (према Прилогу Б „Опције система менаџмента“ стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017) која дозвољава лабораторији да успостави и одржава систем менаџмента у складу са захтевима из стандарда SRPS ISO 9001:2015 на такав начин да подржавају и показују конзистентно испуњење захтева у тачкама 4 до 7. Пословник QM.0100.1 прописује Политику квалитета и опште циљеве, опис надлежности и одговорности, организацију, пословне функције и радна места, подручје примене, начин одобравања, преиспитивања и ревизије, списак докумената на које се позива и др. Он даје смернице за припрему поступака и метода помоћу којих ЈП описује мере које примењује у свом раду како би достигао, одржао и побољшао квалитет својих испитивања и услуга.

Пословник QM.0700.1 дефинише одговорности и овлашћења, хијерархију докумената, описује елементе који се односе на заједничке функције уговарања, развоја, набавке и квалитета, као и захтеве за остале елементе система менаџмента.

Контрола Пословника QM.0700.1 у свим фазама, почев од његове израде, ревизије, дистрибуције, чувања и коришћења у пракси, дефинисана је Процедуром за управљање документованим информацијама ИСМК ОР.0190.1.

2 НОРМАТИВНЕ РЕФЕРЕНЦЕ

А. ЗАКони И ПОДЗАКОНСКА АКТА

- [А-1] Закон о акредитацији („Службени гласник РС”, бр. 73/2010 и 47/2021);
- [А-2] Закон о радијационој и нуклеарној сигурности и безбедности („Службени гласник РС“, бр. 95/2018 и 10/2019);
- [А-3] Закон о метрологији („Службени гласник РС“, бр. 15/2016);
- [А-4] Закон о стандардизацији („Службени гласник РС“, бр. 36/09 и 46/2015) ;
- [А-5] Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 25/2019 и 92/2023 – аутентично тумачење);
- [А-6] Закон о заштити од нејонизујућих зрачења („Службени гласник РС”, бр. 36/2009);
- [А-7] Закон о јавним предузећима („Службени гласник РС“, бр. 15/2016 и 88/2019);



- [А-8] Одлука о оснивању јавног предузећа за управљање нуклеарним објектима у Републици Србији („Службени гласник РС“, бр. 50/09);
- [А-9] Одлука о усклађивању послова Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“ са Законом о јавним предузећима („Службени гласник РС“ број 105/16);
- [А-10] Правилник о издавању овлашћења за вршење послова заштите од јонизујућег зрачења („Службени гласник РС“, бр. 127/21, 81/23 и 97/23 – исправка);
- [А-11] Правилник о границама излагања јонизујућим зрачењима и мерењима ради процене нивоа излагања јонизујућим зрачењима („Службени гласник РС“, бр. 86/2011 и 50/2018);
- [А-12] Правилник о евиденцији о изворима јонизујућих зрачења, професионално изложеним лицима, о изложености пацијената јонизујућим зрачењима и радиоактивном отпаду („Службени гласник РС“, бр. 97/2011 и 127/21);
- [А-13] Правилник о границама садржаја радионуклида у води за пиће, животним намирницама, сточној храни, лековима, предметима опште употребе, грађевинском материјалу и другој роби која се ставља у промет („Службени гласник РС“, бр. 36/2018);
- [А-14] Правилник о границама радиоактивне контаминације лица, радне и животне средине и начину спровођења деконтаминације („Службени гласник РС“, бр. 38/2011 од 31.5.2011.);
- [А-15] Правилник о мониторингу радиоактивности („Службени гласник РС“, бр. 97/2011);
- [А-16] Правилник о утврђивању програма систематског испитивања радиоактивности у животној средини („Службени гласник РС“, бр. 100/2010);
- [А-17] Правилник о врстама мерила која подлеже законској контроли („Службени гласник РС“, бр. 37/2021 и 84/2022).

Б. СТАНДАРДИ

- [Б-1] SRPS ISO/IEC 17025:2017, Општи захтеви за компетентност лабораторија за испитивање и лабораторија за еталонирање;
- [Б-2] SRPS ISO/IEC 17000:2020, Оцењивање усаглашености – Речник и општи принципи;
- [Б-3] SRPS ISO 9000:2015, Управљање квалитетом и обезбеђење квалитета – Речник;
- [Б-4] SRPS ISO 9001:2015, Системи менаџмента квалитетом – Захтеви;
- [Б-5] SRPS ISO 9004:2018, Квалитет неке организације – Упутство за постизање одрживог успеха;
- [Б-6] SRPS ISO 10005:2007, Системи менаџмента квалитетом – Упутства за планове квалитета;
- [Б-7] SRPS ISO/TR 10013:2002, Упутства за документацију система менаџмента квалитетом;
- [Б-8] SRPS ISO/IEC 19011:2018, Упутство за проверавање система менаџмента;
- [Б-9] Смернице за исказивање обима акредитације лабораторија за испитивање (АТС-УП03);
- [Б-10] IAEA, *Leadership and Management for Safety, No. GSR Part 2*, Vienna, 2016;
- [Б-11] IAEA, *Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards, No. GSR Part 3*, Vienna, 2014;
- [Б-12] IAEA, *Application of the Management System for Facilities and Activities, No. GS-G-3.1*, Vienna, 2006;
- [Б-13] IAEA, *Occupational Radiation Protection, No. GSG-7*, Vienna, 2018;
- [Б-14] IAEA, *Leadership, Management and Culture for Safety in Radioactive Waste Management, No. GSG-16*, Vienna, 2022;



[Б-15] IAEA, *The Management System for Nuclear Installations*, No. GS-G-3.5, Vienna, 2009;

Ц. ОПШТА АКТА

- [Ц-1] Статут Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“, 2017;
- [Ц-2] Правилник о организацији и систематизацији послова;
- [Ц-3] Правилник о пословној тајни;
- [Ц-4] Правилник о безбедности и здрављу на раду;
- [Ц-5] Правилник о образовању, стручном оспособљавању и усавршавању запослених;
- [Ц-6] Стратегија управљања ризицима;
- [Ц-7] Методологија за идентификовање, мерење, комуницирање и надзор над ризицима;
- [Ц-8] Методологија мерења нивоа прихватљивог ризика;
- [Ц-9] Регистар ризика;
- [Ц-10] Акт о безбедности информационо-телекомуникационог система;
- [Ц-11] Етички кодекс;
- [Ц-12] Правилник о ближем уређењу поступка јавне набавке;
- [Ц-13] Акт о процени ризика.

3 ТЕРМИНИ, ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИЈЕ

Термини и дефиниције које се користе у овој процедури су преузети су из [А-2], [Б-1]-[Б-4] и Међународном речнику термина у законској метрологији. Остали термини и дефиниције су:

Термин	Дефиниција
Корисник	Заинтересована страна према [Б-3]; подразумева сваког корисника резултата испитивања, спољашњег и унутрашњег, као и регулаторна и друга државна тела.
Организациона јединица	Целина у организационој структури ЈП са дефинисаним надлежностима и одговорностима (описом послова, односно делокругом рада) у Правилнику о организацији и систематизацији послова [Ц-2], са пратећим правилницима о изменама и допунама [Ц-3]
Сектор	Већа организациона јединица у ЈП коју чине одељења
Руководство	Руководиоци организационих јединица – сектора и одељења у којима се врше активности испитивања
Особље	Запослени кадар са <u>Списка особља лабораторије за испитивање</u> који се бави активношћу испитивања
Директор	Директор Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“
<u>Пословник QM.0700.1</u>	Пословник о квалитету за обављање активности испитивања у Јавном предузећу „Нуклеарни објекти Србије“
<u>Пословник QM.0100.1</u>	Пословник о квалитету Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“



3.2 СКРАЋЕНИЦЕ

У Пословнику QM.0700.1 користе се следеће скраћенице:

Скраћеница	Опис скраћенице
ИСМК	Интегрални систем менаџмента квалитетом
ОЈ	Организациона јединица
ЈП	Јавно предузеће „Нуклеарни објекти Србије“
РАО	Радиоактивни отпад
АТС	Акредитационо тело Србије
МААЕ	Међународна агенција за атомску енергију
ПТ	Испитивање оспособљености (енг. <i>Proficiency testing</i>)
МЛИ	Међулабораторијска интеркомпарација
ЕА	енг. <i>European Accreditation</i>
MLA	енг. <i>Multilateral Agreement</i>
NMI	енг. <i>National Measurement Institute</i>
CIPM	енг. <i>Certificate in Investment Performance Measurement</i>
MRA	енг. <i>Mutual Recognition Arrangement</i>
CMC	енг. <i>Calibration and Measurement Capability</i>
BIPM	фр. Bureau International des Poids et Mesures

4 ОПШТИ ЗАХТЕВИ

4.1 НЕПРИСТРАСНОСТ

Све активности испитивања у оквиру ЈП су јасно конципиране, груписане и одвијају се тако да се штити непристрасност. Одговорност особља које врши испитивања је дефинисана кроз Матрицу одговорности (дата у табели 5.1 у потпоглављу 5.6), одговарајућим процедурама и радним упутствима, [Ц-2] и Уговорима о раду и овлашћењима издатим од стране Директора. На тај начин су искључени утицаји комерцијалних, финансијских и других интерних или екстерних фактора на непристрасност, чиме би се угрозила сигурност и евентуални сукоб интереса. ЈП не предузима никаква испитивања или услуге које би законски, економски или на било који други начин могла да утичу на обавезу да буде непристрасно.

Ризици по непристрасност, који произлазе из активности испитивања или односа особља, непрекидно се анализирају и идентификују и предлажу се мере за отклањање или смањење ризика, односно мере за спречавање реализације ризичног догађаја који је у вези са ризиком непристрасности. ЈП је документовало Упутство за управљање ризиком непристрасности QU.0160.2 којим су дефинисани елементи праћења ризика непристрасности, интервали као и одговорност запослених за бављење ризиком непристрасности.



Како би се доказало да је ЈП посвећено непристрасности, руководство и особље ОЈ потписују *Изјаву о непристрасности и поверљивости*, чији је образац дат у прилогу 2 *Пословника QM.0700.1*.

4.2 ПОВЕРЉИВОСТ

ЈП је Правилником о пословној тајни [Ц-6] одредило исправе и податке које представљају пословну тајну ЈП, чије би саопштавање неовлашћеним лицима било противно пословању ЈП и штетило би његовим интересима и пословном угледу. На поједине документоване информације које припадају одређеној групи процеса, за које се укаже потреба, може се ставити ознака „ПОВЕРЉИВО“.

ЈП је увело праксу руковања и чувања резултата испитивања која у потпуности обезбеђује поверљивост резултата у односу на остале кориснике. Ради очувања власничких права наручилаца испитивања и да се не би одавале поверљиве информације неовлашћеним лицима, поред обавезивања на основу начела „чување поверљивих информација екстерних корисника испитивања“, ова норма је регулисана и *Изјавом о непристрасности и поверљивости* која важи за целокупно особље.

ЈП је показало начин на који остварује да је одговорно путем правно важећих обавезивања за менаџмент информацијама преко понуде или уговора о испитивању који постиже са корисником услуга. Понуда или уговор о испитивању садрже део који се односи на чување поверљивости информација које ЈП добија или које настају током обављања активности испитивања.

На основу Правилника о пословној тајни [Ц-6], за чување пословне тајне не сматра се саопштавање:

- руководиоцима ОЈ, ако је такво саопштавање неопходно ради вршења послова из делокруга;
- надлежним инспекцијским органима управе, на њихов захтев;
- другим привредним друштвима, када је то од значаја за остваривање пословне сарадње и закључивања уговора.

5 ЗАХТЕВИ ЗА СТРУКТУРУ

5.1 ОРГАНИЗАЦИОНИ СТАТУС

Активности испитивања се обављају у ЈП, које је правни субјекат. Испитивања се обављају у две ОЈ: Сектору за радијациону сигурност и заштиту животне средине и Сектору за развој и примену нуклеарних технологија.

ЈП обавља активности испитивања у потпуности према стандарду SRPS ISO/IEC 17025:2017 и задовољава потребе корисника, органа управе који доносе прописе и организација које обављају признавања. У ЈП се не обављају никакве активности које би могле угрожити поверење у његову самосталност одлучивања и интегритет у вези активности испитивања.

Искључена је било каква могућност интерних интересних, комерцијалних и других утицаја и притисака од стране других ОЈ на ток и резултате испитивања чиме би се угрозила сигурност и евентуални сукоб интереса дефинисаних Законом о радијационој и нуклеарној сигурности и безбедности [А-2], стандардима сигурности МААЕ [Б-10]–[Б-15], *Политиком квалитета* ЈП која је видно истакнута у просторијама предузећа и документованим информацијама система



квалитета ЈП. У ЈП се не обављају никакаве активности које би могле угрозити поверење у његову самосталност одлучивања и интегритет у вези активности испитивања.

5.2 ОРГАНИЗАЦИОНА СТРУКТУРА

На сликама 5.1-5.5 дат је приказ структуре ОЈ који учествују у појединим фазама током активности испитивања.



Слика 5.1. Организациона структура ЈП

У оквиру ЈП постоје две ОЈ у којима је Правилником о организацији и систематизацији послова [Ц-2] дефинисан делокруг рада и јасно дефинисано да се обављају испитивања у складу са стандардом SRPS ISO/IEC 17025:2017. То су:

- Сектор за радијациону сигурност и заштиту животне средине;
- Сектор за развој и примену нуклеарних технологија.

На слици 5.2 приказана је организациона структура Кабинета директора. У оквиру Кабинета директора обављају се послови представљања и заступања ЈП, организовања и руковођења процесом рада, вођења послова ЈП, саветодавни послови, послови управљања квалитетом, безбедност и здравље на раду, интерна ревизија, послови контроле радних процеса. У Кабинету директора Координатор ИСМК обезбеђује примену и даље побољшање система менаџмента квалитетом према захтевима стандарда SRPS ISO 9001:2015 и SRPS ISO/IEC 17025:2017.



Слика 5.2. Организациона структура Кабинета директора

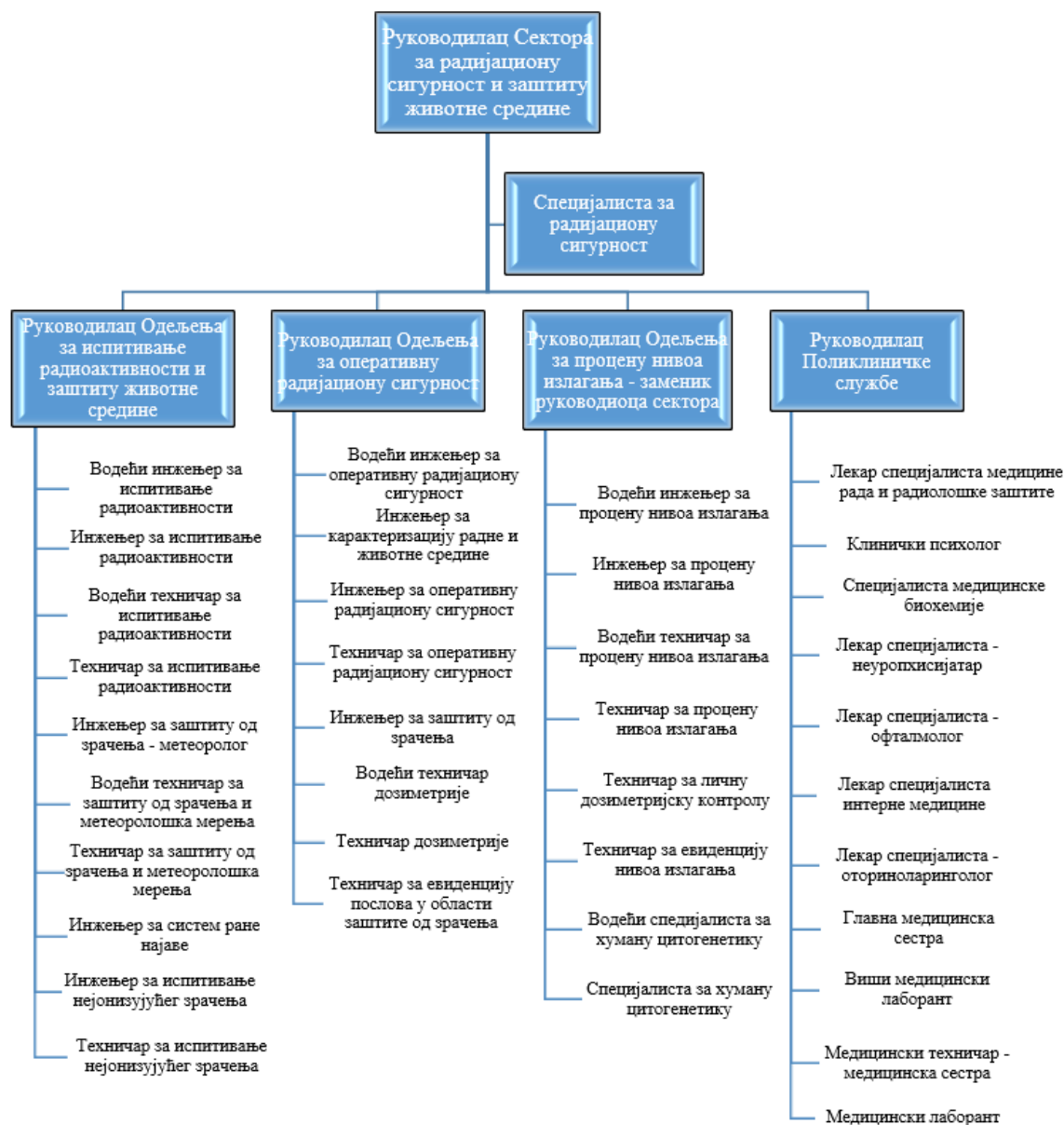
На слици 5.3 је приказана организациона структура Заједничких послова. У оквиру Заједничких послова, обављају се: правни, финансијски, рачуноводствени, комерцијални, спољнотрговински, општи послови, персонални послови, административни послови, послови маркетинга и продаје.



