|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dsi_logo_son | DSİ Laboratuvarları | | | |
| P 7.10  Uygun Olmayan İş Prosedürü  Revizyon Tarihi : 24.01.2025  Revizyon No : 05 | | | | |
| **Hazırlayan** | | **İmza** | **Onaylayan** | **İmza** |
| Oğuzhan BAL | |  | Aydın SAĞLIK |  |

# AMAÇ ve KAPSAM

Bu doküman, TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 7.10 ‘Uygun Olmayan İş’ şartlarını kapsar.

Bu dokümanın amacı; DSİ laboratuvarlarında uygulanmakta olan TS EN ISO/IEC 17025 standardı kapsamında yürütülen faaliyetlerle ilgili olarak ortaya çıkabilecek uygun olmayan işlerin yönetimi amacıyla, gerektiğinde işin durdurulması veya tekrar başlatılması ve raporların uygun şekilde gönderilmesi de dâhil bir sistem oluşturmaktır.

# SORUMLULUK

Laboratuvarlarda uygun olmayan işlerin yönetimine yönelik faaliyetlerin, TS EN ISO/IEC 17025 standardına ve bu prosedüre göre yürütülmesinden DSİ Laboratuvarları personeli sorumludur.

# TERİMLER VE TANIMLAR

***Uygunluk***

*Bir şartın yerine getirilmiş olması*

**Uygun olmayan iş**

Laboratuvar faaliyetlerinin herhangi bir kısmı veya sonuçları, ilgili standartlara, prosedürlere veya müşteri ile mutabık kalınan gerekliliklere uymayan iş.

**Uygunsuzluk (Uygun olmama durumu)**

Bir gerekliliğin (*ilgili standartlar, TÜRKAK dokümanları, EA/ILAC/IAF dokümanları, akreditasyon sözleşmeleri, UDK’nın kendi dokümantasyonu vd.)* yerine getirilmemesi.

***Önemli Uygunsuzluk***

*Deney/kalibrasyon faaliyetinin sonucunu etkiliyorsa.*

***Küçük Uygunsuzluk***

*Deney/kalibrasyon faaliyetinin sonucunu etkilemiyorsa.*

**Düzeltme *(D)***

*Tespit edilmiş bir uygunsuzluğun ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet*

**Düzeltici Faaliyet *(DF)***

*Uygunsuzluğun sebebini ortadan kaldırmak ve tekrarını önlemek için yapılan faaliyet.*

***Gözlem (G)***

*Belirlenmiş bir şartın yerine getirilmesine yönelik kuralları direkt olarak ihlal etmeyen ancak ileride potansiyel olarak uygunsuzluğa dönüşebilecek durum.*

**Mutabakat *(M)***

P7.1’e bakılmalıdır*.*

**Şikâyet**

P7.9 kapsamındaki hususlar

# UYGULAMA

## 4.1. Genel

Uygun olmayan işlerin yönetimi, DSİ Laboratuvarlarında yürütülen, laboratuvar faaliyetleri öncesinde, sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek her türlü uygunsuzluğun yönetilmesine ve müşteriye uygun olmayan laboratuvar hizmeti sunulmasını önlemeye yönelik faaliyetleri ifade eder.

Uygun olmayan iş ve uygun olmayan işlerin yönetimi ile ilgili tüm faaliyetlerin kayıtları, elektronik ortamda, DSİ İç ağında bu amaçla oluşturulan klasöre faaliyetin tamamlanması sonrasında yüklenir. Uygun olmayan işler ile düzeltici faaliyetlerin takibi F 0 16 00 38 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Takip Formu aracılığıyla yapılır. Bu takip formu, izleme ve değerlendirme amacıyla elektronik ortamda yılda iki kez doldurularak (Haziran ve Aralık sonu) DSİ iç ağında yayımlanır. Yıl içerisinde tespit edilerek kayıt altına alınan uygun olmayan işler; merkezde Kalite Yöneticisi, bölge laboratuvarlarında ise Kalite Yöneticisi Temsilcisi tarafından izlenir ve değerlendirilir. Ayrıca, DSİ laboratuvarlarındaki uygun olmayan işler, Yönetimin Gözden Geçirmeleri P8.9 Yönetimin Gözden Geçirmeleri Prosedürü göre gündem maddesi olarak laboratuvar yönetimleri (üst yönetim) tarafından değerlendirilir.

