



สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ

Management System Certification Institute (Thailand): MASCI



NSC-TISI-TIS 17021-1

QMS 002/EMS 005/OHS 001/OHSMS 001/TLS 002



NSC-TISI-ISO 50003

EnMS 004

Information and questionnaire for certification: แบบสอบถามข้อมูล

1. ชื่อองค์กร (Name of Company): _____

ที่อยู่ (Address): _____

ประเภทกิจการ (ผลิตอาหาร-เครื่องดื่ม-ยา-สมุนไพร, การท่องเที่ยว, เกษตรแปรรูป เป็นต้น) _____

ขนาดกิจการ

☐ MICRO SME : รายได้ไม่เกิน 1.8 ล้านบาท ☐ SE : ผลิตไม่เกิน 40 ล้านบาท/ อื่นๆไม่เกิน 20 ล้านบาท

☐ SE+ : ผลิตไม่เกิน 100 ลบ./ อื่นๆไม่เกิน 50 ล้านบาท

ชื่อผู้ติดต่อ: _ ตำแหน่ง: _____

โทรศัพท์: _____ โทรสาร: _____ E-mail: _____

ชื่อและที่อยู่สถานประกอบการที่ขอการรับรอง (หากมีมากกว่า 1 แห่ง โปรดแนบรายละเอียดสถานที่เพิ่มเติม)

2. Certification information มาตรฐานที่ขอการรับรอง (โปรดเลือก)

☐ ระบบบริหารงานคุณภาพ : Quality Management System ○ ISO 9001:2015 ○ ISO/TS 29001:2007	☐ ระบบการบริหารงานคุณภาพสำหรับเครื่องมือแพทย์ : Quality Management System for Medical ISO 13485:2016
☐ ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม : Environmental Management System ISO 14001:2015	☐ ระบบการจัดการพลังงาน : Energy Management System ISO 50001:2018
☐ Occupational Health Management System ○ มอก.18001-2554 ○ ISO 45001:2018	☐ ระบบการจัดการด้านการรักษาความปลอดภัย : Security Management System มอก.22300-2551
☐ ISO 29110-4-1 System and software engineering – lifecycle profiles for Very Small Entities (VSE)	☐ ระบบบริหารการจัดงานอย่างยั่งยืน : Event Sustainability Management Systems (ISO 20121:2012)
☐ ระบบการจัดการความปลอดภัยของอาหาร : Food Safety Management System ISO 22000:2018	☐ ระบบการจัดการสุขลักษณะที่ดีในสถานประกอบการ : Good Manufacturing Practice (GMP) System ตามมาตรฐาน ○ (GHPs) ○ มกษ. 9023-2564 ○ มกษ. 9035-2563 ○ มกษ. 9039-2556 ○ มกษ. 9041-2557 ○ มกษ. 9046-2560 ○ มกษ. 9047-2560 ○ มกษ. 6401-2558 ○ มกษ. 4403-2564 ○ มาตรฐานระบบการผลิตตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายอาหาร ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 420 (2563) เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และเก็บรักษา อาหาร
☐ ระบบการวิเคราะห์อันตรายและจุดวิกฤตที่ต้องควบคุมในการผลิตอาหาร : Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) System ○ GHPs/HACCP ○ มกษ. 9024-2564	
☐ มาตรฐานอื่น ๆ : Other Standards. _____	

3. Verification Application การทวนสอบ

☐ ระบบการจัดการนวัตกรรม InMS ISO 5600:2019	☐ มาตรฐานแนวทางความรับผิดชอบต่อสังคม ISO 26000
☐ มาตรฐานอื่นๆ : Other Standards.....	