Слика 5.3. Организациона структура Заједничких послова

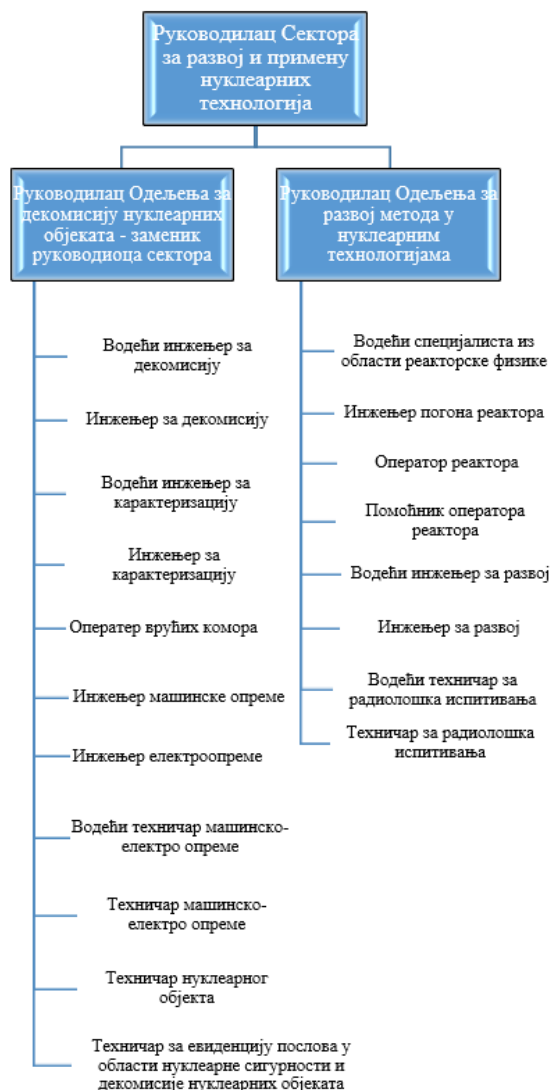


На слици 5.4 је приказана структура Сектора за радијациону сигурност и заштиту животне средине. Сектор за радијациону сигурност и заштиту животне средине обавља: надзор са аспекта радијационе сигурности на локацији ЈП при преузимању радиоактивног отпада и осталим активностима у контролисаној зони на свим нуклеарним постројењима, спровођењем мера оперативне радијационе сигурности; контролу и превенцију контаминације радне средине; надзор над вршењем деконтаминације радне средине; испитивања радиоактивности у различитим узорцима; процену нивоа излагања професионално изложених лица на основу личне дозиметријске контроле, биодозиметрије, мерења активности целог тела и одређивања садржаја радионуклида у биолошким узорцима; вођење евиденције о изворима јонизујућих зрачења и о професионално изложеним лицима; медицински третман и праћење здравственог стања професионално изложених лица и хуману деконтаминацију. У функцији заштите животне средине Сектор за радијациону сигурност и заштиту животне средине обавља систематско испитивање радиоактивности у животној средини у околини нуклеарних постројења у корелацији са метеоролошким параметрима; спроводи континуални мониторинг јачине амбијенталног еквивалента дозе у околини нуклеарних постројења у оквиру локалног система ране најаве; врши мерење јачине амбијенталног еквивалента дозе у ваздуху пасивним дозиметрима у околини нуклеарних постројења и испитивања нивоа електричних и магнетних поља. Метеоролошки параметри, који се континуално прате на локацији, користе се као улазни подаци за сопствени модел за процену радиолошке контаминације животне средине, при различитим сценаријима акцидената на нуклеарним постројењима. Делатност Сектора за радијациону сигурност и заштиту животне средине је и пројектовање мера радијационе сигурности и безбедности, спровођење мера радијационе сигурности, испитивање радиоактивности и контрола контаминације акредитованим испитним методама по SRPS ISO/IEC 17025:2017 за друге кориснике извора зрачења у складу са овлашћењима.



Слика 5.4. Организациона структура Сектора за радијациону сигурност и заштиту животне средине

На слици 5.5 је дата организациона структура Сектора за развој и примену нуклеарних технологија. У оквиру Сектора за развој и примену нуклеарних технологија обављају се послови везани за: развој и примену нуклеарних технологија, декомисије нуклеарних објеката, нуклеарну сигурност, евиденцију нуклеарних материјала, погон и одржавање нуклеарних реактора, студијско-истраживачке радове у области примене нуклеарних технологија, развој нуклеарних технологија, студијско-истраживачке радове у области развоја нуклеарних технологија, физике неутрона, реакторске физике, заштите од неутронског и других зрачења, нуклеарне и радијационе сигурности, нуклеарне енергетике, експерименталне реакторске, неутронске и радијационе физике, као и истраживањима и експерименталним развојем у научним областима од значаја за развој и примену нуклеарних технологија и метода. Делатност Сектора за развој и примену нуклеарних технологија је и пројектовање мера радијационе сигурности и безбедности, карактеризација радиоактивног отпада и нуклеарног материјала као и радиолошка испитивања укључујући нуклеарна испитивања из области нуклеарне сигурности и радиолошка испитивања из области радијационе сигурности у складу са стандардом SRPS ISO/IEC 17025:2017.



Слика 5.5. Организациона структура Сектора за развој и примену нуклеарних технологија

5.3 РУКОВОДСТВО ЛАБОРАТОРИЈЕ

ЈП има:

- компетентно руководство, техничко особље и потребне ресурсе за извршење својих дужности, идентификацију појаве одступања од система квалитета и покретање активности за спречавање или минимизирање истих;
- руководство и техничко особље независно од било којег интерног или екстерног притиска и утицаја који могу неповољно да утичу на квалитет њиховог рада;
- специфициране одговорности, овлашћења и међусобне везе особља које руководи, обавља или верификује посао који утиче на квалитет испитивања;
- компетентно особље за надзор над испитивањима и оцењивање резултата испитивања;
- Координатора ИСМК које има директан приступ највишем нивоу руководства које доноси одлуке о Политици квалитета и њеним ресурсима.



Директор који стоји на челу ЈП као правног субјекта представља **први ниво руковођења**. Он представља и заступа ЈП у земљи и иностранству, а одговоран је и овлашћен за унапређење квалитета у организацији предузимањем следећих мера:

- утврђивање, доношење и примена Политике квалитета у ЈП;
- обезбеђење услова за реализацију Политике квалитета;
- успостављање функције квалитета и обезбеђење ресурса за унапређење квалитета;
- обезбеђење да квалитет постане приоритет менаџмента у ЈП;
- преиспитивање система квалитета и припрема предлога за побољшање.

Директор има сва овлашћења и одговорности да руководи пословима и радним задацима регулисаним Законом о јавним предузећима [А-7], Одлуком о оснивању [А-8], Статутом [Ц-1] и другим општим актима ЈП, да представља и заступа ЈП, да организује и руководи процесом рада и води пословање ЈП и одговара за законитост рада ЈП.

Директор има свеукупну одговорност за квалитет услуга целог ЈП, па је због тога Координатор ИСМК, који спроводи и перманентно побољшава ИСМК ЈП, под директном контролом Директора.

На **други ниво руковођења** пренета је одговорност за примену и перманентно побољшање система квалитета, процесе организације и реализације лабораторијских испитивања, као и испуњавање свих захтева стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017. Овај ниво руковођења чине руководиоци ОЈ као технички руководиоци, који предлажу кадровска решења унутар ЈП, врше надзор над радом особља и учествују у провери функционисања ИСМК. Руководиоци ОЈ као технички руководиоци, прате стање испитивања и одговорни су за њихово извршење у својој области испитивања Директору.

5.4 ОБИМ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ АКТИВНОСТИ

Особље ЈП врши испитивање и израду *Извештаја о испитивању* према SRPS ISO/IEC 17025:2017 стандарду и правилницима Републике Србије којима се уређује одговарајуће испитивање међународним и националним стандардима, као и према документованим методама које је сачинило, верификовало и потврдило особље у ЈП, а које су израђене према међународним и другим националним стандардима, према произвођачкој спецификацији за опрему и методама које су обављене у релевантним научним радовима или часописима. Обим лабораторијских активности је дат у Обиму акредитације које издаје АТС и које је доступно на интернет страници ЈП, а који је исказан у складу са [Б-9].

Активности испитивања се обављају у ЈП, са адресом у улици Мике Петровића Аласа 12, у насељу Винча, Београд и у потпуности се обављају у објектима који носи бројеве 50, 6, 7 и 11. Положај и простор испитних лабораторија приказан је у прилогу 1 Пословника QM.0700.1. Испитивања се врше у лабораторијским и теренским условима, у редовном радном режиму и у случају ванредног догађаја.

Област акредитације су испитивања и узорковања у оквиру истраживања и развоја нуклеарних технологија, здравственог надзора (биохемијске анализе, цитогенетске анализе и биодозиметрија), нуклеарне сигурности, радијационе сигурности, мерења ради правовремене најаве акцидента, испитивања нивоа спољашњег зрачења у животној средини, мерења специфичне активности радионуклида у узорцима из животне средине, мерења укупне алфа и бета активности, мерења ради процене нивоа излагања јонизујућим зрачењима, испитивања карактеристика материјала, хемијске анализе гасова, ваздуха, емисије, имисије, воде за пиће,



отпадних вода и др., метеоролошка мерења, мерења у погону у истраживачком нуклеарном реактору РБ, мерења у истраживачком нуклеарном реактору РА који је у фази припреме за добијање лиценце за декомисију, испитивања у физици и техници нуклеарних постројења (мониторинг неутронског зрачења, мерења јачине ефективне дозе, мониторинг радиоактивности).

Систем менаџмента квалитетом је успостављен тако да обухвата активности испитивања које се спроводе у свим сталним објектима на локацији ЈП, као и рад на другим локацијама испитивања које су удаљене од њених сталних објеката, локацијама које су повезане са привременим или покретним објектима који припадају ЈП или у објектима корисника. Приликом теренских испитивања обезбеђено је да се сви сегменти система менаџмента квалитетом прописани Пословником QM.0700.1, интерним процедурама и радним упутствима спроводе.

5.5 ОДГОВОРНОСТИ И ОВЛАШЋЕЊА

Непосредна одговорност, овлашћења и међусобне везе целокупног особља које руководи, обавља, верификује рад и неусаглашености које утичу на квалитет лабораторијских испитивања и пружања услуга дефинисане су:

- појединачно у процедурама и упутствима у контексту активности који процедуре и упутства обрађују;
- Плану квалитета за реализацију услуге РК.0100.1;
- стандардима лабораторијских испитивања;
- упутствима за руковање опремом за испитивање;
- радним налозима;
- описима послова датим у [Ц-2];
- Уговорима о раду;
- овлашћењима издатим од стране Директора.

Опште и посебне одговорности, овлашћења и међусобне организационе везе које се односе на квалитет лабораторијских испитивања су прецизно дефинисане у Матрици одговорности (табела 5.1), као и овлашћењима издатим од стране Директора за:

- руковање и припрему узорака;
- обављање испитивања и руковање опремом;
- анализирање и извештавање резултата испитивања укључујући давање изјаве о усаглашености;
- преиспитивање (преглед и ревизија) и одобравање резултата испитивања;
- исказивање мишљења и тумачења.

Координатор ИСМК има сва извршна овлашћења и одговорности за спровођење мера система управљања квалитетом у процесу испитивања из области квалитета стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017, односно одговоран је:

- да се систем менаџмента, који се односи на квалитет, спроводи и прати у складу са SRPS ISO/IEC 17025:2017;
- за примену свих процедура, упутстава и стандарда у непосредном извршавању послова у ЈП;
- за контролу и надзор над лабораторијским испитивањима;



- за организацију интерне провере система управљања квалитетом;
- за израду анализа и стално праћење система управљања квалитетом у циљу његовог побољшања;
- за спровођење корективних и превентивних мера, анализу рекламација датих од стране корисника и предузимање мера за отклањање неусаглашености;
- за контролу записа који се воде, улазну, процесну и завршну контролу, контролу неусаглашених испитивања, планова квалитета, докумената и података;
- за управљање документима система управљања квалитетом преко ISO стандарда;
- за контролу опреме за мерење и испитивање, идентификацију и следљивост и контролу лабораторијских услова за испитивање.

Руководилац сектора има сва овлашћења и одговорности да организује, руководи и одговара за извршење техничких захтева система менаџмента, која се односе на стварање услова да се лабораторијска испитивања одвијају под контролисаним условима, што обухвата да руководи, организује и одговара за извршење захтева за ресурсе и захтева за процесе стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017, односно:

- задужен је да руководи, организује и одговара за извршење захтева из области квалитета SRPS ISO/ IEC 17025: 2017;
- руководи или организује примену нових метода испитивања, обуку и оспособљавање особља, контакт са наручиоцем, надзор над особљем, контролисање опреме, пријем и планирање нове опреме, свакодневне послове, испитивање извештаје, предуговора;
- спроводи израду и примену процедуре, израду и примену упутстава, контролу услова радне средине, одржавање радне средине, међулабораторијска испитивања, превентивне и корективне акције, техничке приговоре, међулабораторијску сарадњу,
- учествује у иницирању и примени овог Пословника QM.0700.1, у контроли и иновирању документације, у чувању поверљивости, у верификацији, у интерној провери система квалитета;
- информише или прима информације о спровођењу система квалитета, евиденцији, опреми, одржавању опреме, програму баждарења;
- преиспитује квалитет лабораторијских испитивања;
- обезбеђује доследну примену стандардизованих метода лабораторијских испитивања;
- организује активности за извођење уговорених лабораторијских испитивања;
- спроводи стално праћење захтева у циљу побољшања понуде лабораторијских испитивања;
- обезбеђује успостављање партнерских односа и комуникација са корисницима, испоручиоцима и подуговарачима;
- утврђује одговорности за управљање и верификацију лабораторијских испитивања;
- обезбеђује потпуно идентификовање и преношење захтева и потреба корисника;
- обезбеђује ресурсе за извођење лабораторијских испитивања (одговарајућа опрема, компетентно особље, стандарди, процедуре, упутства и др.);
- оверава извештаје и резултате лабораторијских испитивања;
- обезбеђује стручно оспособљавање запослених у ЈП.



Одговорни извршилац је лице утврђено *Радним налогом/Налогом за испитивање*, које руководи активношћу испитивања, а према овлашћењу издатим од стране Директора. Одговорни извршилац врши послове предвиђене Пословником QM.0700.1, процедурама и радним упутствима у складу са захтевима SRPS ISO/IEC 17025:2017, врши послове из домена акредитоване лабораторије према стандардима SRPS ISO/IEC 17025:2017, обавезан је и одговоран је да исте извршава према Пословнику QM.0700.1, процедурама и упутствима система управљања квалитета у акредитованој лабораторији.

Извршилац је лице утврђено *Радним налогом/Налогом за испитивање* које обавља активност испитивања, а на основу овлашћења издатим од стране Директора. Извршилац врши послове предвиђене Пословником QM.0700.1, процедурама и радним упутствима у складу са захтевима стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017, врши послове из домена акредитоване лабораторије према стандарду SRPS ISO/IEC 17025:2017, обавезан је и одговоран је да исте извршава према Пословнику QM.0700.1, процедурама и упутствима система управљања квалитета у акредитованој лабораторији.