## 4.2. Uygun Olmayan İşlerin Yönetimi

DSİ Laboratuvarlarında uygun olmayan işlerin yönetimi için görevlendirilen personelin sorumluluk ve yetkileri bu prosedürde (Madde 4.3) tanımlanmıştır.

Tespit edilen uygunsuzluklar, uygunsuzluğu tespit eden personel veya şube müdürünce görevlendirilecek personel tarafından F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formu’na kaydedilir. Uygunsuzluğun giderilmesine yönelik faaliyetler, Madde 4.3’te belirtilen yetki ve sorumluluklar çerçevesinde, Düzeltici Faaliyetler Prosedürüne (P8.7) göre yürütülür.

Laboratuvar faaliyetinin durdurulması ve yeniden başlatılmasını gerektiren durumlarda; buna şube müdürü, laboratuvar sorumlusu ve laboratuvar mühendisi/lisansiyeri yetkilidir.

Faaliyetin yürütülmesi, Risk ve Fırsatların Ele Alınmasına Yönelik Faaliyetler Prosedüründe (P8.5) belirtilen laboratuvar risk seviyesine dayandırılır. Gerektiğinde mevcut risk/fırsat analizi gözden geçirilerek, P8.5 Risk ve Fırsatların Ele Alınması Prosedürü göre tespit edilmiş olan risk seviyesi güncellenir.

Uygun olmayan işin önceki sonuçlar üzerinde etkisinin olup olmadığı F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formu ile değerlendirilir. Laboratuvar hizmetlerinin sonucunu etkilediği tespit edilen uygunsuzluklarda, uygunsuzluğun daha önceki deney sonuçlarına olan etkisi mutlaka araştırılır ve başlatılacak olan düzeltici faaliyette bu husustaki tespitler araştırma sonuçları ve geriye dönük yapılan faaliyetler (rapor geri çekme, müşterilere yapılan bildirimler vb.) kayıt altına alınır.

Düzeltici faaliyet gerektiren “uygun olmayan işin kabul edilebilirliği” ile ilgili karar P8.7 Düzeltici Faaliyetler Prosedürüne göre alınır.

Yapılan işin şartlarında değişiklik, iptali, geri çekilmesi vb. gerekiyorsa P5 Yapısal Gereklilikler Prosedüründe belirtilen iletişim kanalları (resmi yazışma, e-posta, mutabakat kayıt formu vb.) ile müşteri bilgilendirilir.

