

ŞİKÂYET VE İTİRAZ PROSEDÜRÜ**1.0. AMAÇ VE KAPSAM**

LİMİT Laboratuvarı'nın verdiği hizmetler kapsamında gerçek veya tüzel kişilerden gelen şikayetlerinin tam ve eksiksiz karşılanması için, şikayetlerin toplanması, analiz edilmesi, değerlendirilmesi, karara bağlanması ve belgelenmesini sağlamaya yönelik çalışmaları planlamak ve yürütmektir.

2.0. TANIMLAR

Anlaşmazlık: Limit Laboratuvarı ile müşteri arasında doğan itilaflar.

Müşteri: Limit Laboratuvarı'ndan hizmet alan gerçek ve tüzel kişilerdir.

Şikayet: Verilen hizmetten memnun olunmadığına dair firmalarca yapılan yazılı ve/veya sözlü bildirimlerdir.

3.0. UYGULAMA YÖNTEMLERİ**3.1. ŞİKÂYETLERİNİN / İTİRAZLARININ ALINMASI****3.1.1. Analiz Sonuçlarına İtiraz Edilmesi**

İç veya dış müşterinin deney sonuçlarına itiraz etme süreleri "Numune Alma ve Koruma Koşulları Listesi"nde tanımlanmış olan numune saklama süreleri kadardır. Numune alma Laboratuvar tarafından alınmamış olması nedeni ile uygun şartlarda gelmeyen numuneler için "Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürü"nde tanımlanan şekilde şartlı kabul yapılır ve iç/dış müşteriden feragat beyanı imzalatılarak alınır. Müşteri, talep esnasında laboratuvara asıl numune(ler) ile birlikte şahit numune(ler) göndermediği takdirde deney sonuçlarına itiraz etmeyeceğini ve deney tekrarı talebinde bulunmayacağını kabul ve taahhüt eder.

Müşteri numune saklama süresi içerisinde sonuçlara itirazı Şikâyet/İtiraz Formu ile yapar.

3.1.2. Şikâyetlerinin Alınması

Müşteri tarafından gelen yazılı ve/veya sözlü şikâyet;

- Limit Laboratuvarı'nın verdiği veya taşeron laboratuvarından alınan hizmetleri kapsamıyorsa,
- Yasal zorunluluk nedeniyle yapılmış bir çalışma ise,

müşteri yazılı olarak Laboratuvar Sorumlusu tarafından gerekçeleriyle birlikte bilgilendirilerek, gelen şikâyet değerlendirmeye alınmaz.

Müşteri tarafından gelen yazılı ve/veya sözlü şikâyetler;

- Talep alma/teklif ve sözleşme hazırlama hizmeti ve süreci
- Deney/raporlama hizmeti ve süreci
- Taşeron laboratuvarı hizmeti ve süreci
- İdari hizmetler (para yatırma, telefon hizmetleri, faturalandırma, raporlarının müşteriye ulaştırılması vb.) ve süreci

vb. süreçler ile ilgili olabilir.

Müşteri tarafından gelen yazılı ve/veya sözlü şikâyet, şikâyeti alan personel tarafından gözden geçirilir. Müşteri şikâyeti tam anlaşılammışsa, Kalite Yöneticisi veya Laboratuvar Sorumlusu tarafından müşteri aranarak, müşteri şikâyeti teyit edilir. Şikâyetleri, "Şikâyet/İtiraz Formu" ile kayıt altına alınır.

ŞİKÂYET VE İTİRAZ PROSEDÜRÜ**3.2. ŞİKÂYETLERİNİN/İTİRAZLARININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Şikâyet, verilen hizmetteki uygunsuzluk nedeniyle geldiği kanaatine varılmışsa, şikayeti alan personel tarafından aynı gün "Şikâyet/İtiraz Formu" açılır ve Kalite Yöneticisi'ne iletilir. Kalite Yöneticisi tarafından, "Şikâyet/İtiraz Formu" kullanılarak, açılan uygunsuzluğa uygunsuzluk numarası verilir. Kalite Yöneticisi tarafından İlgili Birim Yöneticisi ve Laboratuvar Sorumlusu'na bilgi verilir ve faaliyet sorumlusu belirlenir. Kabul edilen şikâyet için her türlü uygun adımın atılmasını güvence altına almak için, laboratuvarında ilgili personelin katılımı ile beyin fırtınası yapılacak bir toplantı gerçekleştirilir. Bu toplantıda ele alınan şikâyet ile ilgili aşağıdaki kararlar alınarak, Şikâyet/İtiraz Formu'na kaydedilir.