Одговорни извршиоци и извршиоци свих активности у оквиру обезбеђења квалитета услуга одговорни су руководиоцима ОЈ. Они немају овлашћења:

- да врше испитивања неверификованим методама;
- да врше приказивања резултата испитивања на неодговарајући начин;
- да примењују неодговарајуће методе обраде података;
- да дају податке о току испитивања;
- да дају податке о фазним и завршним испитивањима;
- да дају податке о испитивањима, ресурсима и могућностима.

Превентивне мере заштите квалитета лабораторијских испитивања од некоректних утицаја који би могли неповољно да утичу на рад особља састоје се од:

- поштовања начела Политике квалитета ЈП;
- одржавања и унапређења компоненти Политике квалитета ЈП;
- независности особља од комерцијалних и финансијских утицаја, количине уговорених испитивања и резултата спроведених испитивања;
- надзора над особљем лабораторије;
- давања Изјаве о непристрасности и поверљивости информација добијених током испитивања (прилог 2 Пословника QM.0700.1).



Табела 5.1. Матрица одговорности

Ознаке елемената Пословника QM.0700.1	Назив елемента система квалитета	НОСИОЦИ ОДГОВОРНОСТИ				
		Директор	Координатор ИСМК	Руководилац сектора	Одговорни извршилац	Извршилац
4	Општи захтеви					
4.1	Непристрасност	П	С	П	П	П
4.2	Поверљивост	П	С	П	П	П
5	Захтеви за структуру	П	П	П		
6	Захтеви за ресурсе					
6.2	Особље	П	П	П		
6.3	Објекти лабораторије и услови средине	П	С	П	С	С
6.4	Опрема	П	С	П	П	П
6.5	Метролошка следљивост		С	П	П	С
6.6	Екстерно набављени производи и услуге*	П	С	П	П	С
7	Захтеви за процес					
7.1	Преиспитивање захтева, понуда и уговора*	С		П	С	С
7.2	Избор, верификација и валидација метода		С	П	П	С
7.3	Узорковање			С	П	П
7.4	Руковање предметима испитивања			С	П	П
7.5	Технички записи	С	П	П	П	С
7.6	Вредновање мерне несигурности		С	С	П	П
7.7	Обезбеђење валидности резултата		С	П	П	С
7.8	Извештавање о резултатима	С	С	П	П	С
7.9	Приговори*	С	П	П	С	С
7.10	Неусаглашени посао*	С	П	П	С	С
7.11	Управљање подацима и менаџмент информацијама	П	П	П	С	С
8	Захтеви за систем менаџмента					
8.2	Документација система менаџмента	П	П	П	С	С
8.3	Управљање документима система менаџмента	С	П	П	С	С
8.4	Управљање записима	С	П	П	С	С
8.5	Мере за бављење ризицима и приликама**	П	П	П	С	С
8.6	Побољшавање	П	П	П	С	С
8.7	Корективне мере	С	П	П	С	С
8.8	Интерне провере	П	П	С		
8.9	Преиспитивање од стране руководства	П	П	П		

Ознаке одговорности: П – примарна одговорност, С – секундарна одговорност

*Руководилац Одељења комерцијалних и спољнотрговинских послова – примарна одговорност

**Интерни ревизор – примарна одговорност



5.6 КОМУНИЦИРАЊЕ И ИНТЕГРИТЕТ

Руководство има одговорност да обезбеђује успостављање партнерских односа и комуникацију са корисницима, испоручиоцима и подуговарачима у вези са ефективношћу система менаџмента и значајем испуњавања захтева корисника и других захтева.

ЈП је документовало Процедуру за однос према кориснику QP.0140.2 којом осигурава ефикасно комуницирање са корисницима, утврђивање и испуњавање захтева корисника и повећавање његовог задовољства пруженим услугама. Процедуром за однос према кориснику QP.0140.2 је успостављен поступак комуникације са корисником, поступања са имовином корисника, уврђивања захтева корисника, решавања приговора и оцењивања задовољства корисника и утврђене су одговорности.

ЈП Процедуром за преиспитивање захтева, понуда и уговора QP.0700.1 дефинисало је одговорности и активности којима осигурава да се све евентуалне неусаглашености између захтева или понуда и уговора са корисником разјасне пре почетка извођења испитивања.

Ради одржавања добрих пословних односа и сарадње са корисницима, ЈП примењује следеће:

- даје савете и упутства кориснику о техничким питањима, као и мишљења и тумачења заснована на резултатима испитивања;
- информише кориснике о сваком кашњењу или већим одступањима при обављању испитивања;
- тражи повратне информације од стране корисника, било позитивне или негативне;
- информише кориснике да могу обавестити АТС о приговорима на рад ЈП.

Референтни документи за 5:

- Статут [Ц-1];
- Правилник о организацији и систематизацији послова [Ц-2];
- Уговори о раду;
- Овлашћења издата од стране Директора.

6 ЗАХТЕВИ ЗА РЕСУРСЕ

6.1 ОПШТЕ

ЈП располаже свим неопходним људским, техничким, организационим и физичким ресурсима потребним за обављање послова предвиђених дефинисаним активностима за обављање испитивања. Функције квалитета у ЈП су постављене на први ниво пословних функција преко руководиоца сектора који је директно одговоран Директору.

Исправност и поузданост испитивања зависе од:

- људских фактора – особља (потпоглавље 6.2 Пословника QM.0700.1);
- објеката лабораторије и услова средине (потпоглавље 6.3 Пословника QM.0700.1);
- опреме (потпоглавље 6.4 Пословника QM.0700.1);
- метролошке следљивости мерења (потпоглавље 6.5 Пословника QM.0700.1);
- екстерно набављених производа и услуга (потпоглавље 6.6 Пословника QM.0700.1).



Допринос свих ових фактора може битно да утиче на укупну мерну несигурност, а појединачни утицај зависи од метода испитивања.

ЈП је узело у обзир све набројане факторе при развоју метода испитивања, процедура, обучавања и оспособљавања особља, као и при избору и еталонирању опреме коју користи. Определило се за:

- искључиву примену стандардизованих метода испитивања;
- документовање процедура, упутстава и записа;
- високу компетентност и обученост особља које врши испитивања;
- набавку и употребу опреме за испитивање високог квалитета и поузданости, одговарајуће тачности и прецизности;
- метролошку следљивост мерења.

6.2 ОСОБЉЕ

6.2.1 НЕПРИСТРАСНОСТ И КОМПЕТЕНТНОСТ ОСОБЉА

Особље ЈП, као и екстерно особље које врши активности испитивања, потписивањем *Изјаве о непристрасности и поверљивости* обавезују се на потпуну објективност при обављању испитивања и искључују утицај комерцијалних, финансијских и других интерних или екстерних фактора на непристрасност, чиме би се угрозила сигурност и евентуални сукоб интереса.

Правилником о организацији и систематизацији послова [Ц-2] дефинисани су услови (врста и степен образовања и радно искуство) за особље ЈП, као и општа одговорност, овлашћења и радни задаци који су утврђени описима послова и радних задатака. Посебне одговорности и овлашћења за извршење процеса и активности, који утичу на квалитет лабораторијских испитивања дефинисане су у Пословнику QM.0700.1 (видети потпоглавља 5.2 и 5.5), у документованим информацијама система менаџмента квалитетом и овлашћењима издатим од стране Директора.

Запослени у Одељењу за правно-административне послове и људске ресурсе воде евиденцију о образовању, оспособљености и искуству запослених у ЈП.

Надлежно особље ЈП врши одговарајућу специјалистичку обуку новозапосленог особља и стручни надзор над њиховим радом, до стицања одговарајућег знања, вештине и искуства за самосталан стручни рад, у складу са Процедуром за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1.

Детаљнија организациона структура описана је у потпоглављу 5.2 Пословника QM.0700.1.

Особље је одговорно за стриктно придржавање свих документованих процедура, упутстава, инструкција и стандарда при спровођењу лабораторијских испитивања.

6.2.2 УТВРЂИВАЊЕ ЗАХТЕВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ

ЈП је Процедуром за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1 документовало захтеве за компетентност за сваку функцију која утиче на резултате лабораторијских активности, укључујући захтеве за образовање, квалификације, обуку, техничко знање, вештине и искуство. Критеријуми за утврђивање компетентности особља за обављање послова испитивања утврђени Процедуром за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1 су:

- квалификације (степен стручне спреме);



- реализоване обуке и стручна усавршавања (интерне и/или екстерне) у домену делатности које запослени обавља;
- демонстрирање стручности кроз одржавање предавања, обука и тренинга из делатности од интереса;
- број извршених испитивања, за конкретну методу испитивања из обима акредитације;
- објављивање научноистраживачких радова у области од значаја;
- примена знања и вештина кроз спроведен надзор над особљем, за конкретну методу испитивања из обима акредитације;
- посебни здравствени услови за рад са изворима јонизујућих зрачења

и други критеријуми утврђени Правилником о организацији и систематизацији послова [Ц-2] у опису радних места.

Носилац процеса активности испитивања дефинисан *Листом носилаца процеса ZP.0190.4* своју компетентност, поред реализованих обука и стручних усавршавања у својој области у оквиру домаћих и међународних институција и организација, доказује кроз учешће у ПТ/МЛИ активностима, чије се учешће реализује у складу са Процедуром за обезбеђење валидности резултата QP.0700.6. Поред тога, носилац процеса активности испитивања је дужан да за запослене у припадајућој ОЈ, који су овлашћени за обављање активности испитивања, минимум једном годишње одржи интерну обуку у оквиру делатности од интереса.

6.2.3 ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ОСОБЉА

Руководство ЈП је утврдило циљеве у односу на:

- образовање (циљеви су стручно усавршавање које се спроводи кроз специјалистичко усавршавање, учешће на стручним семинарима и саветовањима) о чему се води евиденција у Одељењу правних, кадровских и општих послова;
- обучавање (циљеви су обука особља ЈП за примену стандардних метода испитивања, познавање општих захтева из прописа и стандарда, примена статистичких метода и техника за утврђивање мерне несигурности и утврђивање значаја утврђених одступања резултата мерења и испитивања);
- оспособљавање (циљеви су оспособљавање особља ЈП за руковање, контролисање исправности, еталонирање и коришћење мерне опреме).

Директор је Политиком квалитета дефинисао обавезу перманентног обучавања и усавршавања запослених која се састоји у:

- обучавању и оспособљавању нових радника ЈП;
- уочавању актуелних потреба за обучавањем и спровођењем обуке запослених, кроз израду *Плана образовања, обуке и усавршавања ZP.0110.1*;
- избору метода и средстава образовања;
- реализацији *Плана образовања, обуке и усавршавања ZP.0110.1*;
- спровођењу, верификацији и оцени извршене обуке;
- допунском обучавању и оспособљавању особља ЈП.

Допунско обучавање и оспособљавање особља ЈП, врши се по налогу руководиоца сектора у следећим случајевима:



- ако је дошло до измене техничких норматива и стандарда за одређене врсте лабораторијских испитивања;
- ако се набавком нове или побољшањем перформанси постојеће опреме јавља потреба за обуком особља;
- када је након стављених техничких приговора констатована потреба за додатном обуком особља.

Процедура за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1 ближе одређује потребу за обуком и усавршавањем, пројектовање и планирање обуке и усавршавања, спровођење обуке и усавршавања, планирање и спровођење обуке новозапосленог лица, вредновање резултата обуке и усавршавања, праћење и побољшавање процеса обучавања, спровођење надзора над особљем и праћење компетентности особља.

6.2.4 ОПИСИ ПОСЛОВА

Генерални описи послова и радних задатака дати су у Правилнику о организацији и систематизацији [Ц-2], где су дефинисане одговорности за обављање послова и радних задатака, потребна знања и искуства и дужности руководства, као и у поглављу 5 Пословника QM.0700.1. Детаљан опис послова дат је кроз опис активности у процедурама и кроз дефинисање одговорности и овлашћења за њихово извршење, као што су:

- планирање и обављање испитивања;
- давање мишљења и тумачења резултата испитивања;
- потребно знање и искуство;
- програми оспособљавања и обуке;
- дужности руководиоца.

6.2.5 ДОКУМЕНТАЦИЈА У ВЕЗИ СА ОСОБЉЕМ

ЈП у складу са Процедуром за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1 и Процедуром за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1 документује процедуре и чува записе које се односе на особље и активности испитивања.

Утврђивање захтева за компетентност, као и избор особља, документовано је у [Ц-2] и Процедури за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1.

Обавеза обучавања и усавршавања особља је дефинисана Политиком квалитета и одређена је Планом образовања, обуке и усавршавања ZP.0110.1. Образовање, обуке и усавршавање се спроводе у складу са Процедуром за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1 и Правилником о образовању, стручном оспособљавању и усавршавању запослених [Ц-5], којима се осигурава поступак обезбеђења компетентности и обучености особља ЈП, у складу са захтевима стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017 и SRPS ISO 9001:2015, одговарајућих закона, стандарда сигурности и интерних аката. За реализацију вредновања резултата обуке воде се записи у виду Извештаја са обуке и усавршавања ZP.0110.2 који се чува у персоналном досијеу запосленог у Одељењу за правно-административне послове и људске ресурсе.

Надзор над особљем се спроводи континуирано, путем провере добијених резултата након завршеног испитивања. Сталну контролу над радом особља врше руководиоци сектора, а периодично и Координатор ИСМК. Записи о надзору над особљем се воде у складу са Процедуром за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1.



6.2.6 ОВЛАШЋЕЊА

Остала посебна овлашћења за специфичне активности испитивања, према указаној потреби, дају се путем решења која потписује Директор или путем *Радног налога* који потписују Директор и руководилац сектора одређеном особљу у ЈП, које испуњава захтеве стручности, искуства и обучености за обављање тих активности. Специфичне лабораторијске активности укључују, али се не ограничавају, на:

- развијање, модификовање, верификовање и валидацију метода;
- анализирање резултата, укључујући давање изјаве о усаглашености или мишљења и тумачења;
- извештавање, преиспитивање и одобравање резултата.

Записи о овлашћењима издају се под датумом када су овлашћења потврђена.

Особље је овлашћено решењем издатим од стране Директора за:

- обављање испитивања из обима акредитације и руковање мерном опремом;
- анализирање и извештавање о резултатима испитивања, укључујући давање изјаве о усаглашености;
- преиспитивање (преглед и ревизија) и одобравање резултата испитивања;
- исказивање мишљења и тумачења.

Поменуто овлашћење се чува код Координатора ИСМК, а *Радни налози* се чувају и архивирају у сектору тако да су лако доступни.

Референтни документи за 6.2:

- Правилник о организацији и систематизацији послова [Ц-2];
- Правилник о образовању, стручном оспособљавању и усавршавању запослених [Ц-5];
- Процедура за праћење и евалуацију компетентности запослених QP.0110.1;
- Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.

6.3 ОБЈЕКТИ ЛАБОРАТОРИЈЕ И УСЛОВИ СРЕДИНЕ

6.3.1 АДЕКВАТНОСТ ОБЈЕКТА И УСЛОВА СРЕДИНЕ

ЈП је обезбедило изворима енергије, осветљењем, грејањем и вентилацијом, одржавањем хигијене и уредности и безбедности радних места, заштитном опремом и ергономским условима радног места и простора да услови околине не обезвређују резултате и не утичу негативно на захтевани квалитет мерења. Одржавање објеката и система се врши у складу са Планом одржавања објеката и система у Јавном предузећу „Нуклеарни објекти Србије“ PL.0200.1.

6.3.2 ДОКУМЕНТОВАНОСТ ЗАХТЕВА ЗА ОБЈЕКТЕ И УСЛОВЕ СРЕДИНЕ

Технички захтеви за услове средине и околине који могу утицати на резултате испитивања су дефинисани у процедурама и упутствима за одговарајућа испитивања, руковање мерном опремом, одговарајућим стандардима и упутствима произвођача мерне и испитне опреме. Захтеви за амбијенталне услове радне околине су дати и у радним упутствима за праћење услова радне околине у просторијама у којима се врше активности испитивања.



6.3.3 ПРАЋЕЊЕ УСЛОВА СРЕДИНЕ

ЈП је интерним упутствима дефинисало интервал праћења услова околине у наведеним објектима у којима се врше активности испитивања, као и параметре услова средине о чијим се вредностима воде записи. Праћење услова средине врши се уређајима за мерење амбијенталних параметара – температуре и влажности ваздуха и вредности ових параметара се континуално бележе. Записи се чувају у лабораторијским просторијама. На локацијама ван сталне контроле ЈП носи се опрема за мерење амбијенталних параметара (температуре, влажности). Захтеви за амбијенталне услове су дефинисани интерним процедурама и упутствима за активности испитивања и руковање мерном опремом.