4. Activity/scope seeking for certification: กิจกรรม/ขอบข่ายที่ขอการรับรอง

☐ with design activity มีกิจกรรมการออกแบบ ☐ without design activity ไม่มีกิจกรรมการออกแบบ

5. จำนวนพนักงาน

ข้อมูลจำนวนพนักงาน (กรณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อใช้ในการเสนอราคา)

จำนวนพนักงานในขอบข่ายการรับรอง (Total number of employee in scope)

1. จำนวนพนักงาน Full time (Number of full-time employees) _____ คน (person)

จำนวนพนักงานที่ไม่ทำงานกะ _____ คน กิจกรรม/ฝ่ายที่เน้นการ _____

จำนวนพนักงานที่ทำงานกะ _____ คน กิจกรรม/ฝ่ายที่ดำเนินการ _____

จำนวนพนักงาน กะที่ 1 _____ คน กะที่ 2 _____ คน กะที่ 3 _____ คน

2. จำนวนพนักงาน Part time _____ คน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน โดยเฉลี่ย _____ ชั่วโมง

การทำงาน (working days) ☐ ทั้งปี (whole year) ☐ ทำงานช่วงเดือน (working month) _____

3. จำนวนพนักงานรับเหมาช่วง _____ คน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน โดยเฉลี่ย _____ ชั่วโมง

การทำงาน (working days) ☐ ทั้งปี (whole year) ☐ ทำงานช่วงเดือน (working month) _____

4. จำนวนพนักงานที่ทำงานในพื้นที่ _____ คน จำนวนพนักงานที่ทำงานนอกพื้นที่ _____ คน

กิจกรรมที่ดำเนินการนอกพื้นที่ (Activity at off site) _____

5. จำนวนพนักงานชั่วคราวที่ไม่ต้องใช้ทักษะ _____ คน

6. มีความแตกต่างของการทำงานแต่ละกะการทำงานหรือไม่ (เช่น ประสิทธิภาพการผลิต กระบวนการผลิต พนักงาน เป็นต้น)

☐ ไม่มี (No.) ☐ มี (Yes.) โปรดระบุ (Please specify) _____

หมายเหตุกรณีที่ต้องการรับรองหลายสถานประกอบการ (ให้ระบุจำนวนพนักงานในแต่ละสถานประกอบการเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบ)

6. ท่านได้ดำเนินการตรวจติดตามคุณภาพภายในและการประชุมทบทวนของฝ่ายบริหารแล้วหรือยัง

☐ ดำเนินการแล้วเมื่อ _____ ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ จะดำเนินการประมาณเดือน _____

7. องค์กรท่านเคยได้รับการรับรองระบบการจัดการใดๆ จากหน่วยรับรองหรือไม่ โปรดระบุ

☐ ยังไม่เคยได้รับการรับรอง

☐ เคยได้รับการรับรองแล้ว ในมาตรฐาน _____

จาก _____

ใบรับรองออกให้ ณ วันที่ _____ มีผลถึงวันที่ _____

8. ท่านทำระบบการจัดการมานานเท่าไร

9. ท่านมีความประสงค์ที่จะขอข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจประเมินในกรณี (โปรดเลือกเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินค่าใช้จ่าย)

☐ การตรวจประเมินเพื่อการรับรอง

- การตรวจประเมินขั้นตอนที่ 1
- การตรวจประเมินเพื่อการรับรอง (การตรวจประเมินขั้นตอนที่ 2)

☐ การตรวจติดตามผลการรักษาระบบ (สำหรับผู้ได้รับการรับรองจากสถาบันฯ)

☐ การตรวจประเมินเพื่อการรับรองใหม่

ติดต่อ

- คุณศรวาดิ แก้วจิม โทร. 02-6171727 ต่อ 303 แฟกซ์ 02-617-1709 E-mail: sarawadee@masci.or.th
- คุณนัคมณ ภูทอง โทร. 02-6171727 ต่อ 308 แฟกซ์ 02-617-1709 E-mail: Nakkamon@masci.or.th
- คุณศรัณยา บุญโสภาส เบอริโทร 02-6171727 ต่อ 312 E-mail: Sarunya@masci.or.th
- คุณพัทธ์ กุศลานนท์ เบอริโทร 02-6171723 ต่อ 321 E-mail: Pat@masci.or.th