## 1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu dokümanın amacı, asansör periyodik kontrolleri hariç periyodik kontrol ve teknik ölçüm faaliyetleri kapsamındaki taleplerin FEMKO tarafından nasıl ele alınacağını, değerlendirileceğini ve ne şekilde sonuçlandırılacağını belirlemektir.

## 2. SORUMLULUK

Teknik Yöneticiler
Muayene Personelleri
Hizmet Koordinasyon Birimi

## 3. REFERANS

TS EN ISO/IEC 17020 –Madde 7.1
İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
R50-01 Muayene Kuruluşlarının Akreditasyonuna Dair Rehber

## 4. UYGULAMA

### 4.1. BAŞVURU

#### 4.1.1. Ürün Tanımı

Başvuru sahibi, başvuru ile ilgili olan ekipman tanımını belirleyerek açık bir şekilde belirtmelidir. Kuruluş, periyodik kontrol başvurusunu yapmadan önce gerektiğinde, ilgili birimden de destek alarak ekipman tanımını açık bir şekilde belirlemelidir.

#### 4.1.2. Başvurunun İletilmesi

Kuruluş **PF01 Periyodik Kontrol ve Teknik Ölçüm Başvuru Formu** doldurarak FEMKO' ya iletir. Müşteri İlişkileri Sorumluları ücretlendirme ile ilgili FEMKO dokümanına bağlı kalarak, ilgili kapsamda atanmış Teknik Yönetici / Yöneticiler koordinasyonunda **PF02 Periyodik Kontrol ve Teknik Ölçüm Teklif Sözleşmesi** hazırlar ve kuruluş ile paylaşır.

Periyodik kontrol ve teknik ölçüm gerçekleştirilecek ekipmanların sayısı, teknik özellikleri, bulunduğu şube, yetkili temsilci, fabrika vb. denetim sürelerini değiştirecek bütün sahalar başvuru sahibi kuruluş tarafından bu aşamada belirtilmelidir.

#### 4.1.3. Başvuru Dokümanları

Periyodik kontrol başvurusu, kuruluşun faaliyet alanı ile ilgili başvuru formunun ve **PF02 Periyodik Kontrol ve Teknik Ölçüm Teklif Sözleşmesi**'nin, firma yetkilisi tarafından imzalanarak veya **GF01.00-Kullanıcı İşlem, Gizlilik Politikası ve Güvenlik Ürünleri Sözleşmesi**'ne bağlı olarak crm.femko.net üzerinden FEMKO 'ya iletilmesi ile sağlanır. Başvuru sahibinin mevcut bir ekipman listesi olması durumunda başvuruda istenen ekipman bilgilerini içermesi kaydıyla bu liste başvuru eki olarak kabul edilebilir.

#### 4.1.4. Başvurunun Alınması ve İncelenmesi

Müşteri ilişkileri birimi kuruluş ile iletişim sağlayıp her görüşme sağladığı müşteriye bir dosya numarası atar, anlaşma sağlanan müşteri ile, teknik yöneticinin de onayı alınarak, hizmet talebi kontrol ve ölçüm amacına uygun spesifik kriterlerin ve ekipmanların hizmet kapsamında olma durumu değerlendirilir. Gerekli kaynak gözden geçirmesini yaparak, başvurulan ekipmanın FEMKO' nun hizmet ve yeterlilik kapsamında bulunması durumunda Teknik Yönetici başvuruyu onaylar.

Müşteriden gelen talepler içerisinde FEMKO' nun yetkinlik ve yeterliliği olmayan unsur veya unsurlar bulunması durumunda e-posta yoluyla ya da telefon görüşmesi sağlanarak Müşteri ilişkileri tarafından talep reddedilir.
Başvuru gözden geçirilmesi yapılırken aşağıdaki hususlara da dikkat edilir;

- Ekipmanlar ile ilgili tarafsızlık politikasına uygun muayene personeli mevcudiyeti ve iş yoğunluğu
- Kontrol ve ölçümler ile ilgili uygun teçhizatın mevcudiyeti/sağlanabilirliği ( kapasite – ölçüm aralığı dikkate alınarak)
- Muayenenin gerçekleşeceği ortam ve diğer güvenlik koşulları ( örneğin; kazanların patlayıcı ortamda bulunması)

Periyodik kontroller ve teknik ölçümler, ekipmanların İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği içerisinde ekipman ile ilgili belirtilen standartların kriterleri çerçevesinde gerçekleştirilir.

