**فرم درخواست صدور گواهینامه ( آنلاین )**

خواهشمند است تمامی بخش های ذيل را با دقت كامل تكميل نمائيد زيرا برآورد هزينه هاي مربوط به ثبت و صدور گواهينامه و تنظيم قرارداد، بر اساس اطلاعات تكميل شده محاسبه مي گردد. در صورت درخواست اطلاعات و راهنمايي جهت تكميل فرم ذيل با شماره تلفن 01 31 71 88 تماس حاصل فرمائيد . ضمناً کلیه مطالب مندرج در این پرسشنامه محرمانه تلقی خواهد شد.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1)** نام رسمی و یا ثبت شده مجموعه: | فارسی: |  |
| لاتین: |  |
| **2)**دامنه كاري سازمان (SCOPE) : | فارسی: |  |
| لاتین: |  |
| **3)اطلاعات مربوط به سازمان :** |
| شناسه ملی: | کداقتصادی: |
| آدرس دقیق پستی: | کدپستی: |
| آدرس دقیق پستی ( زبان انگلیسی ): |
| آدرس الكترونيكي فعال شركت جهت برقراري ارتباط: E-mail: |
| نام مدیریت عامل: | شماره مستقیم/موبایل: |
| نام فرد رابط/ سمت: | شماره مستقیم/موبایل: |
| نام محل ها و تعداد پرسنل در دامنه مميزي (اعم از دفتر مركزي، كارخانه، ساير ساختمان ها، انبارها، كارگاه ها و سایتهای موقتی) |
| آدرس دفتر مرکزی/ سایت ها | تلفن | تعداد پرسنل |
| فکس | **تمام وقت** | **پاره وقت** | **غیر ماهر** | **فعالیت های یکسان**  |  **\*موثر بر کیفیت** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | شیفت 1 | شیفت 2 | شیفت 3 | توضیحات |
| تعداد پرسنل |  |  |  |  |
| ساعت کاری |  |  |  |  |
| **4) استاندارد مورد نظر جهت ممیزی و ثبت سیستم:**  |
| [ ] ISO 9001:2015 [ ] ISO 14001:2015 [ ] ISO 45001:2018 [ ] HSE [ ] ISO22000:2018 [ ] HACCP  [ ]  **سایر استانداردها** ...............  | [ ] ISO 10002:2018 [ ] ISO 10004:2018 [ ] ISO 3834:2005 [ ] ISO 29001:2020 [ ] ISO 10015:2019 [ ] API [ ] CE  |
| **5) نام محصولات/ خدمات مجموعه:** |
| **6 ) اطلاعات تکمیلی عمومی:**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سوال** | **بلی** | **خیر** | **توضیحات** |
| 1 | آیا مجموعه شما تولیدی است؟ (درصورت تولید بودن نوع مواد اولیه بکاررفته را مشخص نمائید. |  |  |  |
| 2 | آیا محصولات/ خدمات مجموعه دارای استاندارد ملی (اجباری) خاصی می باشد؟ ( نام ببرید با ذکر شماره) |  |  |  |
| 3 | آيا آن سازمان تا كنون گواهينامه اي از ديگر مراجع صدور گواهينامه دريافت نموده است ؟ (کپی گواهینامه پیوست گردد) |  |  |  |
| 4 | آیا محصولات/ خدمات مجموعه دارای استاندارد ملی (اجباری) خاصی می باشد؟  |  |  |  |
| 5 | آیا آن مجموعه تحت نظارت سازمان یا نهادی می باشد؟ |  |  |  |
| 6 | آیا فرآیندهای برون سپاری شده در دامنه کاری مورد ممیزی وجود دارد؟ |  |  |  |
| 7 | آیا طراحی (الزام 8-3 استاندارد مدیریت کیفیت)جزو دامنه ی کاری مورد ممیزی می باشد؟ |  |  |  |
| 8 | لطفا نام مشتری/ مشتریان عمده مجموعه را ذکر نمائید.  |  |  |  |
| **7) آیا در حال حاضر از حضور مشاور به منظور استقرار و اجرای سیستم ها استفاده می نمائید؟ (نام مشاور ذکر گردد(** |  |
| **8) به منظور تعیین سطح یکپارچگی سیستم های استقرار یافته به موارد ذیل پاسخ دهید.** |
| **ردیف** | **سوال** | **بلی** | **خیر** | **توضیحات** |
| 1 | آیا یک نفر متولی سیستم ها ) نماینده مدیریت( مشترک در تمامی استانداردها میباشد؟ |  |  |  |
| 2 | آیا برگزاری ممیزی داخلی بصورت یکپارچه میباشد؟ |  |  |  |
| 3 | آیا انجام بازنگری مدیریت یکپارچه میباشد؟ |  |  |  |
| 4 | آیا مجوز یکپارچگی سیاست ها، اهداف و برنامه ها در تمامی استاندارد وجود دارد؟  |  |  |  |
| 5 | آیا رویکرد یکسان در تحلیل محیط سازمان (Context) وجود دارد؟  |  |  |  |
|  |
| **9) در صورت درخواست گواهینامه 22000 ISO یا HACCP به موارد ذیل پاسخ دهید.** |
| الف- سازمان دارای چه تعداد HACCP Plan می باشد ؟ (منظور از HACCP Plan، یک گروه از محصولات با مخاطرات و یا تکنولوژی تولید مشابه می باشد.)ب-آیا آن سازمان از پروانه ساخت محصول برخوردار است؟ (در صورت درخواست گواهینامه ISO 22000 ) (در صورت مثبت بودن پاسخ ،تصویر پروانه محصول را به این فرم پیوست نمایید.) |  |

