	FORM - V <i>(To be submitted in triplicate)</i>	Doc.: MSC-F11-02 Issue No. : 06 Date: FEB 2017 : Page 1 of 5 Approved by: DDG (MSCD)
---	---	---

प्रपत्र - V/ FORM - V

(तीन प्रतियों में जमा की जाए)

(To be submitted in triplicate)

भामा करने के लिए आवेदक सेके अनुसार गुणता प्रबंध पद्धतियों के प्रमाणन हेतु लाइसेंस प्राप्त 2008 : 9001 आईएसओ/ आरंभिक सूचना एवं घोषणा प्राप्ति हेतु प्रश्नावली

QUESTIONNAIRE FOR OBTAINING PRELIMINARY INFORMATION AND DECLARATIONS FROM THE APPLICANT FOR OBTAINING LICENCE FOR CERTIFICATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS AGAINST IS/ISO 9001

1 संगठन के ब्यौरे

1. DETAILS OF THE ORGANIZATION

1.1 नाम/ Name : _____

1.2 पता/Address : _____

1.3 संपर्क हेतु ब्यौरे/ Contact Details : _____

1.3.1 टेलीफोन/Telephone : _____

1.3.2 फैक्स/Fax : _____

1.3.3 ईमेल-/Email : _____

1.4 पंजीकृत कार्यालय का पता : _____

यदि (में दिये गये पते से अलग हो 1.2) : _____

1.4 Address of the Registered Office : _____

(if different from 1.2 above) : _____

1.4.1 टेलीफोन/Telephone: : _____

1.4.2 फैक्स/ Fax: : _____

1.4.3 ई/मेल- Email: : _____

1.5 संगठन की स्थिति

(लघु उद्यम/छोटे स्तर के उद्योग उद्यम/ममध्य/बड़े)

संबंधित प्राधिकरण से प्राप्त पंजीकरण प्रमाणपत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें

1.5 Status of the Organization

(Large/Medium/Small/Micro Scale Industry Service Enterprises/small enterprise).


(Enclose copy of Registration Certificate from the concerned authority).

1.6 सूचित करें कि क्या यह इकाई किसी बड़े संगठन का भाग है, यदि ऐसा है तो नियंत्रक संगठन का नाम और पता

1.6 Indicate whether the unit is a part of some larger organization, if so give the name and address of the holding organization

1.6.1 नाम/Name: _____

1.6.2 पता/Address: _____

	FORM - V <i>(To be submitted in triplicate)</i>	Doc.: MSC-F11-02 Issue No. : 06 Date: FEB 2017 : Page 2 of 5 Approved by: DDG (MSCD)
---	---	---

1.7 सूचित करें कि इस संगठन की अलगपल स्थान हैंनों पर शाखाएँ या परिचालन के मल्टीअलग स्था-, यदि ऐसा है तो इन स्थानों पर की जा रही प्रक्रिया के संक्षेप विवरण सहित उनका नामउनके पते दर्शायें/पता/, जिनके लिए प्रमाण पत्र की मांग की गई है (अपेक्षित हो तो अलग शीट का उपयोग करें)

Indicate whether the organization has branches at different locations or multiple-sites of operations. If yes, give name(s) & address(es) along with the brief description of processes carried out at all such locations/sites for which certification is sought (*use separate sheet, if required*)

1.7.1 पारियों --- (अवधि सहित-क शीफ्ट की समयप्रत्ये) की संख्या (शीफ्टों)

1.7.1 Number of Shifts (with timings of each shift) -----

1.8 कर्मचारियों की संख्या

1.8 Number of Personnel

1.8.1 प्रमाणीकरण के दायरे में शामिल किया अंशकालिक कर्मियों की संख्या को पूरा समय कर्मियों में परिवर्तित (8 घंटे के आधार पर / दिन काम): _____

1.8.1 Number of part-time personnel covered in the scope of certification converted to full time personnel (based on 8 hours/day working): _____

1.8.2 आंशिक रूप से प्रमाण पत्र के दायरे में शामिल कर्मियों की कोई पूरा समय कर्मियों में परिवर्तित (8 घंटे के आधार पर / दिन काम): _____

1.8.2 Number of personnel partially involved in the scope of certification converted to full time personnel (based on 8 hours/day working): _____

1.8.3 सरल कार्य में कर्मचारियों की संख्या: (वित्त, व्यवस्थापक, सुरक्षा, परिवहन, ड्राइवर, कैंटीन, बागवानी, आदि)
1.8.3 Number of personnel in simple functions (Finance, Admin, Security, Transport, Drivers, Canteen, Gardening, etc): _____

1.8.4 सामान्य पारी में कर्मचारियों/शीफ्ट-1 की संख्या:

