รหัสผู้ขอรับรอง

––

# แผนประกอบการและแปรรูปผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

*กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกคำถาม กรณีที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแปรรูปหรือการจัดการที่ขอรับรองของท่าน กรุณาระบุ ”ไม่มี”*

*ในกรณีที่มีการว่าจ้างผู้ประกอบการ/บริษัทอื่นทำการผลิต ผู้รับจ้างผลิตต้องกรอกแผนประกอบการและการแปรรูปนี้แยกต่างหากเพิ่มเติมด้วย*

1. **ข้อมูลพื้นฐาน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อผู้ประกอบการ/บริษัท |  | | | |
| ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์/โทรสาร/ E-mail/ Website |  | | | |
| เจ้าของ/กรรมการผู้จัดการ |  | | | |
| ผู้ประสานงานการรับรอง *(กรุณาระบุตำแหน่งด้วย)* |  | | โทรศัพท์:  E-mail: | |
| สถานะของผู้ประกอบการ | บริษัทหรือห้างหุ้นส่วน  ผู้ประกอบการรายย่อย  ผู้รับช่วงผลิต  อื่นๆ | | | |
| ประเภทกิจการที่ขอรับรอง | ผู้แปรรูป/บรรจุ  ผู้ค้าส่ง  ผู้ค้าปลีกหรือร้านค้า  ผู้ส่งออก  อื่นๆ | | | |
| การว่าจ้างจัดการ/แปรรูปผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ | ไม่มี  มี  *กรณีที่มีการว่าจ้าง กรุณาแนบรายละเอียดผู้รับจ้างผลิตทุกราย ตลอดทุกขั้นตอนการผลิต ได้แก่ ชื่อและที่อยู่ผู้รับจ้าง และรับจ้างทำอะไร และกรุณาแนบสัญญาการว่าจ้างผลิตมาด้วย* | | | |
| โรงงานหรือสถานที่ประกอบการ | มีจำนวน       แห่ง *กรุณาระบุรายละเอียดของโรงงาน คลังสินค้า หรือสถานที่ประกอบการทุกแห่งที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรองในตารางด้านล่าง และแนบแผนผังโรงงาน/สถานที่ประกอบการทุกแห่ง* | | | |
| **ชื่อสถานที่ประกอบการ**  **(หรือชื่อผู้รับจ้างผลิต)** | **ที่อยู่** | **กิจกรรม** | | **สถานะการจัดการ/แปรรูป** |
|  |  |  | | เป็นผู้รับจ้างผลิต  เฉพาะผลิตภัณฑ์ขอรับรองเท่านั้น  มีทั้งผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรองและทั่วไป |
|  |  |  | | เป็นผู้รับจ้างผลิต  เฉพาะผลิตภัณฑ์ขอรับรองเท่านั้น  มีทั้งผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรองและทั่วไป |

* ***โปรดแนบแผนผังโครงสร้างหน่วยงานของผู้ขอรับรอง ที่แสดงให้เห็นการจำแนกฝ่าย และชื่อผู้รับผิดชอบแต่ละฝ่าย***
* ***ในกรณีที่ท่านมีสถานที่ประกอบการหลายแห่งหรือมีผู้รับจ้างผลิตหลายราย ท่านสามารถจัดทำแผนผังการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ ที่แสดงความสัมพันธ์ของแต่ละแห่งในการจัดการ/แปรรูปผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรอง ตั้งแต่การรับเข้าวัตถุดิบ แปรรูป จัดเก็บ และจัดจำหน่าย แนบมากับแผนการผลิตนี้ แทนการกรอกข้อมูลในตาราง 1.8***

1. **แผนการประกอบการ**

|  |  |
| --- | --- |
| ผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรอง | ขอรับรองผลิตภัณฑ์ จำนวน       รายการ *(โปรดระบุรายการผลิตภัณฑ์ใน 240FM-2 และกรอกรายละเอียดผลิตภัณฑ์ใน 240FM-3)*  ขอรับรองวัตถุดิบ/ส่วนผสม จำนวน       รายการ *(โปรดระบุรายการวัตถุดิบ/ส่วนผสมที่ขอรับรองใน 240FM-5 และกรอกรายละเอียดผลิตภัณฑ์ใน 240FM-6)* |
| ความถี่ในการผลิต/แปรรูปผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรอง | *(ในกรณีที่ไม่ได้ทำการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรองเป็นประจำ กรุณาแจ้งแผนการผลิตและช่วงเวลาให้ มกท. ทราบ เพื่อ มกท. จะได้วางแผนไปตรวจในช่วงที่มีการผลิต)* |

