**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**](mailto:Moody.commercially@gmail.com) **ارسال فرمائيد.**

**با تشكر از همكاري شما**

**واحد مارکتینگ**