1.8.4 Number of personnel in general shift/shift-1: _____ :

1.8.5 अन्य शिफ्ट में कर्मचारियों की संख्या:

1.8.5 Number of personnel in other shifts

1.8.6 कर्मचारियों केवल यह है कि सामान्य पारी / पाली 1 की तुलना में अन्य कार्य / कार्य में

1.8.6 Number of personnel in other shifts for mutually exclusive operations/functions other than that in general shift/Shift 1

2 गुणता प्रबंधनपद्धति संबंधी सूचना

2. INFORMATION RELATING TO QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS

2.1 प्रबंधन प्रतिनिधित्व (एमआर)संपर्क व्यक्ति -----

2.1 Management Representative (MR)/Contact Person -----


2.1.1 नाम/Name -----

2.1.2 /पदनाम Designation -----

2.1.3 रिसंपर्क ब्यौContact Details

/टेलीफोनTelephone: ----- फैक्स/Fax:----- ई/मेल-Email: -----

2.2 मांगे गये प्रमाणन का विषय क्षेत्र

	FORM - V <i>(To be submitted in triplicate)</i>	Doc.: MSC-F11-02 Issue No. : 06 Date: FEB 2017 : Page 3 of 5 Approved by: DDG (MSCD)
---	---	---

2.2 Scope for which certification is sought-----

2.3 गुणता प्रबंधन पद्धति प्रलेखन एवं कार्यान्वयन

2.3 Quality Management System Documentation & Implementation

2.3.1 गुणता नियम पुस्तिका *नियम पुस्तिका का शीर्षक*, जारी सं. एवं दिनांक ., संशोधनों की संख्या, यदि कोई हो तो दर्शाये (

2.3.1 Quality Manual (*mention Title of Manual, Issue No. & Date, No. of Amendments, if any*)

2.3.2 प्रयुक्त बाहरी स्रोत प्रक्रियाएँ, यदि कोई हो तो जो उसकी अपेक्षाओं की अनुकूलता एवं प्रकार एवं ऐसी प्रक्रियाओं पर लागू नियंत्रणों के विस्तार को प्रभावित करने का विवरण) *अगर अपेक्षित हो तो दूसरी शीट का उपयोग करें (*

2.3.2 Details of 'outsourced processes' used, if any, that affects conformity to requirements and type & extent of controls applied over such processes (*use separate sheet, if required*)

2.3.3 उत्पाद प्राप्ति प्रक्रियाओं के परिणामतः अधिक अपेक्षाओं की सूची संबंधी विधिक एवं सांविआउटपुट सहित उत्पाद : (अगर अपेक्षित हो तो दूसरी शीट का उपयोग करें)

2.3.3 List of legal and statutory requirements applicable to products including output resulting from the product realization processes (*use separate sheet, if required*)

2.3.4 पिछली बार की गई प्रबंधन समीक्षा की तिथि-----

2.3.4 Date on which the Management Review was last held -----

2.3.5 पिछली बार की गई आंतरिक लेखा परीक्षा की तिथि----- अवधि/(यों)

2.3.5 Date(s)/Period during which Internal Audit was last held -----

3 परामर्श

3. CONSULTANCY

3.1 अगर परामर्श सेवा के प्रयोग के माध्यम से गुणता प्रबंधन प्रणाली की स्थापना, कार्यान्वयन या रखरखाव किया जाता है, तो निम्नलिखित सूचना पदान की जाए:

3.1 In case the quality management system is established, implemented or maintained through use of consultancy, the following information be provided:

क(परामर्श संख्या: कार्मिक का नाम एवं पता/

a) Name & Address of the consultancy organization/personnel

ख(प्रदान किए गए परामर्श की प्रकृति)

यथा नियमावली, प्रक्रिया इत्यादि तैयार करने;


प्रबंधन प्रणाली के विकास एवं कार्यान्वयन हेतु

विशेष सलाह, निर्देश या समाधान(

b) Type of consultancy provided

{such as preparing manual, procedures etc; giving

specific advice, instructions or solutions for development-----

	FORM - V <i>(To be submitted in triplicate)</i>	Doc.: MSC-F11-02 Issue No. : 06 Date: FEB 2017 : Page 4 of 5 Approved by: DDG (MSCD)
---	---	---

and implementation of management system}

ग (परामर्श सेवा स्थिति क्)या जारी है या समाप्त हो गई(-----

c) Status of consultancy (whether continues or ended) -----

घ (परामर्श समाप्ति की तिथि, यदि लागू हो तो -----

d) Date on which consultancy ended, if applicable -----

4 प्रबंधनपद्धति संबंधी लिये गये अन्य लाइसेंसकनलिया गया प्रमाणन या किया गया मूल्यां/, यदि कोई हो तो, ब्यौरे