1. **ระบบประกันคุณภาพ และการควบคุมคุณภาพ**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. มีระบบประกันคุณภาพหรือไม่? *(เช่น GMP, Halal, ISO9000 ฯลฯ)* | ไม่มี *กรณีไม่มีระบบประกันคุณภาพ ท่านมีวิธีการจัดการด้านสุขอนามัยของลูกจ้างและสถานที่ผลิตอย่างไร? :*  มี *ระบุ* |
| * 1. มีการตรวจเช็คคุณภาพ วัตถุดิบ และ ผลิตภัณฑ์ อย่างไร?   สำหรับวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์อินทรีย์ มีการตรวจเช็คสารตกค้างหรือไม่ อย่างไร? | ไม่มี  มี *ระบุรายละเอียด และ โปรดแนบผลการตรวจล่าสุด* |
| * 1. ระบบบันทึกเรื่องร้องเรียนจากลูกค้า (complaints) และวิธีการจัดการคำร้องเรียน | *ผู้ประกอบการต้องมีระบบการจัดการและบันทึกเรื่องร้องเรียนจากลูกค้า กรุณาอธิบายขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียนและการตอบลูกค้า หรือแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง* |
| * 1. การเรียกคืนสินค้า กรณีไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือ ถูกระงับ | *ผู้ประกอบการต้องมีระบบการเรียกคืนสินค้า กรุณาอธิบายขั้นตอนการเรียกคืนสินค้า หรือแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง* |

1. **มาตรการป้องกันการปนเปื้อนและการปะปนกัน**

*อธิบายวิธีการแยกแยะวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรองไม่ให้ปะปนกับวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ขอรับรอง และมาตรการป้องกันความเสี่ยงการปนเปื้อนสารอันตรายหรือสารต้องห้ามต่างๆ โดยเริ่มจากรับวัตถุดิบ-จัดเก็บ-แปรรูป และจัดเก็บผลิตภัณฑ์*

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. วิธีการที่ใช้บ่งชี้วัตถุดิบ/ส่วนผสม**อินทรีย์** เพื่อป้องกันการปะปนกับวัตถุดิบ/ส่วนผสมทั่วไป   *(เฉพาะวัตถุดิบ/ส่วนผสมเกษตรอินทรีย์)* |  |
| * 1. วิธีการทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องจักรก่อน-หลังการผลิต |  |

1. **กระบวนการจัดการ/แปรรูปผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรอง**

*โปรดแนบรายละเอียดขั้นตอนการจัดการ/แปรรูปผลิตภัณฑ์อินทรีย์ หรืออธิบายในแบบฟอร์ม Product Specification*

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1. กรรมวิธีที่ท่านใช้ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ และ/หรือ วัตถุดิบ/ส่วนผสมที่ขอรับรอง | *ถ้ามีการใช้รังสีต่างๆในการจัดการวัตถุดิบ ส่วนผสม และผลิตภัณฑ์สำเร็จ กรุณาระบุชนิดรังสีที่ใช้* |
| 5.2. วิธีเก็บรักษาวัตถุดิบ ส่วนผสม และผลิตภัณฑ์ | *กรณีที่มีการใช้ก๊าซในการเก็บรักษาหรือใช้ในกระบวนการผลิต กรุณาระบุชนิดก๊าซที่ใช้* |
| 5.3. ชนิดบรรจุภัณฑ์และหีบห่อในผลิตภัณฑ์สุดท้าย | *ถ้าใช้บรรจุภัณฑ์พลาสติก และ/หรือ บรรจุภัณฑ์อัดก๊าซ กรุณาแนบ Specificationของพลาสติกและก๊าซที่ใช้* |
| 5.4. การใช้วัสดุยึดเกาะและนำพา *(เช่น แผ่นมากส์, ไส้ในยาดม, วัสดุห่อสมุนไพร เป็นต้น)* | *ถ้าใช้วัสดุยึดเกาะและนำพา กรุณาระบุชนิดวัสดุใช้ และแนบ Specification* |
| 5.5. การจัดการของเสียจากกระบวนการผลิต | *ระบุวิธีการจัดการของเสียที่ได้จากกระบวนการผลิต* |
| 5.6. นโยบายด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของโรงงาน และเจ้าของแบรนด์สินค้า(กรณีที่เป็นการว่าจ้างผลิต) | *กรุณาแนบนโยบายการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ประกาศให้บุคลากรภายในองค์กรท่านรับทราบ* |

1. **บันทึกและเอกสาร**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. บันทึก/เอกสารทีใช้ในการตรวจรับวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์เข้ามาในสถานประกอบการของท่าน |  |
| * 1. อธิบายระบบการให้รหัสงวดการผลิต (lot number) หรือรหัสการตรวจสอบย้อนกลับ (traceability code) เพื่อใช้ตรวจสอบที่มาของวัตถุดิบ/ส่วนผสม/ผลิตภัณฑ์ |  |
| * 1. การจัดเก็บเอกสาร *( เช่น เอกสารซื้อขาย, บันทึกการผลิต, บันทึกสต็อกวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จ, เอกสารยืนยันที่มาของวัตถุดิบ และใบรับรองสถานะอินทรีย์ เป็นต้น )* | *ผู้ประกอบการต้องจัดเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้อย่างน้อย 5 ปี เพื่อการตรวจสอบย้อนกลับ กรุณาระบุวิธีหรือระบบการจัดเก็บเอกสารในองค์กรของท่าน และจำนวนปีที่จัดเก็บ* |