Başvuru kapsamındaki ekipmanın, bu yönetmelik çerçevesinde hazırlanmış FEMKO standart muayene yöntemleri dışında bir muayene yöntemi gerektirmesi veya firmanın bu yönde bir talebi olması durumunda; yöntemlerin uygunluğu gözden geçirilir. Standart olmayan yöntemlerin kullanılması durumunda bu yöntemlerin kayıt altına alınması zorunludur.

### 4.2. *MUAYENE PERSONELİ* SEÇİMİ VE DENETİM EKİBİNİN OLUŞTURULMASI

Başvurunun onaylanması sonrasında teknik yönetici tarafından ekipman kapsamına ve kriterlerine uygun denetim ekibi oluşturma çalışmalarına başlanır.

Teknik Yönetici, hizmet koordinasyon birimi ile de iletişimde olarak ilgili FEMKO dokümanına göre seçtiği kişilerin görevlendirmelerini yapar. Kuruluş **P06 Şikâyet ve İtirazların Değerlendirilmesi Prosedürü** ne uygun olarak denetim ekibine itiraz edebilir.

### 4.3. PERİYODİK KONTROL VE ÖLÇÜMLERİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ

Teknik Yönetici, muayene personelini ve **T02 Hizmet Süre ve Ücret Belirleme ve Planlama Talimatına** uygun olarak hesaplanmış yerinde denetim süresini hizmet koordinasyon birimine iletir. Hizmet Koordinasyon birimi kuruluş ile muayene personeli arasındaki koordinasyonu sağlayarak denetim tarihinin belirlenmesinden ve ulaşım, konaklama organizasyonlarından sorumludur. Denetim tarihleri belirlendiğinde **PF03 Periyodik Kontrol ve Teknik Ölçümler Programı** kuruluşun onayına sunulur.

Kontrol ve ölçümlerde kuruluş, denetim süresi boyunca tetkik ekibine eşlik etmesi için yeterli sayıda personeli rehber olarak görevlendirmelidir.

Kontroller, ekipman için ilgili referans standartlar göz önüne alınarak hazırlanmış (KT, BT, TT, YT kodlu) talimatlar ve **T04 Muayenelerin Gerçekleştirilmesinde Uyulacak Genel Kurallar Talimatına** uygun olarak gerçekleştirilir. Muayene esnasında veriler ekipman ile ilgili (KT, BT, TT, YT kodlu) kontrol formlarına işlenir.

#### 4.3.1. Denetimin Yarıda Kesilmesi

Denetimin yarıda kesilmesi/ertelenmesi gereken haller aşağıda sıralanmaktadır;

- Denetim koşullarının denetim ekibinin sağlığını olumsuz etkiliyor veya güvenliğini tehlikeye atıyor olması
- Tespit edilen uygunsuzluğa bağlı olarak çevre ve emniyet açısından önemli risklerin ortaya çıkması

- Kuruluşun denetime hazır olduğunu beyan etmesine rağmen denetime hazır olmadığının tespit edilmesi (Rehber, Organizasyon vb.)
- Başvuruda belirtilen ürünün, muayene için gösterilen ürün ile aynı olmaması/kritik değişiklikler içermesi ve mevcut ekip ile kontrollerin tamamlanmasının mümkün olmaması
- Kayıtlara erişimin kuruluş tarafından engellenmesi ve/veya muayene personelinin kontrolleri ve ölçümleri gerçekleştirmesi için gerekli koşulların sağlanmaması,
- Kuruluş yetkililerinin denetimin ilerletilmesini sağlayacak şekilde lojistik vb. organizasyonel hazırlıkları yapmamış olmaları,
- Kuruluşun denetim bulgularının değiştirilmesi için teklifte bulunması

Denetimin yarıda kesilmesi durumunda sebep karşılıklı olarak onaylanan **F27 Denetim Yarıda Kesme / Anormallik Bildirim Tutanağı** ile kayıt altına alınmalı ve tutanak ilgili Teknik Yöneticiye teslim edilmelidir. Yarıda kesilen denetimin aynı sözleşme kapsamında devam ettirilebilmesi için 1 ay içerisinde denetim planlanması gerekir. Aksi halde başvuru iptal edilir. Yeni planlanan denetimin süresinde yarıda bırakılan denetimde başarıyla gerçekleştirilen kısımlar dikkate alınarak azaltma yapılabilir.