4. DETAILS OF OTHER MANAGEMENT SYSTEMS LICENCE/CERTIFICATION HELD OR ASSESSMENT HELD, IF ANY

5 घोषणाएँ- संगठन एतद्वारा निम्नलिखित घोषणाएँ करता है :

5. DECLARATIONS - The organization hereby gives the following declarations:

क(प्रमाणन अपेक्षाओं का पालन करना,

a) to comply with the certification requirements,

ख(यदि जब ऐसे कोई परिवर्तन होते हैं, तो निम्नलिखित परिवर्तनों की सूचना देना :

i) विधिक, वाणिज्यिक, संगठनात्मक स्थिति या स्वामित्व

ii) संगठन या प्रबंधन प्रबंधकीय-अर्थात् की), निर्णय करना या तकनीकी स्टाफ(

iii) संपर्क पता एवं स्थल,

iv) प्रमाणित प्रबंधन पद्धति के अंतर्गत परिचालनों का विषय क्षेत्र, एवं

v) प्रबंधन प्रणाली एवं प्रक्रिया में मुख्य परिवर्तन

b) to inform about the following changes, if and when such changes happen:

i) the legal, commercial, organizational status or ownership,

ii) organization and management (e.g. key managerial, decision-making or technical staff),

iii) contact address and sites,

iv) scope of operations under the certified management system, and

v) major changes to the management system and processes.

ग(प्रलेखन की जांच के प्रावधान सहित ऑडिट करने के लिए आवश्यक व्यवस्था करना एवं आरम्भिक प्रमाणन,


निगरानी, पुन प्रमाणन:शिकायतों के निपटान के प्रयोजनार्थ सभी प्रक्रियाएँ एवं क्षेत्र, रिकार्ड एवं कार्मिक उपलब्ध कराना,

c) to make all necessary arrangements for the conduct of the audits, including provision for examining documentation and the access to all processes and areas, records and personnel for the purposes of initial certification, surveillance, recertification and resolution of complaints,

घ(जहां लागू हो, पर्यवेक्षक की उपस्थिति वहन करने के प्रावधान करना यन ऑडिटर्स या प्रशिक्षणाधीन अर्थात् प्रत्या) (टर्सऑडि

d) to make provisions, where applicable, to accommodate the presence of observers (e.g. accreditation auditors or trainee auditors),

इ) भारतीय मानक ब्यूरो के परमिट के दायरे से इसे शामिल किया गया है और इसकी जनता के लिए सुलभ स्थिति के साथ दी जाती प्रमाण पत्र के बारे में जानकारी करने के लिए।

	FORM - V <i>(To be submitted in triplicate)</i>	Doc.: MSC-F11-02 Issue No. : 06 Date: FEB 2017 : Page 5 of 5 Approved by: DDG (MSCD)
---	---	---

permits BIS to make the information regarding certification granted with the scope it covers and its status accessible to public.

च) है कि यह हमारे द्वारा समझा जाता है कि अन्य सभी जानकारी, जानकारी के लिए, सिवाय इसके कि गोपनीय के रूप में सार्वजनिक रूप से सुलभ बना दिया है।

e) that it is understood by us that all the other information, except for information that is made publicly accessible as confidential.

छ) यह भी सहमति व्यक्त की है कि बीआईएस करने के लिए हमें सूचित जब गोपनीय जानकारी है, जब तक कानून द्वारा निषिद्ध जब बीआईएस कानून द्वारा अपेक्षित या ऐसी मान्यता शरीर के साथ के रूप में संविदात्मक व्यवस्था (द्वारा अधिकृत है) जारी की है?

f) That it is also agreed that BIS notifies to us when confidential information is released when BIS is required by law or authorized by contractual arrangements (such as with the accreditation body), unless prohibited by law?

ज) यह भी समझा जाता है कि कि बीआईएस हमें (प्रमाणित ग्राहक या संबंधित व्यक्ति) से लिखित सहमति के बिना किसी तीसरे पक्ष को हमारे गोपनीय जानकारी का खुलासा नहीं करता।

g) that it is also understood that BIS does not disclose our confidential information to a third party without the written consent from us (certified client or individual concerned).

	हस्ताक्षर	
	Signature	-----
	नाम	
	Name	-----
फर्म की मुहर	पदनाम	
Seal of the Firm	Designation	-----

दिनांक	:कृते
Date:	मैसर्स

For and on behalf of -----

M/s

(क्षरित की जायेल रूप से हस्ताइस फार्म की सभी तीनों प्रतियाँ प्राधिकृत हस्ताक्षरी द्वारा मू)

(Note: All the three copies of this form are to be signed in original by the authorized signatory)