## 4.3 Uygunsuzluk Tespiti, Yetki ve Sorumluluklar, Alınacak Önlemlerin Belirlenmesi

| **Uygunsuzluk** | **Yetkili/Sorumlu** | **Alınacak Önlem** |
| --- | --- | --- |
| **1. Taleplerin, tekliflerin ve sözleşmelerin gözden geçirilmesi ilgili uygunsuzluklar** (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.1) | | |
| * 1. **Talep açık, anlaşılır ve uygulanabilir değil.** | Şube Müdürü, yetkilendirilmiş personel | 1- Taleple ilgili olarak talep sahibiyle mutabakat sağlanır. DSİ laboratuvarları hizmet kapsamında olmayan ya da prosedürlere uygun olarak talep edilmeyen deney talepleri reddedilir.  2- Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürü (P7.1) uyarınca; <http://takk.dsi.gov.tr/deney-kalibrasyon-basvurusu> adresinde bulunan DSİ Laboratuvarları Deney/Kalibrasyon Taleplerinde İzlenecek Yol bölümünde ifade edildiğinden farklı, eksik ya da hatalı taleplerde, tespit edilen uygunsuzluklar talep sahibine bildirilir ve iş programına alınmadan önce düzeltilmesi sağlanır.  3- Her yıl güncellenen [DSİ Laboratuvarları Deney Birim Fiyat Listesinde](http://takk.dsi.gov.tr/deneyler-birim-fiyatlar) bulunan, deney tanım ve kodları kullanılarak, <http://takk.dsi.gov.tr/deney-kalibrasyon-basvurusu> adresinde Deney Kalibrasyon Talebi Başvuru Dokümanları bölümünde bulunan formlar ile deney/kalibrasyon talebinde bulunulması sağlanır.  4- Talep ve numune arasında bir uyumsuzluk (talep yazısı var fakat numune yok veya tersi vb.) var ise bu durum F 0 16 00 18 Mutabakat Kayıt Formu tutularak açıklığa kavuşturulur.  5- Taleplerle ilgili olarak süreklilik arz eden, uygunsuzluklar için kök sebep analizi yapılarak düzeltici faaliyet (DF) başlatılır.  **Not:** Detay bilgi için P7.1 Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürüne bakınız. |
| **2. Numune ile ilgili uygunsuzluklar**  (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.3 ve 7.4) | | |
|  | | |
| **2.1 Numune miktarı yetersiz**  **2.2 Numune deneye uygun değil.** | Numune kayıt ve kabule yetkili personel | 1-P7.3 Numune Alma Prosedürüne ve P7.4 Deney ve Kalibrasyon Ögelerinin Elleçlenmesi Prosedürüne uygun olarak işlem yapılır.  2- Numune miktarının yetersizliği tespiti ve ne şekilde ikmal edileceği hususu F 0 16 00 07 Numune Kontrol ve Kabul Formunda belirtilir (Numune ikmal edilir, yeni numune temin edilir, numune şartlı kabul edilir, numune ret edilir vb.)  3- Deney için uygun ve yeterli numune miktarı hakkında müşteri bilgilendirilir.  4- Mümkün ise ilave numune talep edilebilir veya tek seferde bütünü temsil eden numune talep edilir.  5- Numunelerin kontrol ve kabulü ile ilgili olarak süreklilik arz eden uygunsuzluklar için kök sebep analizi yapılarak düzeltici faaliyet (DF) başlatılır. |
| **2.3. Numunenin muhafazası ile ilgili uygunsuzluklar var.** | Deney sorumlusu personel | 1- Laboratuvara teslim edilen numunelerin deney öncesinde laboratuvarda muhafazası laboratuvarın sorumluluğundadır. P7.4 Deney ve Kalibrasyon Ögelerinin Elleçlenmesi Prosedürüne uygun olarak işlem yapılır.  2- Uygunsuzluğun niteliğine göre düzeltici faaliyet başlatılır. Deney şartlarının ihlaline yol açmayan uygunsuzluklar, genel anlamda, laboratuvarın numune muhafaza imkânlarının iyileştirilmesinde kalite hedeflerine konu veri olarak değerlendirilir.  3- Uygunsuzluğun, numunenin deneye alınması ile ilgili deney şartlarını ihlal edip etmediği kontrol edilerek, numune üzerinde deney yapılıp yapılamayacağına karar verilir.  4- Uygunsuzluk, ilgili deney yöntemine göre deney şartlarının ihlaline yol açmıyorsa numune üzerinde laboratuvar çalışmalarına devam edilir.  5- Uygunsuzluk deney şartlarının ihlaline yol açıyorsa numune üzerinde deney yapılmaz, durum müşteriye bildirilerek bundan sonrası için izlenecek yol ile ilgili mutabakat sağlanır. |
| **3. Numunelerin deneye hazırlanması ile ilgili uygunsuzluklar** (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 6.3 ve 7.4) | | |
| **3.1 Deney numunesi hazırlama ile ilgili uygunsuzluklar var.** | Yetkilendirilmiş personel | 1-Uygunsuzluk tespitinde ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır (yeniden numune hazırlama, ilave numune talep etme vb.) .  2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır, derhal düzeltici faaliyet başlatılır. Düzeltici faaliyet çalışmasında bu uygunsuzluğun daha önceki deney sonuçlarını etkileyip etkilemediği araştırılır, etkiliyorsa geriye dönük etki analizi yapılır (raporu geri çekme, düzeltme, genel bilgilendirme vb.) |