6.3.4 МЕРЕ ЗА КОНТРОЛУ ОБЈЕКТА

Прописани услови радне средине се одржавају хигијеном и чистоћом радних површина, уредношћу радних места, употребом заштитне опреме и применом мера безбедности на раду. За одржавање хигијене и чистоће радних простора задужен је запослени кадар у Одељењу правних, кадровских и општих послова, а за уредност радних места, ношење заштитне опреме и примену мера безбедности сви запослени у ЈП. ЈП је документовало процедуру и упутства за одржавање чистоће у канцеларијама, објектима у којима се врше активности испитивања и друге активности које припадају делокругу рада ЈП. Приликом редовних анализа рада ЈП, у току интерних провера и преиспитивања система квалитета, врши се анализа ризика која се односи и на следеће факторе услова околине: приступ и коришћење простора који утичу на испитивања, превенција контаминације, сметњи и других штетних утицаја на активности испитивања, као и ефективно раздвајање простора са некомпатибилним лабораторијским активностима.

Референтни документи за 6.3:

- План одржавања објеката и система у Јавном предузећу „Нуклеарни објекти Србије“ PL.0200.1;
- Упутство за обезбеђење услова радне околине у просторијама зграде број 11 и 11а QU.0170.3;
- Процедура одржавања хигијене објеката Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“ QR.0230.1.

6.4 ОПРЕМА

6.4.1 ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Особље ЈП са посебно издатим овлашћењем од стране Директора има приступ свој опреми за предвиђени обим акредитације, тј. за мерења и испитивања која су неопходна за правилно обављање испитивања у оквиру нуклеарних технологија, радијационе сигурности, нуклеарне сигурности, испитивања животне средине, карактеризације радиоактивног отпада као и биохемијских и хематолошких испитивања хуманог биолошког материјала и генетских испитивања хумане крви. Приступ опреми је такође одређен списком особља који је истакнут испред просторија у којима се налази мерна опрема.

6.4.2 ОПРЕМА ИЗВАН СТАЛНЕ КОНТРОЛЕ

ЈП не користи опрему која није под његовим сталним надзором. Када се опрема користи изван ЈП, обезбеђује се да се сви захтеви Пословника QM.0700.1, Плана квалитета за реализацију



оперативне активности РК.0100.1 и релевантних процедура и упутстава за коришћење опреме испуне.

6.4.3 РУКОВАЊЕ ОПРЕМОМ

Опремом за испитивање рукује обучено и овлашћено особље користећи упутства која су му увек доступна и ажурирана (укључујући и упутства произвођача опреме).

Опрема је заштићена од неовлашћених подешавања која би могла да обезвреде резултате испитивања. Испред просторије у којој се налази опрема за испитивање постављен је списак запослених којима је дозвољен приступ просторији и опреми.

Поступање са опремом за испитивање обухвата: инсталацију, уградњу и пуштање у рад, коришћење, одржавање, одржавање метролошке исправности, поступање у случају уочавања техничке и/или метролошке неисправности при раду и расходовање опреме и дефинисано је Процедуром за безбедно руковање, транспорт, складиштење, коришћење и одржавање мерне опреме QP.0170.2.

Опремом може да рукује само особље које је овлашћено од стране Директора за руковање опремом.

6.4.4 ВЕРИФИКАЦИЈА ОПРЕМЕ

Сва опрема се верификује пре стављања или враћања у употребу, а сва мерна опрема калибрише односно еталонира и проверава ради утврђивања испуњености захтева лабораторијских спецификација, као и усклађености са стандардним спецификацијама. Ближе одредбе верификације и еталонирања опреме су дате у Процедури за безбедно руковање, транспорт, складиштење, коришћење и одржавање мерне опреме QP.0170.2 и одговарајућим процедурама, упутствима и стандардима за мерну и испитну опрему.

6.4.5 ТАЧНОСТ МЕРЕЊА МЕРНЕ ОПРЕМЕ

Сва опрема која се користи за испитивање омогућава постизање захтеване тачности и усклађена је са спецификацијама датим у методама испитивања. Овај захтев се узима у обзир при куповини нове опреме, односно наводи се у техничкој спецификацији приликом набавке екстерних производа, као и при редовном одржавању постојеће опреме.

6.4.6 ЕТАЛОНИРАЊЕ ОПРЕМЕ

Сва опрема за испитивање која има значајан ефекат на тачност или ваљаност резултата испитивања или узорковања, еталонира се пре стављања у употребу.

У ЈП се захтеви за еталонирање примењују за мерну и испитну опрему, осим када је установљено да придружени допринос од еталонирања мало доприноси укупној мерној несигурности резултата испитивања. ЈП је документовало запис План еталонирања мерне опреме ZP.0170.3.

Сва опрема која подлеже еталонирању је обележена и идентификован је њен статус еталонирања у запису Списак мерне опреме ZP.0170.1. План еталонирања се реализује у складу са роковима.

Ближе одредбе за еталонирање опреме дате су у Процедури за безбедно руковање, транспорт, складиштење, коришћење и одржавање мерне опреме QP.0170.2 и одговарајућим процедурама, упутствима и стандардима за мерну и испитну опрему.



6.4.7 ПРОГРАМ ЕТАЛОНИРАЊА

ЈП има успостављен *План еталонирања мерне опреме ZP.0170.3* за опрему која се користи при испитивању, који се редовно прати, преиспитује и прилагођава ради одржавања поверења у статуса еталонирања. *План еталонирања мерне опреме ZP.0170.3* садржи: назив опреме, назив произвођача и тип опреме, фабрички и идентификациони број, подаци о периоду еталонирања (датум важећег уверења о еталонирању, рок еталонирања и датум следећег еталонирања).

За спровођење *План еталонирања мерне опреме ZP.0170.3* ради обезбеђења следљивости до Међународног система мерних јединица (SI), користе се услуге лабораторија које могу доказати компетентност, мерну могућност и следљивост (акредитоване лабораторије). Информације о лабораторијама за еталонирање које су акредитоване за према стандарду SRPS ISO/IEC 17025:2017 код Акредитационог тела Србије налазе се на интернет страници www.ats.rs.

За израду *План еталонирања мерне опреме ZP.0170.3* одговорни су руководиоци ОЈ у оквиру којих се мерна опрема налази и користи. Додатне одредбе за програм еталонирања опреме дате су у *Процедури за безбедно руковање, транспорт, складиштење, коришћење и одржавање мерне опреме QP.0170.2*.

6.4.8 ИДЕНТИФИКАЦИЈА ОПРЕМЕ

Мерна опрема се после набавке уводи у *Списак мерне опреме ZP.0170.1*. Сва опрема је јединствено идентификована идентификационим бројем (бар-код). Свака јединица опреме има свој запис *Евиденциони картон мерне опреме ZP.0170.2* у који се уносе сви потребни подаци за опрему: назив, произвођач, тип/модел/серијски број, идентификациони број, датум набавке и стављања у употребу, локација, подаци везани за еталонирање, подаци о одржавању, листа запослених који су задужили опрему.

6.4.9 ПРЕОПТЕРЕЋЕЊЕ, НЕИСПРАВНОСТ И НЕПРАВИЛНО РУКОВАЊЕ

Опрема која је била изложена преоптерећењу или неправилном руковању, која даје спорне резултате или се показала као неисправна, или је изван специфицираних захтева, повлачи се из употребе, јасно обележава налепницом и ван употребе је све док се не поправи и исправан рад докаже еталонирањем или испитивањем.

Ако се еталонирањем установи да мерна опрема не даје одзив у сагласности са дефинисаним процедурама лабораторије за еталонирање, мерна опрема се подвргава подешавању, поправци и поновном еталонирању. Када подешавање, поправке и слично није могуће, мерна/испитна опрема се уклања из употребе и означава етикетом „МЕРНА ОПРЕМА НЕИСПРАВНА! НЕ УКЉУЧУЈ!“ (прилог 5 *Процедуре за безбедно руковање, транспорт, складиштење, коришћење и одржавање мерне опреме QP.0170.2*).

У ЈП се испитује утицај ових неисправности или одступања од специфицираних граница на претходна испитивања и тада примењује *Процедуру за управљање неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1*.

6.4.10 МЕЋУПРОВЕРЕ

Када су потребне периодичне провере да би се одржало поверење у калибрациони статус опреме, оне се изводе према дефинисаним процедурама. Ове провере су дате у оквиру мера контроле квалитета које се специфицирају у појединачним методама испитивања. Међупровере се врше коришћењем референтног материјала и еталона, који ни у ком случају није замена за редовно



периодично еталонирање мерне опреме, али његова употреба спречава коришћење неког инструмента који је, у периоду између два обавезна еталонирања, престао да одговара спецификацији.

6.4.11 ПРИМЕНА КОРЕКТИВНИХ ФАКТОРА

ЈП је интерним документованим упутствима обезбедило примену референтних вредности и корективних фактора.

6.4.12 НЕНАМЕРНА ПОДЕШАВАЊА ОПРЕМЕ

Опрема за испитивања, укључујући хардвер и софтвер, је заштићена од ненамерних подешавања која би могла да обезвреде резултате испитивања и/или статус еталонирања:

- доследном применом стандардних процедура и упутстава произвођача опреме;
- руковањем опремом од стране обученог и компетентног особља;
- приступом лабораторијском простору је ограничен само на овлашћено особље;
- заштитом значајног софтвера.

6.4.13 ЗАПИСИ О ОПРЕМИ

Свака јединица опреме има свој евиденциони картон у који се уносе сви потребни подаци за опрему: идентитет опреме, верзија софтвера; име произвођача, идентификација типа и серијски број; доказ о верификацији да је опрема у складу са специфицираним захтевима; тренутна локација; датум и резултати еталонирања, подешавања, критеријуми прихватљивости и крајњи датум следећег еталонирања или период еталонирања; план одржавања и ажурне записе о одржавању које је обављено тамо где је то релевантно за рад опреме; детаљи о било каквом оштећењу, квару, модификацијама или поправкама на опреми.

Референтни документи за 6.4:

- Процедура за безбедно руковање, транспорт, складиштење, коришћење и одржавање мерне опреме QP.0170.2;
- Процедура за управљање неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1.

6.5 МЕТРОЛОШКА СЛЕДЉИВОСТ

6.5.1 ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Да би обезбедила и одржавала следљивост мерења, у ЈП се врши провера метролошке исправности опреме: еталонирањем, калибрацијом и стандардизацијом аналитичке опреме, коришћењем хемикалија, реагенса и стандарда провереног квалитета.

Информације о лабораторијама за еталонирање које су акредитоване за према стандарду SRPS ISO/IEC 17025:2017 код Акредитационог тела Србије налазе се на интернет страници www.ats.rs.

6.5.2 ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ СЛЕДЉИВОСТИ

АТС прихвата следљивост до SI јединица остварену еталонирањем обављеним од стране националних акредитационих тела потписницима EA MLA за лабораторије за еталонирање, Националног метролошког института (NMI), или међународне организације, који су потписнице



и учествују у CIPM MRA (аранжману о међусобном признавању националних еталона и уверења о еталонирању и мерењу издатих од стране NMI). Прихватљивост је ограничена на оне могућности еталонирања и мерења (СМС) и нивое мерне несигурности, за које су наведене организације доказале своју компетентност за еталонирање кроз успешно учествовање у кључним и допунским поређењима и осталим активностима CIPM које су саставни део MRA, и налазе се у VIPM бази кључних поређења.

У Србији је Дирекција за мере и драгоцене метале, као национални метролошки институт, потписник CIPM MRA, и за одређене величине и опсеге мерења има могућности еталонирања и мерења у VIPM бази кључних поређења. Прихватљивост доказа о обезбеђењу следљивости до SI, ограничена је на ове могућности еталонирања и мерења Дирекција за мере и драгоцене метале.

Када следљивост мерења до SI јединица није стриктно могућа или није применљива, за обезбеђење поверења у резултате користе се и друге методе:

- коришћење погодних референтних материјала набављених од погодних испоручиоца. Хемикалије, реагенси, стандарди и референтни материјали укључујући и калибрационе стандарде који се користе за проверу опреме одговарају захтевима метода и опреме. Поступак чувања и руковања стандардима дефинисани су у документима система квалитета ЈП;
- договорене методе и/или опште прихваћени стандарди који су у потпуности специфицирани;
- учествовањем у погодним програмима међулабораторијских поређења.

6.6 ЕКСТЕРНО НАБАВЉЕНИ ПРОИЗВОДИ И УСЛУГЕ

6.6.1 ПОГОДНОСТ НАБАВЉЕНИХ ПРОИЗВОДА И УСЛУГА

Сви екстерно набављени производи и услуге који утичу на лабораторијске активности, посредно или непосредно, усаглашени су са специфицираним захтевима набавке, а погодност производа се осигурава у складу са документованом Процедуром за набавку QP.0120.1 и Правилником о ближем уређењу поступка јавне набавке [Ц-12] којима су успостављени поступци планирања набавке, процес набавке за које се не примењују одредбе Закона о јавним набавкама, процес јавне набавке, као и квалитативни и квантитативни пријем робе у магацин.

ЈП уговара само она испитивања за које има све ресурсе и која може да спроводи самостално. Ангажовање других лабораторија као подуговарача у поступку испитивања обавља се уколико:

- корисник захтева одређени обим испитивања које не врши ЈП;
- из непредвиђених разлога дође до кvara мерне опреме, па ЈП није у могућности да испоштује рок завршетка испитивања;
- тренутни обим послова превазилази капацитете ЈП.

Подуговарање се изводи само са подуговарачима који за конкретне послове испуњавају захтеве стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017 и са чијим избором се сагласио корисник.

ЈП је одговорно за подуговорени посао, осим у случају када су корисник или орган власти захтевали ангажовање одређеног подуговарача.



6.6.2 ДОКУМЕНТОВАНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

ЈП је документовало Процедуру за набавку QP.0120.1 чијом се доследном применом осигурава да набављени материјали и опрема, који утичу на квалитет испитивања, не почну са коришћењем док се не изврши њихова контрола или на други начин верификују да су усаглашени са спецификацијама, са наведеним одговорностима за поједине фазе у оквиру набавке.

Процедуром за периодично вредновање испоручилаца QP.0120.2 успостављен је поступак вредновања добављача на основу њихове способности да испоручују производ/услугу, формирања *Листе одобрених добављача ZP.0120.16* и обезбеђује њихова анализа, контрола, провера и успостављање евиденције приликом сваке испоруке у циљу осигурања квалитета у ЈП.

Процедуром за периодично вредновање испоручилаца QP.0120.2 је дефинисан поступак рангирања и периодичног вредновања добављача за робу, добра и услуге који утичу на осигурање захтеваног квалитета у ЈП, кроз поступке јавне набавке мале вредности, отвореном поступку набавке, рестриктивном поступку, поступку са погађањем и поступку набавке по поруџбеници.

Поред тога, улазни елементи преиспитивања ИСМК од стране руководства у ЈП такође садрже информације о усаглашеностима производа и услуга, перформансама екстерних испоручилаца, о чему се води *Запис о преиспитивању ИСМК ZP.0140.1*.

6.6.3 КОМУНИКАЦИЈА СА ЕКСТЕРНИМ ИСПОРУЧИОЦИМА

Поруџбенице чија реализација утиче на излазни квалитет ЈП, морају да садрже детаљне захтеве који детаљно дефинишу услуге и производе које треба набавити. Опис треба да обухвати врсту, класу, степен, прецизну идентификацију, цртеже, упутства за надзор и друге техничке податке, укључујући потврду резултата испитивања, захтевани квалитет и стандард система квалитета по којима су она сачињена. Ова документа набавке се обавезно преиспитују и оверавају од стране руководиоца сектора.

ЈП пре наруџбине оцењује испоручиоце услуга, материјала и опреме који утичу на квалитет испитивања и води записе и *Листе одобрених добављача ZP.0120.16*.

Референтни документи за 6.6:

- Правилник о *ближем* уређењу поступка јавне набавке [Ц-12];
- Процедура за набавку QP.0120.1;
- Процедура за периодично вредновање испоручилаца QP.0120.2.

7 ЗАХТЕВИ ЗА ПРОЦЕС

7.1 ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЗАХТЕВА, ПОНУДА И УГОВОРА

ЈП је успоставило и одржава Процедуру за преиспитивање захтева, понуда и уговора QP.0700.1 која обезбеђује:

- да су захтеви, укључујући методе које ће се користити, адекватно дефинисани, документовани и разумљиви;
- да ЈП поседује способност и ресурсе за испуњење захтева;
- да, када се ангажује екстерни испоручилац, буду испуњени сви захтеви наведени под 6.6 и да ЈП обавештава корисника о специфичним лабораторијским активностима које ће извршавати екстерни испоручилац и да добије одобрење од корисника.