- Şikâyet için çözüm önerisi ve gerçekleştirilecek faaliyet
- Faaliyeti gerçekleştirecek sorumlular ve faaliyetin tamamlanma tarihi
- Gerçekleştirilecek faaliyetin izlenmesi yöntemi ve izlenme periyotları
- Şikâyet eden tarafa yapılacak bildirim (ilerleme raporları veya sonuç raporları şeklinde olabilir)

Şikâyetin giderilmesine yönelik faaliyetlere aynı gün içerisinde karar verilir ve "Şikâyet/İtiraz Formu" ilgili bölümü doldurulur. Şikâyet alındıktan ve şikâyetin giderilmesine yönelik faaliyetler belirlendikten sonra bir gün içerisinde, müşteri konu hakkında faaliyet sorumlusu tarafından sözlü ve/veya yazılı olarak bilgilendirilir, şikâyet ile ilgili yapılacak faaliyetlerin bitirme tarihi tahmini olarak verilir.

"Deneylerin Taşeron Verilmesi Prosedürü" kapsamında seçilen ve sözleşme yapılan taşeron laboratuvarına yaptırılan analizler ile ilgili gelen şikâyetleri, taşeron laboratuvarı ile görüşülerek değerlendirilir ve işlem yapılır.

Müşteri şikayeti sunulmuş ölçüm raporu ile ilgili ise, söz konusu rapor ve hesaplamaları, ilgili Raporlama sorumlusu tarafından incelenir, sekreteryaya hatası olup olmadığı kontrol edilir. Sekreteryaya hatası yok ise Laboratuvardan gelen analiz sonuçları ile kontrol edilir eğer farklı ise düzeltme yapılır.,

Şikâyet deney sonuçlarına itiraz ise, Deney sorumlusu tarafından;

- Deney çıktılarının hesap işlemleri kontrol edilir.
- Yöntem uygulanırken kullanılan cihaz ve çözeltiler gözden geçirilir.
- Yöntemi uygulayan kişiden kaynaklanabilecek hatalar incelenir.
- Deney ile ilgili kayıtlardaki bulgular gözden geçirilir, olabilecek aksaklıklar belirlenir.
- Gerekli görüldüğünde ve süresi geçmemiş ise şahit numune ile analiz tekrarlanır.
- Kalite kontrol çalışması yapılır.

Şikâyet konusu olan rapor/hesaplama/ölçümün incelenmesi sonucunda deney ölçümü tekrarı ve/veya düzeltme gerektirmeyen hususlar, rapor/hesaplama/ölçüm bulgularının doğruluğu, ölçüm yönteminin güvenilirliği gibi bilgileri içeren bir yazı ile bilgilendirme yapılır.

Ölçüm tekrarı yapılması gerektiği durumda müşteri yazılı olarak ölçümde uygulanacak standart, metot ve kullanılan cihazlar hakkında bilgilendirilerek gerekli düzenleme yapılır. Mümkün ise müşterinin katılımı ile toplantı yapılır.

Yapılan ölçüm tekrarı esnasında herhangi bir anlaşmazlık çıkması halinde, konu Kalite Yöneticisine bildirilir. İşlemin devamı konusunda karar verilirse, verilen karar "Düzeltilici Faaliyet Takip Formu" tarafından kaydedilir.

ŞİKÂYET VE İTİRAZ PROSEDÜRÜ

Yapılan tekrarda ölçüm sonuçlarının farklı çıkması durumunda, aynı ölçümün uygulandığı diğer hizmetlere ait etkisi de düşünülerek "Uygun Olmayan İş Prosedürü"ne göre işlemler uygulanır.