1. **สารทำความสะอาด**

อธิบายรายละเอียดในตารางข้างล่าง และแนบ MSDS ของสารที่ใช้ *(ดูรายการสารทำความสะอาดที่อนุญาตให้ใช้ในภาคผนวก5 และ ภาคผนวก 6)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายชื่อสารทำความสะอาด | เครื่องจักร/อุปกรณ์ที่ใช้ | ความถี่ที่ใช้ | วัตถุประสงค์ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **การป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์พาหะในสถานที่ผลิตและสถานที่จัดเก็บวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สำเร็จ**

ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้สารป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์พาหะ โปรดอธิบายรายละเอียดในตารางข้างล่าง และแนบ MSDS ของสารที่ใช้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายชื่อสารที่ใช้ | บริเวณที่ใช้และวิธีใช้ | ความถี่หรือช่วงเวลาที่ใช้ | วัตถุประสงค์ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **การจ้างแรงงานในสถานที่ประกอบการ**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. แรงงานที่ใช้ | แรงงานในครอบครัว  จ้างแรงงาน |
| * 1. ประเภทของลูกจ้าง | ลูกจ้างประจำรายเดือน       คน  ลูกจ้างประจำรายวัน       คน  ลูกจ้างชั่วคราว       คน |
| * 1. นโยบายการจัดอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน | *กรุณาระบุความเสี่ยงและวิธีการป้องกันความเสี่ยงให้แก่ลูกจ้าง* |

1. **แผนการตลาด**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. ช่องทางการจำหน่ายสินค้า | *กรุณาระบุชื่อเว็บไซท์,ไอดีไลน์ , FB, IG ฯลฯ* |

1. **ปัญหา** *(อธิบายปัญหาในการจัดการ/แปรรูป หรือการจัดการของหน่วยงานท่าน)*

|  |
| --- |
|  |

1. **ประวัติการรับรองการประกอบการผลิตภัณฑ์/วัตถุดิบสำหรับเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. ท่านเคยได้รับการรับรอง หรือยังคงได้รับการรับรองผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และ/หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และ/หรือวัตถุดิบสำหรับอินทรีย์/ธรรมชาติกับหน่วยงานรับรองอื่นอยู่ด้วยหรือไม่? | ไม่ใช่  ใช่, โปรดระบุ  ….. |
| * 1. ท่านเคยได้รับการปฏิเสธการรับรองการประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และ/หรือผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และ/หรือวัตถุดิบสำหรับผลิตผลิตภัณฑ์ข้างต้น จากหน่วยงานรับรองอื่นหรือไม่? | ไม่ใช่  ใช่,โปรดระบุ  ….. |

1. **ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นครบถ้วนและถูกต้อง และได้แนบเอกสารประกอบต่อไปนี้มาด้วย**

|  | รายการเอกสารที่แนบมาด้วย | จำนวนแผ่น | เฉพาะเจ้าหน้าที่ มกท |
| --- | --- | --- | --- |
|  | รายการผลิตภัณฑ์ และวัตถุดิบ (240FM-2) |  |  |
|  | รายละเอียดผลิตภัณฑ์แปรรูปของผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรอง (240FM-3) |  |  |
|  | รายการวัตถุดิบที่ขอรับรอง และวัตถุดิบที่ใช้ (240FM-5) |  |  |
|  | รายละเอียดผลิตภัณฑ์แปรรูปสำหรับวัตถุดิบ/ส่วนผสมที่ขอรับรอง (240FM-6) |  |  |
|  | แผนผังสถานที่ประกอบการ (240FM-4) |  |  |
|  | แผนผังโครงสร้างองค์กร |  |  |
|  | แผนผังการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์อินทรีย์ |  |  |
|  | ขั้นตอนการผลิตของผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรอง |  |  |
|  | Specification ของบรรจุภัณฑ์ |  |  |
|  | MSDS ของสารทำความสะอาด/สารกำจัดแมลงและสัตว์พาหะในสถานที่ผลิต |  |  |
|  | ใบจดแจ้ง อย.ของผลิตภัณฑ์ที่ขอรับรอง |  |  |
|  | นโยบายการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม |  |  |
|  | อื่นๆ ระบุ |  |  |

|  |
| --- |
| **การเดินทางและที่พักของผู้ตรวจ**  มกท. จะแจ้งให้ผู้ตรวจทราบเกี่ยวกับการเดินทางและที่พักที่ผู้ขอรับรองระบุไว้ในรายการต่อไปนี้ ทั้งนี้หลังจากการตัดสินใจเลือกผู้ตรวจแล้ว มกท.จะแจ้งให้ผู้ตรวจติดต่อกับผู้ขอรับรองเองโดยตรง |
| **การเดินทาง**  จัดหายานพาหนะ รับ-ส่ง ผู้ตรวจในการเดินทางไป-กลับ.  ชำระค่าเดินทางตามที่ มกท. แจ้งให้ทราบ |

**ลงชื่อผู้สมัคร วัน/เดือน/ปี ที่สมัคร**

( )

**(ความเห็นเจ้าหน้าที่)** ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารแล้ว

|  |  |
| --- | --- |
| ผลการตรวจเอกสารครั้งที่ 1 | ผลการตรวจเอกสารครั้งที่ 2 |