По пријему захтева од стране корисника, врши се преиспитивање захтева од стране руководиоца Одељења комерцијалних и спољнотрговинских послова и руководиоца ОЈ у коме се врши тражена услуга испитивања. Руководилац ОЈ анализира захтев и по потреби контактира одговорно лице корисника, уколико захтев није јасно дефинисан или корисник није јасно исказао која врста испитивања му је потребна. Након тога руководиоц ОЈ обавештава руководиоца Одељења комерцијалних и спољнотрговинских послова и Одељења за финансијске и рачуноводствене послове о врсти услуге која ће се реализовати, цени, року за извршење услуге, потребном броју извршиоца ако се иде на терен ради прорачуна трошкова горива и дневница, који се додају на цену услуге. Преиспитивање захтева се врши електронски, путем електронске поште.

На основу података које доставља руководиоц ОЈ, приступа се изради понуде и/или уговора о испитивању на основу прихваћеног захтева поднетог од стране корисника у складу са Процедуром за преиспитивање захтева, понуда и уговора QP.0700.1 у чији поступак су укључени руководиоц Одељења комерцијалних и спољнотрговинских послова, руководиоц Одељења за финансијске и рачуноводствене послове, руководиоц ОЈ, запослени у Одељењу правних, кадровских и општих послова и Директор.

Осим тога, Процедуром за преиспитивање захтева, понуда и уговора QP.0700.1 се дефинишу активности којима се осигурава да се све евентуалне разлике између захтева или понуде и уговора са корисником разјашњавају пре почетка извођења испитивања. Уколико се уговор измени након што је посао отпочео, процедура осигурава поступак поновног преиспитивања уговора.

Ако корисник захтева примену неке методе која није заснована на важећим националним или међународним стандардима, или захтева одређена одступања од примене неке стандардизоване методе (неадекватна је), ЈП у процесу уговарања услуге се јасно и једнозначно дефинише све елементе захтева, да не би дошло до неспоразума и/или немогућности задовољења уговорених обавеза. ЈП је обезбедило информисање корисника о евентуалним одступањима од уговора.

ЈП извештава корисника о усаглашености спецификацијом или стандардом за испитивање и правилом одлучивања које је наведено у Процедури за вредновање мерне несигурности и дефинисање правила одлучивања QP.0700.4.

ЈП је документовало Процедуру за однос према кориснику QP.0140.2 којом осигурава ефикасно комуницирање са корисницима, утврђивање и испуњавање захтева корисника и повећавање његовог задовољства пруженим услугама. Ради одржавања добрих пословних односа и сарадње са корисницима, ЈП:

- даје савете и упутства кориснику о техничким питањима, као и мишљења и тумачења заснована на резултатима испитивања;
- информише кориснике о сваком кашњењу или већим одступањима при обављању испитивања;
- тражи повратне информације од стране корисника, било позитивне или негативне;
- информише кориснике да могу обавестити АТС о приговорима на рад лабораторије.

ЈП у оквиру техничких записа, који указују на остварење специфицираних захтева квалитета или параметара процеса, чува примедбе и повратне информације прикупљене на основу информативних разговора са корисницима услуга.

Референтни документи за 7.1:

- Процедура за преиспитивање захтева, понуда и уговора QP.0700.1;
- План квалитета за реализацију оперативне активности РК.0100.1;
- Процедура за вредновање мерне несигурности и дефинисање правила одлучивања



QP.0700.4;

- Процедура за однос према кориснику QP.0140.2.

7.2 ИЗБОР, ВЕРИФИКАЦИЈА И ВАЛИДАЦИЈА МЕТОДА

7.2.1 ИЗБОР И ВЕРИФИКАЦИЈА МЕТОДА

Испитивање, вредновање мерне несигурности и статистичке технике анализирања података се спроводе прописаним методама које су дате у стандардима (домаћим и међународним), правилницима и законским прописима. У случају могућности испитивања карактеристика по више метода, предност се даје економичнијим методама.

ЈП је особљу обезбедило доступност метода, процедура, инструкција, стандарда и других референтних документованих информација релевантних за активности испитивања.

ЈП врши испитивања према документованим методама испитивања последње валидне верзије (модификованим стандардним методама). ЈП обезбеђује коришћење важећих издања стандарда, осим ако то није погодно или није могуће.

Уколико корисник услуге не специфицира методу, ЈП бира одговарајућу методу и информисе корисника о изабраној методи у процесу уговарања услуге. Методе које се користе су објављене у релевантним научним радовима, у часописима односно конференцијама, или су специфициране од стране признатих произвођача опреме. ЈП је развило одређени број специфичних метода испитивања, чија је применљивост потврђена у току досадашњих испитивања. Методе развијене у ЈП примењују се искључиво уз сагласност корисника, што се такође дефинише у процесу уговарања услуге.

ЈП је документовало Процедуру за увођење нових метода испитивања, верификацију и валидацију методе QP.0700.2 у оквиру које се дефинише поступак, активности, надлежности и документација у поступку увођења нових метода испитивања, што омогућава добијање валидних резултата испитивања. Под новом методом подразумева се утврђени технички поступак за извођење испитивања. За рад на увођењу методе у свакодневну примену овлашћено је особље од стране Директора. Након реализације планираних активности, уколико добијени резултати задовољавају постављене критеријуме израђује се документација за примену методе, врши се набавка опреме, потрошног и другог материјала и обука особља. Потврђивање методе се врши подношењем захтева за акредитацију методе и добијање позитивног исхода о осведочењу.

7.2.2 ВАЛИДАЦИЈА МЕТОДА

Да би потврдила погодност за употребу ЈП валидује стандардне методе које се користе изван предвиђеног подручја употребе или модификоване стандардне методе. Валидација је онолико опсежна колико је потребно да се задовоље потребе дате примене, а избор поступка зависи од степена одступања од стандардне методе. Планирање фаза и корака валидације, одређивање карактеристика извођења методе које се проверавају, спровођење валидације и извештавање о валидности методе се врши у складу са документованом Процедуром за увођење нових метода испитивања, верификацију и валидацију методе QP.0700.2.

Опсег и истинитост вредности добијених валидацијом метода (на пример, несигурност резултата, границе детекције, селективност методе, линеарност, границе поновљивости и/или репродуктивности, неосетљивост на спољашње утицаје и/или преосетљивост на сметње матрикса узорка), процењују се за предвиђену намену и потребе корисника.

Уколико се изврше измене валидиране методе, ЈП врши поновну валидацију методе.



Референтни документ за 7.2:

- Процедура за увођење нових метода испитивања, верификацију и валидацију методе QP.0700.2.

7.3 УЗОРКОВАЊЕ

У циљу обезбеђења репрезентативног узорка за испитивање, радним упутствима за узорковање утврђени су предмет узорковања, врсте узорака, места узорковања и поступак узорковања. У ЈП се врши узорковање према дефинисаном плану узорковања у складу са уговором са корисником и према захтеву/уговору за испитивање који садржи и захтев да ЈП врши узорковање односно према међународним стандардним методама. Поступак узорковања састоји се из: припреме за узорковање и узорковања.

Референтни докумен за 7.3:

- Упутство за узимање узорака Сектора за радијациону сигурност и заштиту животне средине QU.0340.1.

7.4 РУКОВАЊЕ ПРЕДМЕТИМА ИСПИТИВАЊА

Поступање са узорцима за испитивање је дефинисано документима система квалитета за појединачне методе испитивања. ЈП обезбеђује довољну количину узорка за анализу, правилно чување узорака, тако да резултати испитивања буду тачни и поуздани и да се правилним складиштењем узорака спречи загађење животне средине, односно унакрсна контаминација узорака.

Информације о чувању и транспорту узорака, укључујући информацију о факторима узорковања који утичу на резултат испитивања, доставља се у писаној форми одговорном особљу за преузимање и транспорт узорака утврђеном *Радним налогом/Налогом за испитивање*.

Референтни документи за 7.4:

- Процедура за преузимање, очитавање и испоруку ТЛ дозиметара QP.0761.1;
- Процедура за преузимање, очитавање и испоруку ОСЛ дозиметара QP.0762.1;
- Процедура за спровођење биодозиметријских анализа QP.0532.1;
- Процедура за рад у биохемијској лабораторији QP.0531.1;
- Упутство за управљање и једнозначну идентификацију узорака QU.0340.15;
- Упутство за узимање и означавање узорака за недеструктивна мерења активности QU.0341.1.

7.5 ТЕХНИЧКИ ЗАПИСИ

ЈП је успоставило и одржава процедуре за идентификовање, прикупљање, означавање, приступ, попуњавање, чување, одржавање и уклањање записа о квалитету и техничких записа.

Записи о квалитету обухватају, поред осталих, извештаје интерних провера и преиспитивања од стране руководства, као и записе о корективним мерама.

Технички записи су прикупљени подаци и информације о обављеним испитивањима, који указују на остварење специфицираних захтева квалитета или параметара процеса (обрасци, налози, планови рада, радне свеске, контролни дијаграми, извештаји о испитивањима и уверења о



еталонирању, примедбе и повратне информације од стране корисника). *Извештаји о испитивању* садрже довољно информација да олакшају, ако је то могуће, идентификовање фактора који утичу на резултате мерења и мерну несигурност и да омогуће понављање испитивања под условима што је могуће сличнијим оригиналним условима (в.7.8). *Извештаји о испитивању* садрже датум и идентитет особља које је одговорно за сваку лабораторијску активност и за проверу података и резултата. Форма *Извештаја о испитивању* утврђена је у Процедури за управљање поступком испитивања QP.0700.3.

У ЈП су предузете све мере у циљу спречавања оштећења или уништења, као и спречавања од губљења записа. Време, место и одговорности за чување записа је дефинисано у *Листи записа ZP.0190.2* (образац листе дат у прилогу 8 Процедуре за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1), уколико законским прописима или уговором са корисником није другачије одређено.

Референтни документ за 7.5:

- Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.

7.6 ВРЕДНОВАЊЕ МЕРНЕ НЕСИГУРНОСТИ

ЈП је документовало Процедуру за вредновање мерне несигурности и дефинисање правила одлучивања QP.0700.4 којом прописује поступак за вредновање мерне несигурности и дефинисање правила одлучивања у ЈП у циљу:

- осигурања валидације испитивања и добијеног резултата кроз анализу доприноса несигурности у поступку испитивања, укључујући коришћену испитну методу и метролошке карактеристике испитне опреме;
- процене компоненти несигурности које указују на аспекте на које треба обратити пажњу приликом извођења поступка испитивања;
- захтева корисника.

У случају када природа методе испитивања не омогућава строги метролошки приступ да се вреднује мерна несигурност онда особље идентификује све компоненте који доприносе мерној несигурности при чему обезбеђује да извештавање о резултатима не даје погрешан утисак о несигурности резултата испитивања. Прихватљиво вредновање се по правилу увек заснива на познавању перформанси методе, опсегу испитивања који се користи, као и на претходном искуству и подацима о валидацији.

Степен строгости вредновања мерне несигурности зависи од:

- захтева метода мерења;
- захтева корисника;
- постојања уских граница на којима се заснивају одлуке усаглашености са спецификацијом.

Код вредновања мерне несигурности увек се узимају све компоненте несигурности које су значајне у датим околностима.

У случајевима кад ЈП примењује потпуно признате методе испитивања код којих су специфициране границе вредности главних извора мерне несигурности, као и начин представљања израчунатих резултата, сматра се да је ЈП задовољило овај захтев, пошто потпуно примењује методу испитивања.

При вредновању мерне несигурности укључују се све компоненте несигурности значајне за дате околности, коришћењем погодне методе анализе.



Референтни документ за 7.6:

- Процедура за вредновање мерне несигурности и дефинисање правила одлучивања QP.0700.4.

7.7 ОБЕЗБЕЂЕЊЕ ВАЛИДНОСТИ РЕЗУЛТАТА

ЈП је документовало Процедуру за праћење валидности резултата QP.0700.6 и добијени подаци се бележе на такав начин да су трендови уочљиви, а када је то могуће, увек се примењују статистичке технике ради преиспитивања добијених резултата. Обезбеђење валидности резултата испитивања врши се избором методе у зависности од тога шта је применљиво за одређену врсту испитивања, али се не ограничава на следеће:

- коришћење референтних материјала или материјала за контролу квалитета;
- коришћење алтернативних инструмената или инструмената који су еталонирани тако да дају следљиве резултате;
- функционална провера мерне опреме и опреме за испитивање;
- коришћење еталона за проверу или радних еталона са контролним картама, тамо где је то применљиво;
- међупровере радне опреме;
- понављање испитивања или еталонирања коришћењем истих или различитих метода;
- поновно испитивање или еталонирање предмета који се чувају;
- корелација резултата за различите карактеристике предмета;
- преиспитивање резултата о којима се извештава;
- међулабораторијска поређења;
- испитивање слепих узорка.

ЈП учествује у доступним и одговарајућим ПТ активностима. ЈП је у обавези да сама истражи доступност одговарајућих ПТ активности узимајући у обзир њихову прикладност. Учешће у међулабораторијским поређењима и програмима за испитивање оспособљености је ближе дефинисано Процедуром за праћење валидности резултата QP.0700.6.

ЈП на основу обима акредитације, одређује под-дисциплине, ниво и динамику учешћа у ПТ активностима у оквиру свог програма ПТ активности. Овај програм се преиспитује на годишњем нивоу у оквиру активности преиспитивања од стране руководства.

Финале свих лабораторијских испитивања су добијени резултати испитивања. Они треба да покажу да је ЈП својим радом у смислу одржавања система квалитета, постигао своје циљеве по унапред дефинисаном Плану квалитета за реализацију оперативне активности PK.0100.1, па су из тих разлога послови преиспитивања ради стварања поверења корисника веома битни за ЈП.

Референтни документи за 7.7:

- План квалитета за реализацију оперативне активности PK.0100.1;
- Процедуру за праћење валидности резултата QP.0700.6.



7.8 ИЗВЕШТАВАЊЕ О РЕЗУЛТАТИМА

Добијени резултати испитивања се преиспитују и одобравају пре приказивања. *Извештај о испитивању* обухвата све податке које тражи корисник и који су неопходни за тумачење резултата испитивања, као и све податке које захтева коришћена метода. Садржај и форма *Извештаја о испитивању* дат је у Процедури за управљање поступком испитивања QP.0700.3. Сви *Извештаји о испитивању* се чувају као технички записи којима се управља према захтевима из тачке 7.5. Сви *Извештаји о испитивању* садрже најмање информације које су захтеване тачком 7.8.2 стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017, а ако је неопходно за тумачење резултата испитивања, и потребне информације из тачака 7.8.3 и 7.8.5 стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017. Када је релевантно, *Извештај о испитивању* садржи информације које су захтеване тачком 7.8.6 стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017.

У случају да *Извештај о испитивању* садржи резултате испитивања које су обавили подуговарачи, ти резултати су јасно идентификовани, а подуговарач издаје ЈП свој *Извештај о испитивању* подуговореног посла.

Одобравање *Извештаја о испитивању* врши лице овлашћено од стране Директора за одобравање резултата испитивања.

Излазни документ испитивања јесте одобрен *Извештај о испитивању* који се, уз потпис Директора за екстерне кориснике, доставља запосленима у Одељењу комерцијалних и спољнотрговинских послова ради фактурисања услуге. Руководилац Одељења комерцијалних и спољнотрговинских послова шаље екстерном кориснику *Извештај о испитивању* заједно са фактуром. Број извештаја оригинала који се доставља екстерном кориснику је дефинисан захтевом или уговором. Један примерак *Извештаја о испитивању* остаје у архиви Одељења за финансијске и рачуноводствене послове, а један примерак остаје у архиви ОЈ. ЈП остаје у контакту са екстерним корисником, настојећи да од њега добије повратне информације у складу са Процедуром за однос према кориснику QP.0140.2.

Извештај о испитивању за интерне кориснике не садржи потпис Директора, као ни део у табели „Дистрибуција“ на крају *Извештаја о испитивању* који се односи на архиву Одељења финансијске и рачуноводствене послове.

Сваки *Извештај о испитивању* садржи напомену у којој се идентификују промене и наводе разлози за измене и допуне.

ЈП је, у складу са препорукама међународних стандарда за област испитивања, усвојило бинарно правило одлучивања са сигурносним опсегом које је документовало у Процедури за вредновање мерне несигурности и дефинисање правила одлучивања QP.0700.4, узимајући у обзир ниво ризика који је повезан са правилом одлучивања и применом правила одлучивања. Када корисник тражи изјаву о усаглашености према спецификацији или стандарду за испитивање, изабрано правило одлучивања је саопштено и договорено са корисником у оквиру понуде или уговора о испитивању. Када је релевантно, правило одлучивања у виду изјаве о усаглашености је наведено у *Извештају о испитивању*.

Лица овлашћена од стране Директора за исказивање мишљења и тумачења по потреби могу вршити наведену активност, али се извештај о овој активности израђује одвојено од *Извештаја о испитивању*.