Rapor/hesaplama/ölçümde hata var ise rapor, gerekli açıklama yapılarak yeniden düzenlenir. Müşteri en geç iki gün içinde Raporlama Sorumlusu tarafından e-posta ve/veya telefon ile bilgilendirilerek, eski raporun en geç iki hafta içinde geri çekilmesi sağlanır. Müşteri, kamu kurum/kuruluşu ise dilekçe ile bilgilendirme yapılır. Raporun iki hafta içerisinde geri çekilememesi durumunda bir ay daha beklenir ve rapor geri çekilir. Müşterinin raporu geri göndermek istememesi durumunda ise konu ile ilgili yazılı gerekçe alınır. Müşteriye sunulan raporlarda rapora itiraz tarihi 25 gün olarak belirtilir. Tüm hizmet kapsamında müşteri ile olan anlaşmazlıklarda, müşteri ile yapılan sözleşme yükümlülükleri geçerlidir.

Akreditasyon Kurumu ya da diğer ilgili taraflardan gelen şikâyetler Kalite Yöneticisi tarafından ele alınır. Kalite Yöneticisi tarafından "Düzeltilici Faaliyet Talep Formu" ile işlem başlatılır. Çözüm konusunda Akreditasyon kuruluşuna ya da diğer ilgili taraflara yazılı olarak bilgi verilir.

Şikâyetler "Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısı"nın gündeminde görüşülerek yönetim sisteminin, teknik faaliyetlerin ve müşteri hizmetlerinin iyileştirilmesi için analiz edilir ve bu doğrultuda hedeflerin belirlenmesinde kullanılır.

4.0.BU DOKÜMAN TEMELİNDE TUTULAN KAYITLARIN YÖNETİMİ

Bu prosedür kapsamında elde edilmiş, güncel olmayan dokümanların kayıt saklama süreleri aşağıdaki tabloda verilmiştir. Saklama süreleri biten dokümanların imhası "Dokümanların Kontrolü Prosedürü"ne göre yapılır.

Kaydın adı	Kod	Saklama		Sorumluluk
		Tutulma süresi	Konum	
Şikâyet / İtiraz Formu	FR.005	5 yıl	Kağıt /Elektronik Ortamda	Kalite Birimi

5.0.GEÇERLİLİK VE DOKÜMAN YÖNETİMİ

Bu dokümanın sahibi Kalite Birimidir. Yılda en az bir kez gözden geçirilmesi ve günün şartlarına göre güncellenmesi Kalite Biriminin sorumluluğundadır.

**LİMİT TEKNİK ARAŞTIRMA PROJE UYG. MÜŞ. SAN. VE TİC. A.Ş.****Doküman No**
PR.07**İlk Yayın Tarihi**
02.05.2011**Revizyon Tarih/No**
02.01.2024/09**Sayfa No**
4 / 4**ŞİKÂYET VE İTİRAZ PROSEDÜRÜ****6.0. REVİZYON BİLGİSİ**

Revizyon Numarası	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tanımı
05	20.11.2020	Prosedüre 4.2 Erişilebilirlik maddesi eklenmiştir. 4.8.2. Maddesine "Müşteri analiz sonuçlarından şüphe duyduğunda" hangi prosedüre göre işlem yapacağı eklenmiştir.
06	20.11.2021	- Sorumluluk ve Yetki başlığından "Genel Müdür" çıkartıldı.
07	13.01.2023	- 4.2 maddesine "İş Akış Şeması" eklendi.
08	28.04.2023	- Prosedür adından "Müşteri" ibaresi kaldırıldı ve içerik olarak standarta uygun hale getirildi.
09	02.01.2024	Doküman, 4.0/5.0/7.0 maddeleri eklenerek revize edilmiştir.

7.0. DOKÜMAN DAĞITIMI

Revizyon Numarası	Dağıtım tarihi	Dağıtım Yapılan Personel	Geri Alım Tarihi

DOKÜMANI HAZIRLAYAN	DOKÜMANI ONAYLAYAN
Adı Soyadı : Elif KAYA AYDIN Görevi : Kalite Yöneticisi İmza :	Adı Soyadı : Karaca KARAKAŞ Görevi : Genel Müdür İmza :