



MS CERTIFICATION (THAILAND) CO., LTD. REPRESENTING
MS Certification Services Pvt. Ltd.

Application or Information for Quotation

ระบบคุณภาพที่ประสงค์ขอการรับรอง / Standard request for certification

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ISO9001:2015 | <input type="checkbox"/> มกษ.9035-2563 |
| <input type="checkbox"/> Codex GHP | <input type="checkbox"/> มกษ.9046-2560 |
| <input type="checkbox"/> Codex HACCP rev.5-2020 | <input type="checkbox"/> มกษ.9047-2560 |
| <input type="checkbox"/> มกษ.9023-2564 | <input type="checkbox"/> GMP FDA |
| <input type="checkbox"/> มกษ.9024-2564 | <input type="checkbox"/> Others (อื่นๆ) |

วัตถุประสงค์ /Objective :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Initial Certification(ขอรับรองครั้งแรก) | <input type="checkbox"/> Recertification (ต่ออายุใบรับรอง) |
| <input type="checkbox"/> Extend / Reducing Sites (ขยาย-ลด สาขาการรับรอง) | <input type="checkbox"/> Pre-assessment (ตรวจประเมินเพื่อดูความพร้อม) |
| <input type="checkbox"/> Extend / Reducing Scope (ขยาย-ลด ขอบข่ายการรับรอง) | <input type="checkbox"/> Transfer audit (ย้ายการรับรอง) |
| <input type="checkbox"/> ตรวจเพื่อต่อใบอนุญาตผลิตอาหาร (อ.2) | <input type="checkbox"/> Others (อื่นๆ) |

ส่วนที่ 1 รายละเอียดทั่วไป / Part 1 General Information

ชื่อสถานประกอบการ (Name of Organization):

นิติบุคคล / Company บุคคล / Personnel อื่นๆ ระบุ / Other please specify

ที่อยู่หลัก (Main address) :

จำนวนสาขา (No. of site).....

ที่อยู่สาขา 1 (Site 1; address) :

ที่อยู่สาขา 2 (Site 2; address) :

ชื่อผู้ติดต่อ (Name) :

มือถือ (Mobile):.....ไลน์ไอดี (LINE ID):.....

เบอร์โทร (Telephone) :.....แฟกซ์ (Fax) :.....

อีเมลล์ E-Mail :

ชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (Name of Chief Executive) :

ขอบข่ายที่ประสงค์ขอการรับรอง (Scope) :



**MS CERTIFICATION (THAILAND) CO., LTD. REPRESENTING
MS Certification Services Pvt. Ltd.**

Application or Information for Quotation

ความถี่ในการตรวจติดตามประจำปีที่ต้องการ (Frequency of surveillance audit)

Semiannually (6 Months) Annually

เฉพาะสำหรับมาตรฐาน ISO9001 / For ISO9001 only

มีการออกแบบ (Design) ไม่มีการออกแบบ (No Design)

จำนวนกะการทำงาน _____ กะ

** ในกรณีที่กิจกรรมการดำเนินงานมีความแตกต่างกันในแต่ละกะ โปรดระบุ _____

เฉพาะสำหรับมาตรฐาน HACCP / HACCP only

จำนวน HACCP PLAN (No. of HACCP) :เล่ม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานประกอบการ/กระบวนการ / Part 2 Plant/Process information

ชื่อที่ปรึกษา (Name of Consultant) :

มีการจ้างเหมาช่วงหรือไม่? ถ้ามีโปรดระบุ (Out Sourced Processes ?) :

ตำแหน่ง / Position	จำนวนพนักงาน / Number of employees		
	ที่อยู่หลัก / Main ads.	สาขา 1/ site 1	สาขา 2 / Site 2
พนักงานทั้งหมด / Total emplomes			
● Cleaners			
● Security personnel			
● Delivery Drivers Non hazardous goods			
● Delivery Drivers Hazardous goods			
● Sales / Secretarial / Administrative personnel			
● Hospital porters			
● Labourers / Gardeners / Simple Installation activities			
● Telephone operatives			
● Retail / warehouse staff Non hazardous goods			
● Retail / warehouse staff Hazardous goods			
● Simple assembly line staff			
● Agriculture - pickers only			



**MS CERTIFICATION (THAILAND) CO., LTD. REPRESENTING
MS Certification Services Pvt. Ltd.**

Application or Information for Quotation

ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบคำขอ / Part 3 Required Documents (เพื่อประกอบการสมัคร สำหรับการเสนอราคาตรวจประเมินเท่านั้น)

- สำเนาบัตรประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา) / Personal ID Card or Passport
- สำเนาหนังสือรับรองบริษัท (กรณีนิติบุคคล) / Legal Entity Registration
- ใบอนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร (กรณีเป็นสถานประกอบการผลิตอาหาร) / Food production license
- ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานตาม พรบ.โรงงาน หรือใบอนุญาตประกอบกิจการอื่นๆตามที่กฎหมายกำหนด
- Others (อื่นๆ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นรวมถึงเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้เป็นความจริงถูกต้องทุกประการ

I declare that the information given above, and evidence given in this application are true, correct and completed

ลงชื่อ / Signature :

(.....)

วันที่ / Date :