Референтни документи за 7.8:

- Процедура за управљање поступком испитивања QP.0700.3;



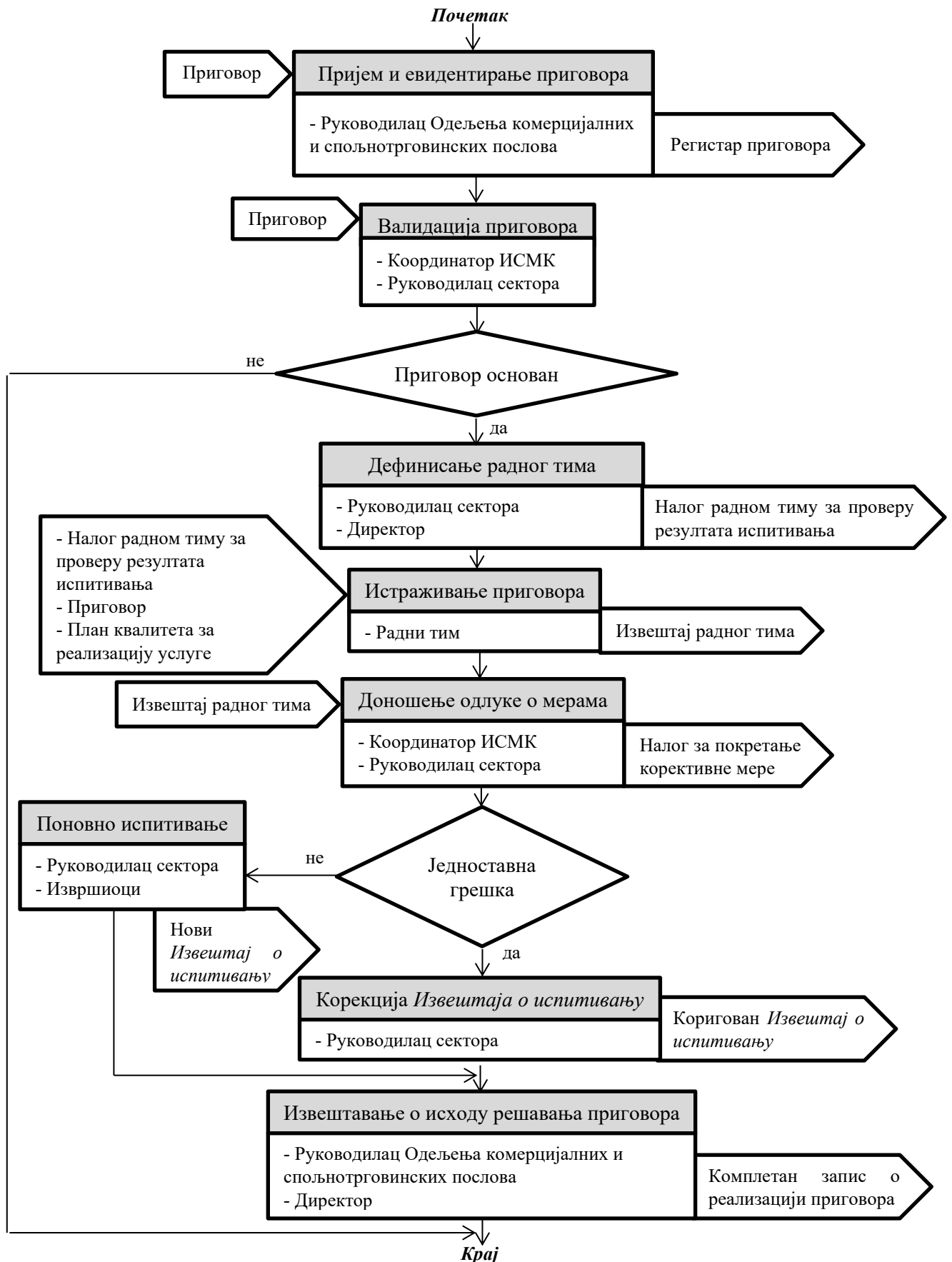
- Процедура за вредновање мерне несигурности и дефинисање правила одлучивања QP.0700.4;
- Овлашћења издата од стране Директора.

7.9 ПРИГОВОРИ

ЈП је свој однос према приговорима корисника и других заинтересованих страна дефинисало политиком и циљевима квалитета. Поред тога, ЈП је документовало Процедуру за решавање приговора QP.0700.5, којом се прописују одговорности и активности у поступку решавања приговора примљених од корисника услуга или других заинтересованих страна. Процес поступања са приговорима обухвата најмање елементе и методе наведе под тачком 7.9 стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017. На слици 7.1 се може видети поступак решавања приговора. На бази резултата преиспитивања приговора и утврђених неусаглашености, предузимају се корективне мере у циљу отклањања неусаглашености и искључивања могућности њиховог понављања. ЈП води и чува записе о приговорима корисника.

Референтни документ за 7.9:

- Процедура за решавање приговора QP.0700.5.



Слика 7.1. Дијаграм тока решавања приговора



7.10 НЕУСАГЛАШЕНИ ПОСАО

ЈП је утврдило политику и процедуру која се спроводи када било који аспект њеног испитивања или резултата испитивања није усаглашен са њеним сопственим процедурама или захтевима договореним са корисником. Њима је ЈП обухватило:

- дефинисање одређене одговорности и овлашћења за управљање неусаглашеностима, као и дефинисање мера које се у том случају предузимају (по потреби и заустављање посла и задржавање извештаја о испитивањима);
- вредновање значаја неусаглашености (на основу анализе неусаглашености);
- предузимање корекције и корективне мере у случају поновног појављивања неусаглашености или постојања сумње у усаглашеност активности испитивања;
- обавештавање корисника (по потреби, писмено или усмено) и према потреби опозив испитивања;
- утврђивање одговорности за одобравање настављања испитивања.

Узрок неусаглашеног посла могу бити:

- недостаци у управљању ИСМК;
- непоштовање законске регулативе, релевантних стандарда и прописаних документованих информација приликом вршења активности;
- неодговарајуће управљање мерном опремом (нееталонирана, неисправна, неодговарајућа и сл.);
- неусаглашени извештаји о прегледима, мерењима, испитивањима, оцењивањима;
- неусаглашености пружених услуга од стране подуговарача;
- одступања од планираних рокова;
- неуспешна међулабораторијска поређења;
- приговори, примедбе, препоруке корисника.

Одговорност за бављење неусаглашеним послом имају руководилац ОЈ, носилац процеса и Координатор ИСМК, а овлашћење је посебно издато од стране Директора. Записи о неусаглашеном послу се воде у складу са Процедуром за управљање неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1.

Референтни документ за 7.10:

- Процедура за управљање неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1.

7.11 УПРАВЉАЊЕ ПОДАЦИМА И МЕНАЏМЕНТ ИНФОРМАЦИЈАМА

У ЈП се прорачуни и пренос података систематски проверавају. У случајевима када се користи информациони систем за прикупљање, обраду, записивање, извештавање, чување или позивање на податке о испитивању, ЈП је обезбедило да:

- је развијени рачунарски софтвер адекватан за употребу;
- примењени поступци за чување података прихватају и архивирају све релевантне податке;
- се рачунари и цео информациони систем редовно одржавају, тако да се обезбеђује исправно функционисање и обезбеђење података у радним условима и условима околине неопходним за одржавање целovitости података испитивања.



Лабораторијски софтвер, конфигурација/модификације су вредновани, тестирани и верификовани у оквиру информационог система ЈП.

Референтни документ за 7.11:

- Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.

8 ЗАХТЕВИ ЗА СИСТЕМ МЕНАЏМЕНТА

8.1 ОПЦИЈЕ

С обзиром да се активности испитивања обављају у ЈП које има уведен и сертифициован систем менаџмента квалитетом према стандарду SRPS ISO 9001:2015, део захтева се испуњава према Опцији Б (према Прилогу Б „Опције система менаџмента“ стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017) која дозвољава лабораторији да успостави и одржава систем менаџмента у складу са захтевима из стандарда ISO 9001 на такав начин да подржавају и показују конзистентно испуњење захтева у тачкама 4 до 7. Пословник QM.0100.1 дефинише испуњавање захтева ЈП према стандарду SRPS ISO 9001:2015, којим су дефинисани захтеви менаџмента квалитетом дати тачкама 8.2–8.9 стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017.

8.2 ДОКУМЕНТАЦИЈА СИСТЕМА МЕНАЏМЕНТА

ЈП је успоставило, примењује, одржава и унапређује систем менаџмента квалитетом у складу са подручјем своје делатности и стандардом SRPS ISO/IEC 17025:2017, и усагласио га је са системом менаџмента квалитетом организације, према стандарду SRPS ISO 9001:2015.

Елементи система менаџмента квалитетом су конципирани тако да:

- обезбеђују адекватну примену система менаџмента квалитетом у пракси;
- успостављају адекватно обезбеђење и контролу свих оперативних процеса испитивања у оквиру нуклеарних технологија, радијационе сигурности, карактеризације радиоактивног отпада као и биохемијских испитивања и молекуларно – генетских испитивања из биолошког материјала;
- документују систем квалитета особљу које разуме и спроводи документа.

Основни елементи којима се утврђује и чијом се применом остварује систем менаџмента квалитетом и његово стално побољшање приказани су на процесном моделу датим у Пословнику QM.0100.1.

Директор је дефинисао *Политику квалитета за обављање активности испитивања* и циљеве квалитета лабораторијских испитивања усаглашену са *Политиком квалитета за обављање активности испитивања ЈП* као правног субјекта.

Политика квалитета за обављање активности испитивања дефинисана је Изјавом Директора, истакнутом у радним лабораторијским просторима ЈП и приказаном ниже у овом потпоглављу. Она се ослања на Политику квалитета описаној у Пословнику QM.0100.1.



Политика квалитета за обављање активности испитивања се базира на:

- поузданости лабораторијских испитивања;
- доследној примени законских прописа, стандарда и упутстава за лабораторијска испитивања;
- стриктном поштовању уговорених рокова испитивања;
- ангажовању високо стручног кадра из свих области лабораторијских испитивања;
- заштити животне средине приликом испитивања на локацијама објеката испитивања;
- заштити од јонизујућих зрачења, радијационој односно нуклеарној сигурности и безбедности на локацијама испитивања;
- примени мерне опреме доказаног квалитета;
- тимском раду у правцу остварења циљева квалитета;
- коректном и поузданом извештавању о резултатима испитивања.

Политика квалитета за обављање активности испитивања је усмерена на остваривање постављених циљева:

- осигурања задатих нивоа квалитета у свим фазама испитивања;
- конкурентности у погледу квалитета, цена и рокова;
- задовољења свих захтева корисника извршеним испитивањима;
- тачности завршних прорачуна и изради техничких извештаја који у потпуности поштују спецификације и техничке захтеве корисника;
- избора одобрених испоручиоца и подуговарача према дефинисаним критеријумима;
- прихватања свих приговора корисника, њихова провера и доношење корективних мера у циљу отклањања и спречавања понављања неусаглашености;
- перманентне обуке и усавршавања особља, у циљу стручног усавршавања и потпуне примене Политике квалитета и остваривања циљева квалитета;
- сталног преиспитивања система менаџмента квалитетом у циљу његовог сталног побољшавања.



ИЗЈАВА

о Политици квалитета за обављање активности испитивања

Политика квалитета за обављање активности испитивања је део пословне политике Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“, која се базира на примени и одржавању тржишно оријентисаног пословног система чији је основни елемент континуирано унапређење услуга које пружа корисницима у циљу задовољавања њихових захтева, а уз поштовање важећих прописа, правилника и стандарда из домена делатности и начела непристрасности и поверљивости.

Елементи *Политике квалитета за обављање активности испитивања* су:

- поузданост лабораторијских испитивања;
- доследна примени законских прописа, стандарда и упутстава за испитивања;
- стриктно поштовање уговорених рокова испитивања;
- ангажовање високо стручног кадра из свих области испитивања;
- заштита животне средине приликом испитивања на локацијама објеката испитивања;
- заштита од јонизујућих зрачења, радијациона односно нуклеарна сигурности и безбедност на локацијама испитивања;
- примена мерне опреме доказаног квалитета;
- тимски рад у правцу остварења циљева квалитета;
- коректно и поуздано извештавање о резултатима испитивања уз поштовање принципа непристрасности и поверљивости.

Остварење ове *Политике квалитета за обављање активности испитивања* подразумева:

- обавезу руководства да испуњава захтеве стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017, непрекидно побољшава ефективност система менаџмента, остварује добру професионалну праксу и квалитет својих испитивања при пружању услуга корисницима;
- обезбеђење и стално унапређење система менаџмента, који се односи на квалитет стандардних лабораторијских услуга у складу са SRPS ISO/IEC 17025:2017, засновано на захтевима корисника и одговорности особља за послове које обавља, примени одговарајућих прописа, правилника, стандарда и мерне опреме;
- остваривање задатих нивоа квалитета у свим фазама пружања услуге испитивања, конкурентност и испуњење захтева корисника, перманентну обуку, усавршавање и мотивација особља да остварује добру међусобну сарадњу, поверење, припадност и стално преиспитивање система квалитета;
- обавезу особља да се упознају и примењују у потпуности документацију квалитета и да спроводе *Политику квалитета за обављање активности испитивања*, процедуре и радна упутства;
- успостављање и одржавање добрих пословних односа са корисницима услуга испитивања, уз настојање да се задовоље потреба и очекивања корисника услуга кроз стално побољшање квалитета и обима пружених услуга.

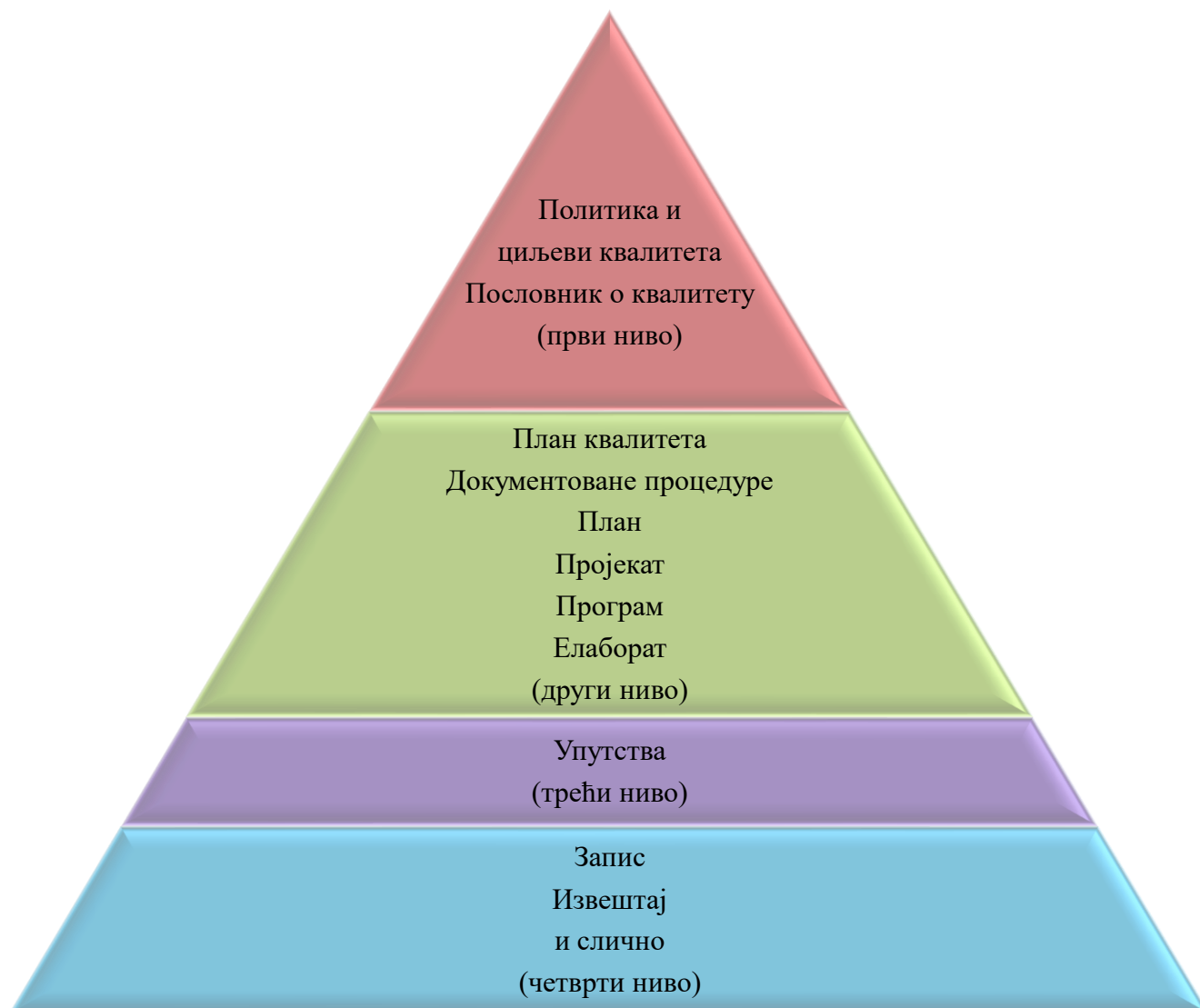
Као Директор Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“ преузимам потпуну одговорност за постизање постављених циљева кроз елементе *Политике квалитета за обављање активности испитивања*. Од свих запослених захтевам да преузму свој део одговорности и да својим радом и професионалним односом према послу допринесу сталном подизању пословног успеха.