|  |
| --- |
| **10) لطفاً در صورت درخواست گواهینامه ISO 45001 به موارد ذیل پاسخ داده و تشریح فرمائید.** |
| **ردیف** | **سوال** | **بلی** | **خیر** | **شرح** |
| 1 | آیا خطرات و ریسک های اصلی ایمنی و بهداشت شغلی که در فرآیند های کاری آن سازمان شناسایی شده اند؟ در صورت وجود لطفا نام ببرید. |  |  |  |
| 2 | آیا مواد خطرناکی در فرآیند های کاری آن سازمان وجود دارد؟ در صورت وجود لطفا نام ببرید. |  |  |  |
| 3 | مجموعه در یک سال گذشته حادثه جدی (Major Accident)داشته است؟ |  |  |  |
| 4 | در صورت وجود وسایل بالابر(Lifting)مانند آسانسور، جرثقیل، آیا بازرسی فنی برای آن ها انجام شده و صحت عملکردشان مورد تایید است؟ |  |  |  |
| 5 | آیا در صورت وجود مخازن و سیلندرهای تحت فشار مانند بویلر، تست های هیدرواستاتیک برای آن ها انجام شده است؟ |  |  |  |
| 6 | آیا متناسب با خطرات و عوامل زیان آور محیط کار، تجهیزات حفاظت فردی مناسب در اختیار افراد مشغول بکار سازمان قرارداده شده است؟  |  |  |  |
| 7 | آیا زیرساختهای لازم برای مقابله با حریق تعبیه شده است؟ |  |  |  |
| 8 | آیا اخطاریه ای طی 2 سال گذشته درخصوص عدم رعایت مسائل ایمنی از سازمان های ذیصلاح دریافت شده است به طور مثال ( اداره کار، سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی و....) |  |  |  |
|  |
| **11) در صورت درخواست گواهینامه ISO 3834 به موارد ذیل پاسخ دهید.** |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سوال** | **بلی** | **خیر** | **توضیحات** |
| 1 | آیا بکارگیری الزامات ISO 9001 بعنوان پیش نیاز استقرار ISO 3834 براساس دستورالعمل NACI-P23 مرکز ملی تایید صلاحیت ایران انجام شده است؟ |  |  |  |
| 2 | آیا سازمان شما در وندورلیست شرکت ملی گاز ایران می باشد؟ |  |  |  |
| 3 | آیا سازمان متقاضی دریافت گواهینامه ISO 9001 علاوه بر ISO 3834 می باشد؟ |  |  |  |

 **اطلاعات کارکنان مرتبط با جوشکاری:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تعداد پرسنل مؤثر بر جوش** | **تعداد جوشکار** | **نام هماهنگ کننده جوشکاری** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سمت** | **استاندارد آزمون** | **دوره تمدید گواهینامه** | **تاریخ انقضای گواهینامه** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**12) چگونه با خدمات شرکت مودی اینترنشنال (MIC) آشنا شده اید؟** |

|  |
| --- |
| **13) در صورت درخواست گواهینامه ISO 14001 به موارد ذیل پاسخ دهید.** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دیف** | **سوال** | **بلی** | **خیر** | **توضیحات** |
| 1 | آیا جنبه های محیط زیستی و پیامدهای بارز در سازمان شماسایی گردیده است؟ |  |  |  |
| 2 | آیا گزارش خود اظهاری به سازمان محیط زیست ارائه میگردد؟ (با ذکر آخرین تاریخ خود اظهاری) |  |  |  |
| 3 | آیا اخطاریه ای طی 2 سال گذشته درخصوص عدم رعایت مسائل ایمنی از سازمان های ذیصلاح دریافت شده است به طور مثال ( اداره کار، سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی و.... )  |  |  |  |
| 4 | آیا در نتیجه فرآیندهای سازمان پسماند ویژه و یا خطرناک تولید میشود؟ |  |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **14) تاریخ تقریبی مورد نظر برای انجام ممیزی:** | **زبان ممیزی:** |
| **15) مشخصات تکمیل کننده فرم:****نام و نام خانوادگی: سمت:****تاریخ و امضا:** |

|  |
| --- |
| **16) اين قسمت توسط کارشناسان فنی شرکتMIC تكميل مي گردد :** |
| * ستون Req.Man-day توسط تنها کارشناسان واحد عملیات (Operation) تکمیل می‌گردد.
* اطلاعات این فرم تنها پس از تائید کارشناس واحد عملیات (Operation) در سازمان اعتبار دارد. اقدام به عقد قرارداد بدون تکمیل کارشناسان واحد عملیات مجاز نمی‌باشد.
 |
| **Comments :**  | **Req.Man-day**  |  |
| **Risk: [ ] low [ ] Medium [ ] High** | **EAC:** |  | **Recertification** |
| **امکان ارائه خدمات صدور گواهینامه با توجه دامنه درخواستی از سوی مشتری برای شرکت MIC فراهم می‌باشد □ نمی‌باشد□****نام و امضای هماهنگ کننده واحد عملیات:** |
|  | **Stage 1** |
|  | **Stage 2** |
|  | **Surveillance** |

**لطفاً هر نوع مدرك و اطلاعات ديگري كه ما را در تكميل پرونده شما ياري مي دهد به همراه اين چهار صفحه و به شماره فكس 95 48 71 88 و یا ایمیل** **Moody.commercially@gmail.com** **ارسال فرمائيد.**

 **با تشكر از همكاري شما**

 **واحد مارکتینگ**