| **3.2 Ortam şartları uygun değil.**  **3.3 Cihazların deneye hazırlanması sırasında (sıcaklık, nem kontrolü, şartlandırma, aşırı voltaj, kararsızlık vb.) uygunsuzluklar var.** | Deney sorumlusu personel | 1-Uygunsuzluk tespitinde ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır.  2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır, derhal düzeltici faaliyet başlatılır. Düzeltici faaliyet çalışmasında bu uygunsuzluğun daha önceki deney sonuçlarını etkileyip etkilemediği araştırılır, etkiliyorsa geriye dönük etki analizi yapılır (raporu geri çekme, düzeltme, genel bilgilendirme vb.) |
| **4. Deney sırasındaki uygunsuzluklar**  (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 6.3, 7.2, 7.4 ve 7.11) | | |
| **4.1 Deney standardı ve/veya talimatından sapmalar var.** | Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel | 1-Uygunsuzluk deney sonucunu etkilemiyorsa, deney geçerli sayılır, ancak, bu durum kayıt altına alınır ve deney raporunda belirtilir.  2-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor, ancak, bu durumun ileride tekrarlanma ihtimali bulunmuyorsa, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir.  3-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor ve bu uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir, derhal düzeltici faaliyet başlatılır.  4-Deney sürecindeki uygunsuzluk kaynakları ve kontrol noktaları, ilgili deney standardı ve/veya talimatında ayrıntılı olarak belirtilmektedir. Deneyden sorumlu personelin deneyle ilgili uygunsuzluk kaynakları ve kontrol noktaları hakkında etkili bir biçimde bilgilendirilmesi sağlanır.  5-Deney standardı ve/veya talimatından sapmalar personelden kaynaklanıyor ise yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır, derhal düzeltici faaliyet başlatılır. |
| **4.2 Deney cihazlarından ve/veya deneyde kullanılan sarf ve referans malzemelerden, bunların kalibrasyon sertifikalarından kaynaklanan uygunsuzluklar var.** | Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel | 1-Uygunsuzluk deney sonucunu etkilemiyorsa, deney geçerli sayılır, ancak, bu durum kayıt altına alınır (deneyde kullanılan sarf ve referans malzemelerin son kullanma tarihi, doğrulama kayıtları, yeniden kalibrasyon tarihi, düzeltme faktörü değişikliği vb.).  2-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor, ancak, bu durumun ileride tekrarlanma ihtimali bulunmuyorsa, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir ve bu durum kayıt altına alınır (deneyde kullanılan sarf ve referans malzemelerin son kullanma tarihi, doğrulama kayıtları, yeniden kalibrasyon tarihi, düzeltme faktörü değişikliği vb.).  3-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor ve bu uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı / talimatına göre deney tekrar edilir, derhal düzeltici faaliyet başlatılır. |
| **4.3 Deneyin yapıldığı ortam şartları ile ilgili uygunsuzluklar (ortamın sıcaklık ve/veya nem kontrolü, ani elektrik kesintileri, kriz yönetimi vb.) var.** | Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel | 1-Uygunsuzluk deney sonucunu etkilemiyorsa, deney geçerli sayılır, ancak, bu durum kayıt altına alınır (deney sırasındaki ortam şartları kayıtları vb.).  2- Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor, ancak, bu durumun ileride tekrarlanma ihtimali bulunmuyorsa, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir.  3- Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor ve bu uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir, derhal düzeltici faaliyet başlatılır.  4- Deneylerin yapıldığı ortam şartlarında süreklilik arz eden uzun süreli bir uygunsuzluk olduğunda (laboratuvarın başka bir yere taşınması, taşınma sonrasında cihazların devreye alındığı yeni konumlarında gerekli performans testlerinin, doğrulama ve/veya kalibrasyon işlemlerinin tamamlanmamış olması, laboratuvar ortam şartlarındaki olumsuzlukların kararlı olarak giderilememesi vb.) deney faaliyetleri durdurulur. Bu durum, akreditasyon sözleşmesi şartları gereği TAKK Dairesi Başkanlığı kanalıyla TÜRKAK’a bildirilir. |
| **4.4 Deneyle ilgili veri elde etme ve hesaplamalarla ilgili uygunsuzluklar var.** | Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel | 1-Uygunsuzluk tespitinde, uygunsuzluğun türüne göre (maddi hata, yanlış veri elde edilmesi, okuma hatası, cihazların hatalı sonuç vermesi, işlem hatası vb.) bir değerlendirme yapılarak düzeltme yoluyla uygunsuzluk giderilir.  2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise derhal düzeltici faaliyet başlatılır.  3-Deney sonuçlarının bilgisayar kontrollü cihazlarla veya paket programlarla elde edildiği durumlarda, yazılımlarda herhangi bir hatanın olup olmadığı kontrol edilir ve bu tür kontroller yeterli sıklıkla yapılır.  4-Yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır. |