В.Д. Директора предузећа

Далибор Арбутина



Хијерархију докумената система менаџмента квалитетом у ЈП чине четири нивоа докумената и то:



Основна карактеристика документационе хијерархије је принцип позивања на документе вишег нивоа и преношење свих основних принципа и правила из докумената вишег нивоа у референтне документе нижег нивоа.

Одговорности и овлашћења за израду докумената система менаџмента квалитетом дефинисана су у Процедури за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.

Референтни документи за 8.2:

- Пословник о квалитету Јавног предузећа „Нуклеарни објекти Србије“ QM.0100.1;
- Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.



8.3 УПРАВЉАЊЕ ДОКУМЕНТИМА СИСТЕМА МЕНАЏМЕНТА

ЈП је успоставило и одржава Процедуру за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1 (интерним и екстерним) као што су прописи, стандарди и остали нормативни документи, методе испитивања, као и Политика квалитета, Пословник QM.0100.1, процедуре, упутства, цртежи, софтвер, спецификације.

Сва документа издата особљу у ЈП, пре објављивања и коришћења, преиспитују се и одобравају од стране запослених у складу са Процедуром за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.

Да би се спречило коришћење неважећих и/или застарелих докумената, установљена је референтна Листа интерних документованих информација ИСМК ZP.0190.1 у којој је утврђен тренутни статус ревизије и дистрибуције докумената. Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1 обезбеђује:

- да су важећа издања одговарајућих докумената расположива на свим местима где се обављају активности битне за ефективан рад ЈП;
- да се документа периодично преиспитују и по потреби ревидирају ради осигурања сталне прикладности и усклађености са применљивим захтевима;
- да се сва неважећа или застарела документа одмах повлаче са свих места издавања или коришћења;
- да се застарела документа, која се чувају због прописа или стицања, односно очувања знања, буду прикладно означена.

Измене документа врши лице које је израдило документ, а преиспитивање и одобрење за измену даје лице које је одобрило документ (одобрило примену документа). Измене у документима врше се према Процедури за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.

Референтни документ за 8.3:

- Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.

8.4 УПРАВЉАЊЕ ЗАПИСИМА

Записи ИСМК и технички записи воде се на местима где се обављају активности контролисања, испитивања, прегледа, проверавања, преиспитивања, непосредно по завршетку истих и од стране лица која су активности обављали. Носиоци процеса су одговорни за вођење записа за сваку активност за коју се тражи да буде документована према процедури или упутству. Подаци, прорачуни и запажања се бележе у тренутку када настају тако да омогућавају идентификацију посла на који се односе.

Утврђена грешка у записима се не брише него прецртава да би могла да се види и после прецртавања. Изнад прецртане вредности уписује се нова исправљена вредност. Све такве грешке и ново унете вредности се парафирају од стране лица које је извршило исправке. Записи се воде у слободној форми или на унапред издатим обрасцима.

Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1 ближе одређује поступак вођења, дистрибуције, чувања, преиспитивања и уништавања застарелих записа, као и управљања записима у електронском облику, и одговорности за сваку од наведених активности.

Референтни документ за 8.4:

- Процедура за управљање документованим информацијама ИСМК QP.0190.1.



8.5 МЕРЕ ЗА БАВЉЕЊЕ РИЗИЦИМА И ПРИЛИКАМА

Приликом планирања система менаџмента квалитетом, руководство и Координатор ИСМК разматрају питања и утврђују ризике и прилике да би се:

- стекло поверење да ИСМК може да остварује предвиђене резултате;
- повећали жељени ефекти;
- спречили или смањили нежељени ефекти;
- остварила побољшања.

Анализом ризика врши се идентификација ризика, сагледавање ризика као прилика за побољшање по свим процесима, вредновање ризика и планирање мера које морају бити интегрисане у ИСМК, као и праћење ефективности предузетих мера. Предузете мере које се односе на ризике и прилике морају бити сразмерне потенцијалном утицају на процес.

Анализа ризика у пословању ЈП се спроводи сваке године при планирању активности и изради Годишњег програма пословања за сваку годину појединачно и дата је у Годишњем програму пословања. Дугорочна анализа ризика и прилика у пословању ЈП дата је у Средњерочном и дугорочном и плану пословне стратегије и развоја ЈП за период од 2017. до 2026. године. У примени за анализу и праћење ризика су документи донесени на нивоу ЈП [Ц-6]- [Ц-9].

Основни ризик у раду ЈП односи се на могућност појаве акцидента при управљању нуклеарним постројењима. Пошто је ЈП, које обавља поверену делатност као оператор нуклеарних постројења у државном власништву, сагласно ратификованим међународним конвенцијама и домаћом регулативом, одговоран за штету по становништво, запослене и животну средину, свака појава акцидента се сматра највећим ризиком у раду ЈП. Акцидент може бити последица рада у ЈП, али и диверзије, саботаже и терористичког напада. Да би се што боље управљало ризицима у ЈП, сви послови у ЈП се обављају на високом нивоу квалитета нуклеарне и радијационе сигурности и безбедности, са сталним акцентом на њиховом побољшању.

Све активности ЈП у годишњем плану су у функцији поменутог ризика. Оне су планиране узимајући у обзир ризик и обавезу да се он сведе на најмањи могући ниво и то је омогућено имплементирањем мера у сваки процес. Сви планирани послови раде се у складу са лиценцама и овлашћењима издатим од регулаторног тела (Директората за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије) и успостављеним системом квалитета, акредитованим мерним и испитним методама, обученим кадром и расположивим ресурсима. За спровођење мера заштите од јонизујућих зрачења одговоран је руководиоца Сектор за радијациону сигурност и заштиту животне средине, а Лице одговорно за заштиту од јонизујућих зрачења је одговорно за планирање и ревизију свих процеса са аспекта планираних мера заштите од зрачења и контролу имплементације мера.

Значајан извор ризика може бити људски фактор, како због смањеног броја извршилаца, тако и због могућности да неки процеси остану непокривени потребним бројем кадрова. Због забране запошљавања у државним органима, отежан је пријем нових кадрова. Имајући у виду да су квалитетни кадрови потребни за реализацију прихваћених међународних обавеза, специфични како по квалификацији, тако и по захтеваном искуству, и да су дефицитарни на домаћем тржишту, потребно је очувати квантитет и квалитет неопходан за обезбеђење прописаног нивоа сигурности и безбедности, сагласно прописима и стандардима МААЕ.

ЈП се финансира делом из буџета Републике Србије, а делом из сопствених средстава из тржишних активности. Финансијска средства су недовољна за финансирање, која би омогућила ефикасније одржавање система и реализацију нових пројеката. Анализом пословања од оснивања ЈП може се видети да обим прихода са тржишта не представља значајан чинилац финансијске



стабилности. На њега је тешко утицати, јер зависи од пословних планова и финансијских могућности углавном, такође буџетских корисника.

Постоји ризик да ЈП буде недовољно финансирано из буџета, а да планиране тржишне активности не покривају све трошкове. Ова претња је претворена у прилику да се конкурише за донације са предлозима нових пројеката код страних фондова МААЕ и Европске комисије и да се тако обезбеди набавка опреме и средстава за рад, као и унапреди стање објеката и система. Приходи од донација могли би бити значајни. Реализација планираних активности на текућим пројектима реализује се преко МААЕ. Такође, реализују се национални пројекти у програму техничке сарадње са МААЕ.

Детаљи идентификације опасности, процене ризика и управљање ризицима за свако радно место у ЈП документовани су у Акту о процени ризика [Ц-13], израђеном од стране овлашћене организације. За вођење евиденција из области безбедности и здравља на раду одговорно је Лице за безбедност и здравље на раду.

Ако су у питању неусаглашености са захтевима на уговорене услуге у процесу реализације, поступа се по документованој Процедури за управљањем неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1. Ако постоји приговор корисника на усаглашеност са захтевима на уговорене услуге поступа се по документованој Процедури за решавање приговора QP.0700.5.

Руководство ЈП периодично спроводи преиспитивање ризика, као и ефективност предузетих мера спровођењем преиспитивања од стране руководства по Процедури за преиспитивање ИСМК од стране руководства QP.0140.1.

ЈП је, у складу са захтевом 4.2 стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017, документовало поступак управљања ризиком по непристрасност Упутством за управљање ризиком непристрасности QU.0160.2 у коме су наведене одговорности и елементи за праћење ризика по непристрасност.

Референтни документи за 8.5:

- Упутство за управљање ризиком непристрасности QU.0160.2;
- Стратегија управљања ризицима [Ц-6];
- Методологија за идентификовање, мерење, комуницирање и надзор над ризицима [Ц-7];
- Методологија за мерење нивоа прихватљивог ризика [Ц-8];
- Регистар ризика [Ц-9];
- Акт о процени ризика [Ц-13].

8.6 ПОБОЉШАВАЊЕ

ЈП је посвећено континуалном побољшавању ефективности свог система менаџмента применом Политике квалитета, циљева квалитета, резултата интерних провера система менаџмента, анализе података, корективних мера и преиспитивања од стране руководства.

Излазни елементи преиспитивања, између осталих, садрже одлуке и мере које се односе на:

- побољшавање ефективности ИСМК и његових процеса;
- побољшавање лабораторијских активности у вези са испуњавањем захтева овог документа;
- побољшавање производа у вези са захтевима корисника.

Стално побољшавање се заснива на анализи и вредновању излазних елемената преиспитивања ИСМК од стране руководства. Директор, руководиоци сектора и Координатор ИСМК утврђују и



одабирају прилике за побољшање и примењују све мере које су неопходне за испуњавање захтева корисника и повећавање задовољства корисника

Референтни документи за 8.6:

- Процедура за спровођење интерне провере QP.0144.1;
- Процедура за преиспитивање ИСМК од стране руководства QP.0140.1.

8.7 КОРЕКТИВНЕ МЕРЕ

ЈП је документовало Процедуру за управљање неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1 у којој су дефинисане одговорности за спровођење корекција и корективних мера у случајевима када се уочи неусаглашеност посла или одступања од политике и процедура система менаџмента или од техничких активности испитивања. У Процедури за управљање неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1 је дат опис активности и одговорности када ЈП врши идентификацију неусаглашености, обустављање активности испитивања, вредновање значаја и анализа узрока неусаглашености, као и активности које се односе на корекције и корективне мере (дефинисање, доношење одлуке о предузимању, спровођење, евиденција, преиспитивање предузетих мера).

Координатор ИСМК документује примену корекција и корективних мера.

Референтни документ за 8.7:

- Процедура за управљање неусаглашеностима и корективним мерама QP.0141.1.

8.8 ИНТЕРНЕ ПРОВЕРЕ

У ЈП се периодично, а у складу са Процедуром за спровођење интерне провере QP.0144.1 спроводи интерна провера ради верификације сталне усклађености сопствених активности са захтевима система менаџмента и захтевима стандарда SRPS ISO/IEC 17025:2017. Циклус интерних провера се завршава током једне године.

Програм интерне провере обухвата све елементе система менаџмента, укључујући активности лабораторијских испитивања. Координатор ИСМК планира и организује интерну проверу према Годишњем плану интерне провере ZP.0144.1, или на основу ванредне потребе и захтева руководства. Интерну проверу спроводи обучено и квалификовано особље, које не ради на активностима које се проверавају како би се обезбедила непристрасност. Редовне интерне провере се планирају, а ванредне се спроводе према потреби.

Поступак интерне провере се састоји од следећих фаза:

- планирање интерне провере;
- припрема интерне провере;
- спровођење интерне провере;
- анализа резултата спроведене интерне провере.

Ове фазе су детаљно описане у Процедури за спровођење интерне провере QP.0144.1. Носиоци активности интерне провере су Координатор ИСМК и вођа тима проверача.

Када налази провере укажу на недовољну ефективност рада или сумњу у исправност или ваљаност резултата лабораторијских испитивања, ЈП правовремено предузима корекције и корективне мере и писмено обавештава кориснике, ако истраживања покажу да су им лабораторијски резултати могли нанети штету.



Област проверавања активности, налази провере и проистекле корективне мере се документују. Одговорност за документовање записа у вези са интерном провером има Координатор ИСМК и описана је у Процедури за спровођење интерне провере QP.0144.1.

Референтни документ 8.8:

- Процедура за спровођење интерне провере QP.0144.1.

8.9 ПРЕИСПИТИВАЊЕ ОД СТРАНЕ РУКОВОДСТВА

Преиспитивање ИСМК од стране руководства је активност која на основу одређених улазних и излазних елемената треба да покаже да ли је успостављени ИСМК у ЈП ефикасан и да одговара сврси ЈП. Преиспитивање ИСМК од стране руководства представља највиши ниво интерне провере.

Директор, руководиоци сектора и Координатор ИСМК спроводе периодично (обавезно једном годишње) преиспитивање система менаџмента квалитетом за обављање послова испитивања ради обезбеђења њихове трајне прикладности и ефикасности, као и ради увођења неопходних промена или побољшавања.

Преиспитивањима се обавезно обухватају следећи улазни елементи:

- резултати провера;
- задовољство корисника и повратне информације од релевантних заинтересованих страна (корисника услуга и особља);
- оцењивање од стране екстерних тела;
- перформансе процеса и усаглашености производа и услуга;
- неусаглашености и корективне мере;
- статус мера из претходних преиспитивања од стране руководства;
- измене у екстерним и интерним питањима које су релевантне за систем менаџмента квалитетом;
- прилике за побољшање;
- исходи обезбеђења валидности резултата;
- измене у количини и врсти посла или у обиму лабораторијских активности;
- погодности политика и процедура;
- адекватност ресурса;
- обим испуњења циљева квалитета;
- перформансе екстерних испоручилаца;
- анализа ризика и ефикасност предузетих корективних мера које се односе на ризике и прилике;
- остали релевантни фактори, као што су активности праћења и обука;
- приговори.

Излазни елементи преиспитивања од стране руководства садрже одлуке и мере које се односе на:

- побољшавање ефикасности ИСМК и његових процеса;
- побољшавање лабораторијских активности у вези са испуњавањем захтева овог документа;
- побољшавање производа у вези са захтевима корисника;



- било коју потребу за изменама у систему менаџмента квалитетом;
- потребу за ресурсима.

Стално побољшавање се заснива на анализи и вредновању излазних елемената преиспитивања ИСМК од стране руководства. Резултати преиспитивања се обавезно укључују у систем планирања ЈП за наредну годину.

О налазима преиспитивања и проистеклим мерама редовно се воде записи у складу са Процедуром за преиспитивање ИСМК од стране руководства QP.0140.1 и осигурава се да се проистекле активности обаве у одговарајућем и прихватљивом року. Одговорност за вођење записа о преиспитивању ИСМК има Координатор ИСМК.