### 4.4. DENETİM RAPORU VE KONTROL FORMLARI

Kontrol formları ve raporları denetimden sonra en geç 10 iş günü içerisinde tamamlanarak ilgili teknik yönetici ile dijital ortamda paylaşılır.

Teknik Yönetici rapor içeriklerini ve hesaplamaları kontrol eder, veri aktarımlarının düzgün yapılmış olduğunu teyit eder ve varsa kanıt niteliğindeki (fotoğraf vb.) kayıtları gözden geçirerek raporları FEMKO kaşesi ile onaylar. Aynı sözleşmeye ait kayıtlar **PF04 Periyodik Kontrol ve Teknik Ölçüm Hizmet Kontrol Formu** içeriğinde göre kontrol edilir ve saklanır. Uygun olmayan (kalem hataları, uygun olmayan – muğlak ifadeler vb.) raporlar düzeltilmesi için muayene personeline geri gönderilerek düzeltme talep edilir.

### 4.5. KURULUŞUN DEĞERLENDİRMESİ

Dosyaların kapatılması sürecinden sonra kuruluş yetkilisine süreçlerin ve uygunluk değerlendirme sürecinde görevlendirilen personellerin değerlendirilmesi için **Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Anketi** gönderilir.

### 4.6. KAYITLAR

Gerçekleştirilen uygunluk değerlendirmeler ile ilgili dosyalar ile ilgili kayıtlar teknik yönetici tarafından içeriğine göre dosya numarası baz alınarak set olarak saklanır. Bir set içerisinde ilgili başvuru formu, sözleşme, denetim planı, varsa tutanaklar, varsa muayene personeli tarafından kontroller sırasında alınmış kontrol notları, firma resmi evrakları (dijital olarak da saklanabilir) bulunur.

Firmalara iletilen raporların draftları ve onayların taranmışları ve denetimler sırasında çekilen kanıt niteliğindeki fotoğraflar dosya numarası baz alınarak server içerisinde veya kullanılan program üzerinde saklanır.

*Gerçekleştirilen her kontrol **L06 Gönüllü Alandaki Kapsamlar İçin Müşteri- Muayene Listesi** içerisinde CRM programında elektronik ortamda işlenir ve her yılın aralık ayı sonunda güncel liste Kalite Yöneticisi tarafından TÜRKAK portalına yüklenir.*

| Hazırlayan | Onaylayan |
|---|---|
| | |

Revizyon Tarihçesi

| Revizyon Numarası | Yürürlük Tarihi | Revizyondan Etkilenen Başlık/Bölümler | Revizyon Açıklaması |
|---|---|---|---|
| 01 | 01.01.2018 | 4.4 DENETİM RAPORU VE KONTROL FORMLARI | Rapor formatı olarak geçen ve hiç yayınlanmamış PF05 formuna yapılan kaldırıldı. |
| 02 | 15.02.2018 | 4.4 DENETİM RAPORU VE KONTROL FORMLARI | Onay kaşesi yenisi ile değiştirildi. |
| 03 | 24.03.2020 | 4.1.3.Başvuru Dokümanları | GF01.00-Kullanıcı İşlem, Gizlilik Politikası ve Güvenlik Ürünleri Sözleşmesi ile ilgili tanımlama yapıldı. |
| 04 | 01.12.2022 | 4.2. TEKNİK UZMAN SEÇİMİ VE DENETİM EKİBİNİN OLUŞTURULMASI<br><br>4.6.KAYITLAR | 4.2. ~~TEKNİK UZMAN~~ MUAYENE PERSONELİ SEÇİMİ VE DENETİM EKİBİNİN OLUŞTURULMASI Şeklinde değiştirildi.<br><br>~~Gerçekleştirilen her kontrol **L06 Gönüllü Alandaki Kapsamlar İçin Müşteri - Muayene Listesi** içerisine Teknik Yönetici tarafından işlenir ve haziran ve aralık aylarında güncel liste TÜRKAK iletişim personeli tarafından TÜRKAK portalına yüklenir.~~ yerine<br><br>*"Gerçekleştirilen her kontrol **L06 Gönüllü Alandaki Kapsamlar İçin Müşteri- Muayene Listesi** içerisinde CRM programında elektronik ortamda işlenir ve her yılın aralık ayı sonunda güncel liste Kalite Yöneticisi tarafından TÜRKAK portalına yüklenir." Tanımlaması yapıldı.* |