| **5. Deney raporu/kalibrasyon sertifikası sırasındaki uygunsuzluklar** (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.8) | | |
| **5.1 Deney raporu/kalibrasyon sertifikası ile ilgili uygunsuzluklar** | Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel | 1-Deney raporu/kalibrasyon sertifikası müşteriye gönderilmeden önce tespit edilen uygunsuzluklarda; uygunsuzluğun türüne göre (maddi hata, birim hatası, yazım hatası, raporun teknik olarak hazırlanması ve doğrulanması sırasındaki hatalar vb.) bir değerlendirme yapılarak düzeltme yoluyla uygunsuzluk giderilir.  2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise derhal düzeltici faaliyet başlatılır.  3-Deney raporu/kalibrasyon sertifikası müşteriye gönderildikten sonra tespit edilen uygunsuzluklarda; uygunsuzluğun türüne göre bir değerlendirme yapılarak, müşterinin bilgilendirilmesi, gerekli hallerde raporun P7.7 Sonuçların Geçerliliğinin Güvence Altına Alınması Prosedürüne göre geri çekilerek düzeltilmesi, gerektiğinde deneyin tekrarlanması vb. yoluyla uygunsuzluk giderilir. Gerekli kayıtlar tutularak, uygunsuzluğun önem derecesine (raporun malzeme uygunluk değerlendirmesine (red/kabul kriterleri) kararını doğrudan etkilemesi, yanlış değerlerin beyan edilmesi, müşterinin zarar/ziyan görme ihtimali vb.) göre gerekli düzeltici faaliyetler yürütülür.  4-Yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır. |
| **6. Müşteri geri beslemeleri sonucu tespit edilen uygunsuzluklar** (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.8, 7.9 ve 8.6) | | |
| **6.1 Deney sonrasında müşteri tarafından beyan edilen şikâyet ve itirazlar** | Daire Başkanı/ *Koordinatör*  Bölge Müdürü/Bölge Md. Yrd.  Kalite Yöneticisi/Kalite Yöneticisi Tem. | 1-Müşteri tarafından beyan/tespit edilen uygunsuzluklarda;  a) P.7.9 Şikayet Prosedürüne göre işlem yapılır. Deney sürecinde müşteri ile yapılan görüşmeler kayıt altına alınır.  b) Uygunsuzluğun türüne göre bir değerlendirme yapılarak, müşterinin bilgilendirilmesi, gerekli hallerde raporun, P7.8 Sonuçların Raporlanması Prosedürüne göre geri çekilerek düzeltilmesi, gerektiğinde deneyin tekrarlanması vb. yoluyla uygunsuzluk giderilir. Gerekli kayıtlar tutularak, uygunsuzluğun önem derecesine (raporun malzeme uygunluk değerlendirmesi (red/kabul kriterleri) kararını doğrudan etkilemesi, yanlış değerlerin beyan edilmesi, müşterinin zarar/ziyan görme ihtimali vb.) göre gerekli düzeltici faaliyetler yürütülür.  2-Yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır.  3- Müşteriler tarafından beyan edilen olumlu ve olumsuz yöndeki geri bildirimler (şikâyet, itiraz, dilek, temenni ve öneriler vb.) gündem maddesi olarak YGG toplantılarında laboratuvar yönetimi tarafından değerlendirilir. |
| **7. Denetimler sırasında tespit edilen uygunsuzluklar** (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 8.6, 8.8 ve 8.9) | | |
| **7.1 İç ve dış tetkiklerde (TÜRKAK, TSE vb.), yönetimin gözden geçirme toplantılarında tespit edilen/gündeme getirilen uygunsuzluklar** | Daire Başkanı/*Koordinatör*  Bölge Müdürü/Bölge Md. Yrd.  Kalite Yöneticisi/Kalite Yöneticisi Temsilcisi | 1. Tespit edilen/gündeme getirilen uygunsuzluklar için ilgili prosedürlere P8.7 Düzeltici Faaliyetler Prosedürü, P8.8 İç Tetkik Prosedürü ve P8.9 Yönetimin Gözden Geçirmeleri (YGG) Prosedürü ve denetim kurallarına uygun olarak gerekli işlemler yapılır. 2. Laboratuvar akreditasyonu ile ilgili denetimlerde tespit edilen uygunsuzluklarda TÜRKAK, TSE’nin akreditasyon kurallarına uygun olarak gerekli işlemler yapılır. 3. İç ve dış tetkik raporları gündem maddesi olarak YGG toplantılarında laboratuvar yönetimi tarafından değerlendirilir. |
| **8.** **Laboratuvarlar arası karşılaştırma (LAK) / Yeterlik Testleri (YT) sonucunda tespit edilen uygunsuzluklar** (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.7) | | |
| **8.1 Laboratuvarlar arası karşılaştırma (LAK) / Yeterlik Testleri (YT) sonucunda ortaya çıkan uygunsuzluklar** | Daire Başkanı/ *Koordinatör*  Bölge Müdürü/Bölge Md. Yrd.  Kalite Yöneticisi/Kalite Yöneticisi Temsilcisi | 1- | z, z’ ve zeta | ≤ 2,0 limiti dışında kalan z, z’ ve zeta skorları ve |En| ≤ 1 limiti dışında kalan En skorları başarısız sonuçlar olarak değerlendirilir ve P8.7 Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre işlem başlatılır.  2- LAK/YT sonuç raporları gündem maddesi olarak YGG toplantılarında laboratuvar yönetimi tarafından değerlendirilir. |