Референтни документ за 8.9:

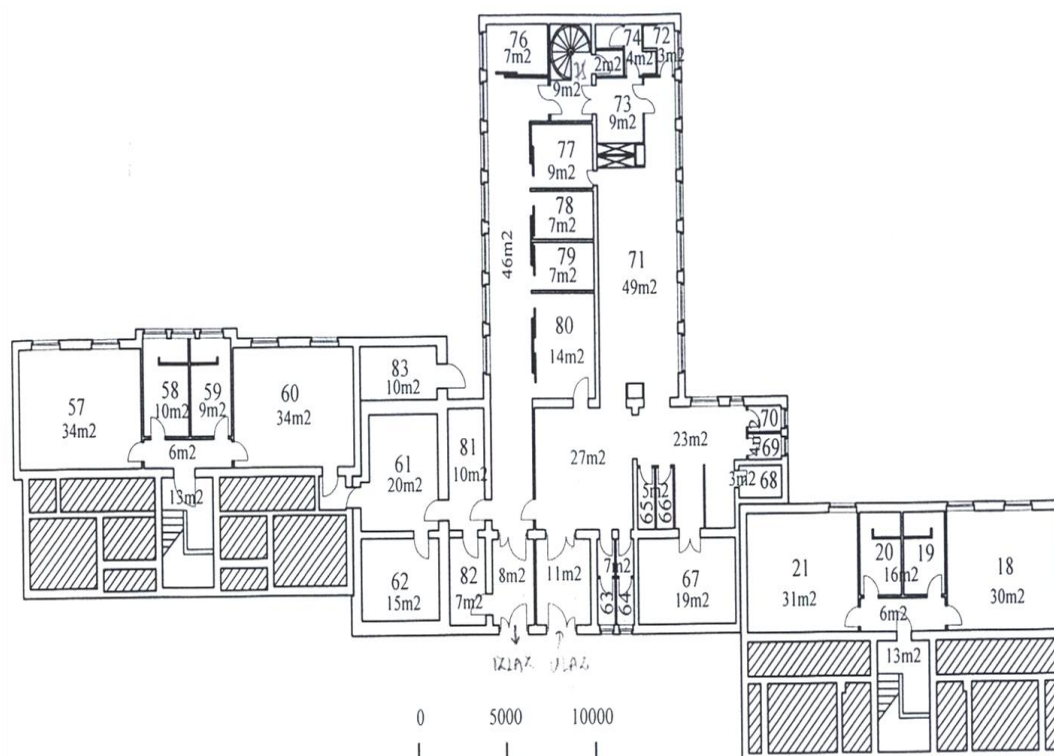
- Процедура за преиспитивање ИСМК од стране руководства QP.0140.1.

9 ПРИЛОЗИ

- Прилог 1.** Скица положаја објеката где се обављају активности испитивања
- Прилог 2.** Образац Изјаве о непристрасности и поверљивости информација



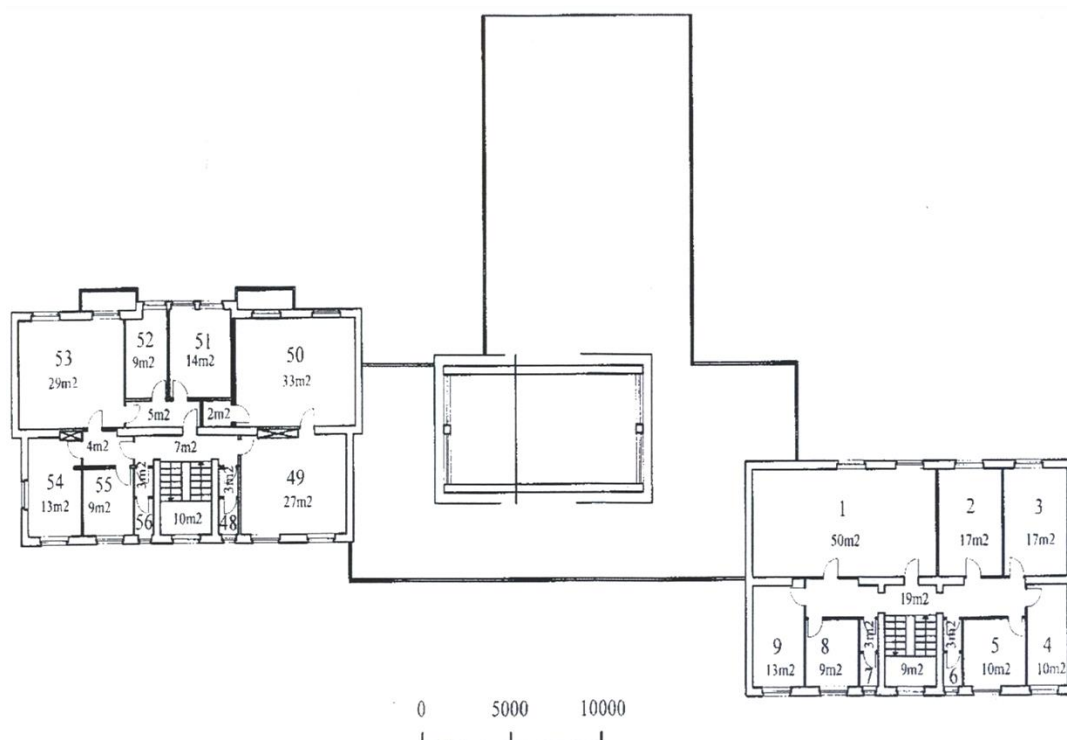
Прилог 1: Скица положаја објеката где се обављају активности испитивања



Слика 9.1. Сутерен зграде бр. 50 – Поликлиничка служба



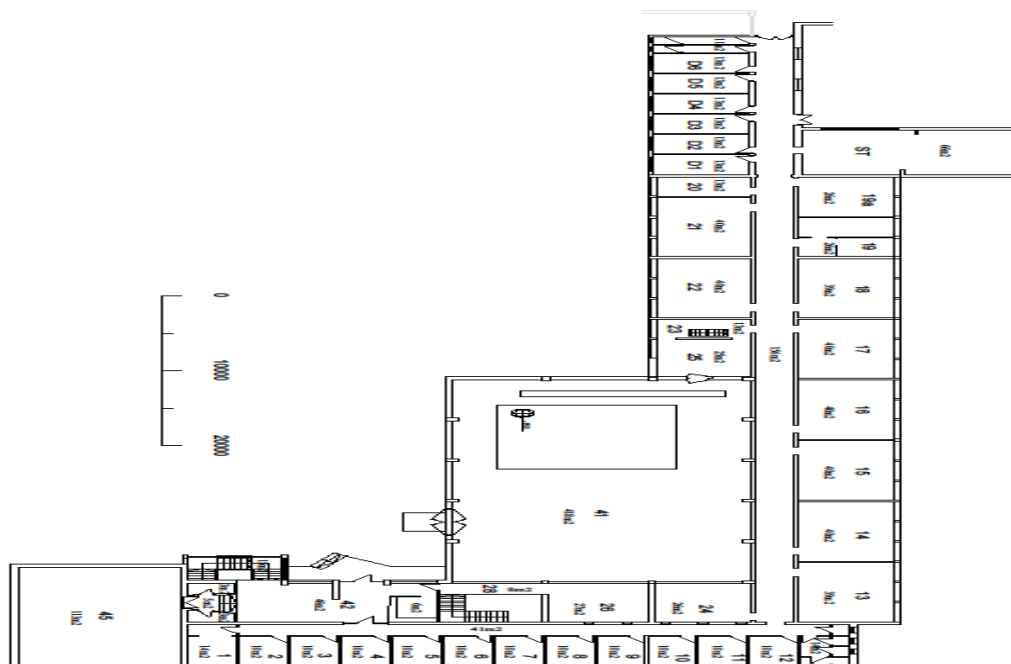
Слика 9.2. Приземље зграде бр.50 – Поликлиничка служба



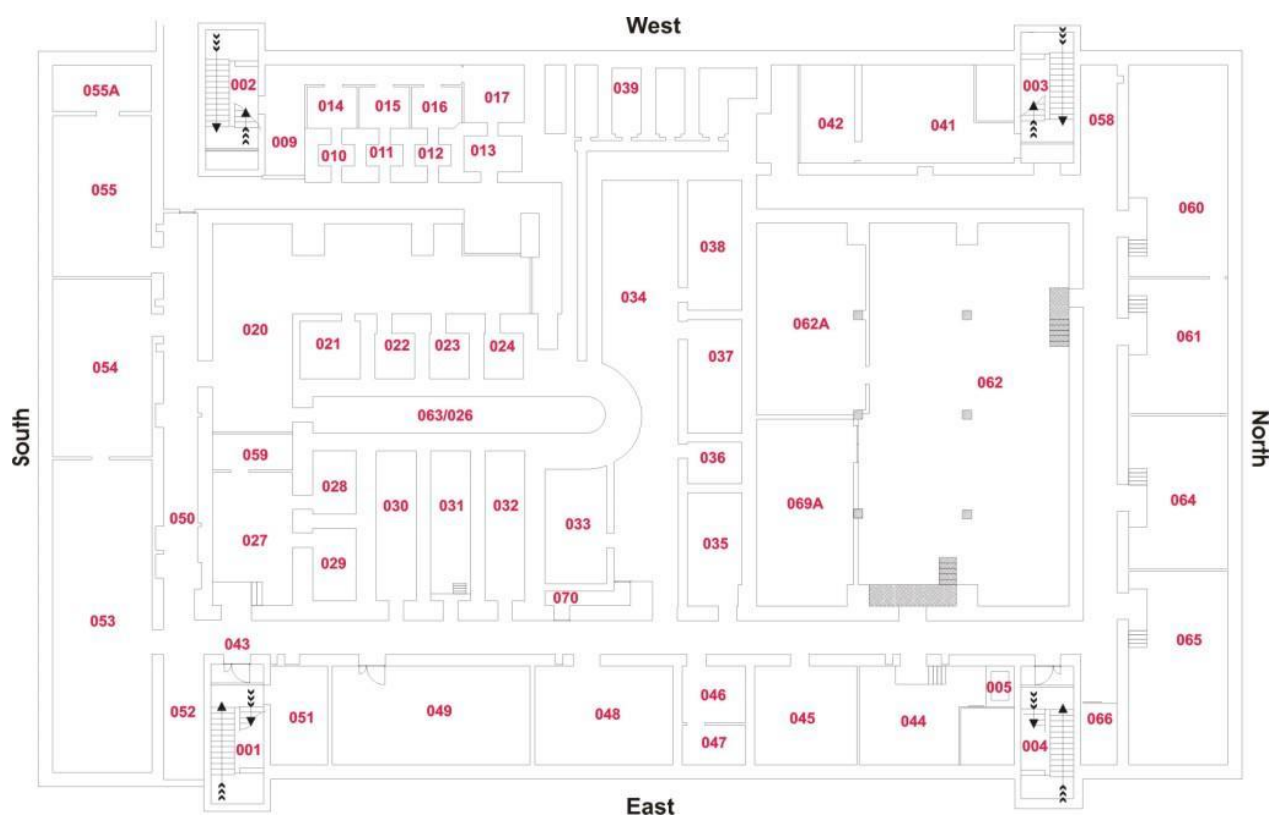
Слика 9.3. Спрат зграде бр.50 – Поликлиничка служба



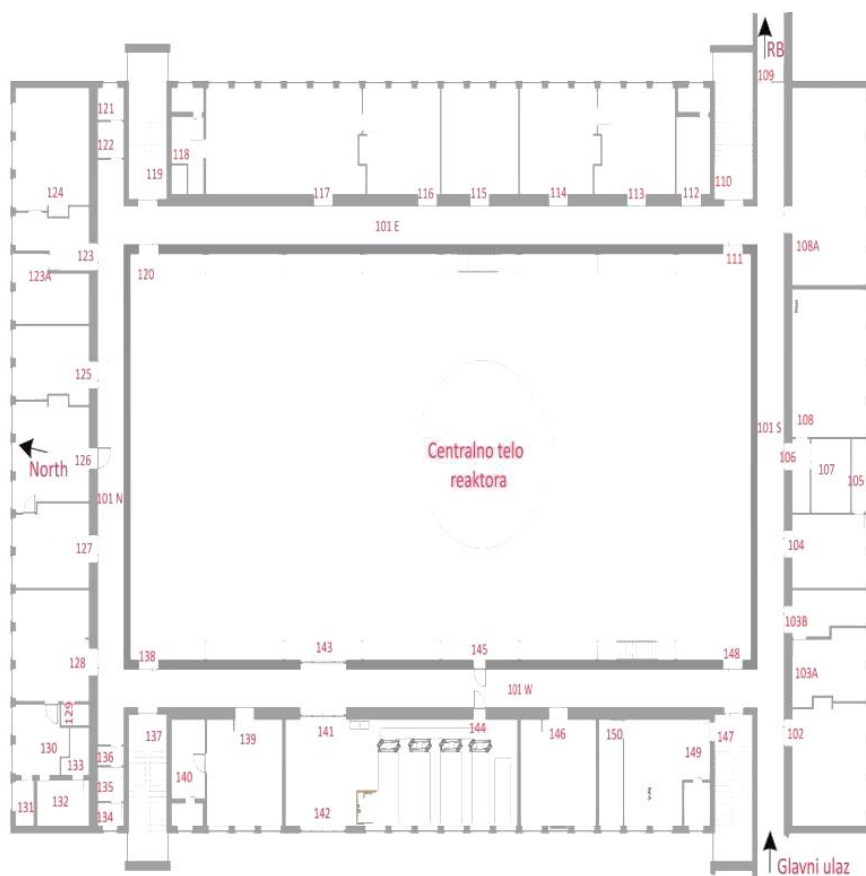
Слика 9.4. Зграда бр.11 – подрум (слика изнад) и приземље (слика испод)



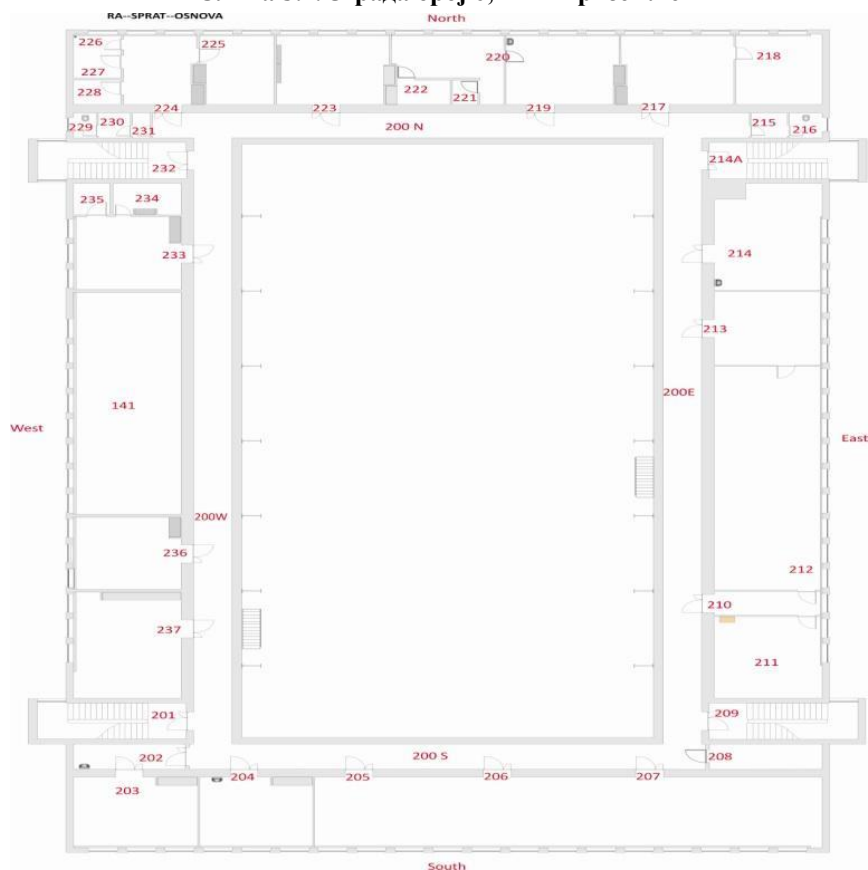
Слика 9.5. Зграда број 7, РБ



Слика 9.6. Зграда број 6, РА – подрум



Слика 9.7. Зграда број 6, РА – приземље



Слика 9.8. Зграда број 6, РА - спрат

	Пословник о квалитету за обављање активности испитивања у Јавном предузећу „Нуклеарни објекти Србије“		Ознака: QM.0700.1 Позив на: SRPS ISO/IEC 17025:2017
	Верзија: 4.3 Датум: 2023-12-18		Стр. 59 од 59

Прилог 2: Образац Изјаве о непристрасности и поверљивости



ИЗЈАВА О ПОШТОВАЊУ ПРИНЦИПА НЕПРИСТРАСНОСТИ И ПОВЕРЉИВОСТИ ИНФОРМАЦИЈА ТОКОМ АКТИВНОСТИ ИСПИТИВАЊА

ИЗЈАВЉУЈЕМ

Да ћу учествовати у активностима испитивања у ЈП (са адресом Мике Петровића Аласа 12-14, Винча, Београд) савесно и одговорно у смислу поштовања принципа непристрасности и чувања поверљивости информација до којих дођем у процесу обављања активности испитивања. Овим изјављујем:

- да не постоји утицај комерцијалних, финансијских и других интерних или екстерних фактора на непристрасност, чиме би се угрозила сигурност и дошло до сукоба интереса, или се они решавају тако да не утичу негативно на испитивање;
- да се обавезујем на чување података и информација чије би одавање неовлашћеним лицима штетило интересима корисника услуга квалитета испитивања у ЈП;
- да ћу обавестити руководство о свим ситуацијама у којима је дошло до нарушавања непристрасности и поверљивости информација.

Прихватам да поштујем ову Изјаву од момента потписивања.

Датум: _____

Име и презиме	Функција	Потпис