# 5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

* P5 Yapısal Gereklilikler Prosedürü
* P7.1 Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürü

#### P7.3 Numune Alma Prosedürüne

* P7.4 Deney ve Kalibrasyon Ögelerinin Elleçlenmesi Prosedürü
* P7.8 Sonuçların Raporlanması Prosedürü

#### P7.9 Şikâyetler Prosedürü

* P8.5 Risk ve Fırsatların Ele Alınmasına Yönelik Faaliyetler Prosedürü

#### P8.7 Düzeltici Faaliyetler Prosedürü

* P8.8 İç Tetkik Prosedürü
* P8.9 Yönetimin Gözden Geçirmeleri Prosedürü
* *T 0 16 00 01 Numunelerin Kontrol, Kabul, Muhafaza Edilmesi ve Elden Çıkarılması Talimatı*
* F 0 16 00 07 Numune Kontrol ve Kabul Formu
* *F 0 16 00 07.1 Numune Kontrol ve Kabul Formu*

#### F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formu

* F 0 16 00 18 Mutabakat Kayıt Formu

#### F 0 16 00 38 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Takip Formu

* F 0 16 00 45 DSİ Laboratuvarları Kalibrasyon Talep Formu
* F 0 16 00 55 DSİ Laboratuvarları Deney Talep Formu

#### F 0 16 00 79 Risk/Fırsat Değerlendirme ve Takip Formu

* F 0 16 00 83 Feragat Beyan Formu
* F 0 16 00 92 DSİ Laboratuvarları Hizmet Şartları
* F 0 16 00 94 Laboratuvar Hizmet Teklifi
* F 0 16 00 95 Uygunsuzluk/Uygun Olmayan İş Tespit ve Bildirim Formu
* F 0 16 00 96 İç Tetkik Uygunsuzluk/Düzeltici Faaliyet Değerlendirme Formu
* F 0 16 00 97 İç Tetkik Saha Objektif Delil Kayıtları Formu
* F 0 16 00 98 YT Sağlayıcısının Laboratuvar Tarafından Değerlendirilmesi Formu

# 6. REVİZYON TARİHÇESİ

| **Sayfa No** | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | **Revizyon Nedeni** |
| --- | --- | --- | --- |
| Tümü | 06.05.2019 | 00 | İlk yayımlama |
| 2,4,8,14 | 11.05.2020 | 01 | Diğer prosedürlerle çelişen hususlar giderildi. |
| 3 | 23.08.2021 | 02 | Laboratuvar faaliyetinin durdurulması ve yeniden başlatılmasını gerektiren durumlarda yetkili personel tanımı netleştirildi. |
| 2, 14 | 15.03.2023 | 03 | - Mutabakat terimi eklendi,  - İlgili dokümanlar güncellendi |
| 13, 14 | 24.10.2024 | 04 | * Uygunsuzluk Tespiti, Yetki ve Sorumluluklar, Alınacak Önlemlerin Belirlenmesi Bölümü Madde 7.1 ve 8.1’de güncelleme yapıldı. * F 0 16 00 95, F 0 16 00 96, F 0 16 00 97 ve F 0 16 00 98 nolu formlar İlgili Dokümanlar bölümüne eklendi |
| 2, 12, 13, 14 | 24.01.2025 | 05 | * Madde 3’e yeni tanımlar eklendi. * Başkan Yardıcısı ifadeleri Koordinatör olarak değiştirildi * Madde 5 İlgili Dokümanlara iç kaynaklı dokümanlar eklendi. |