

**หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกสถานประกอบการที่ได้รับการประเมิน เพื่อรับรางวัล อย.
ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔**

๑. มีการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจำหน่ายในประเทศที่ได้คุณภาพ หากเป็นผู้ประกอบการที่ผลิตเพื่อส่งออกต้องมีการจำหน่ายในประเทศด้วย โดยมีระยะเวลาประกอบการติดต่อกันอย่างน้อย ๕ ปี
๒. มีการรักษาคุณภาพมาตรฐานการผลิตด้วยดีมาโดยตลอด มีการนำเอาระบบคุณภาพมาพัฒนาหรือควบคุมการผลิตให้ผลิตภัณฑ์ที่ออกสู่ท้องตลาดมีคุณภาพ
๓. จะต้องเป็นผู้ประกอบการที่ไม่เคยถูกลงโทษ ในเรื่องการผลิต ขาย และโฆษณาย้อนหลังเป็นเวลา ๒ ปี (นับถึงวันสมัคร)
๔. ผู้ประกอบการรายใดที่เคยได้รับรางวัลในอุตสาหกรรมประเภทเดียวกัน ๓ ครั้งติดต่อกัน ขอสงวนสิทธิ์เว้นช่วงเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะสามารถมีสิทธิ์สมัครได้ ยกเว้นกรณีที่เป็นอุตสาหกรรมต่างประเภทกัน
๕. มีระบบในการตอบสนองต่อผู้บริโภค (Customer Relations)
๖. ประเมินการดำเนินงานด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม มีกิจกรรมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การให้ความรู้กับผู้บริโภค การดูแลสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมกิจกรรมที่พัฒนาด้านสังคม คุณธรรม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ
๗. ผู้สมัครที่มีการดำเนินการผลิตมากกว่าหนึ่งผลิตภัณฑ์ สามารถยื่นสมัครได้มากกว่าหนึ่งผลิตภัณฑ์

หมายเหตุ กรณีผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ให้ใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินเพื่อรับรางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประจำปี ๒๕๖๔ และสมัครโดยผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมคัดเลือก
เพื่อรับรางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

สถานประกอบการชื่อ ตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก/..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มือถือ..... อีเมล.....

ที่ตั้งสถานที่ผลิตที่เข้าร่วมการคัดเลือกเข้ารับรางวัล

เลขที่..... ตรอก/..... ซอย.....

ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอสมัครเข้าร่วมคัดเลือก เพื่อรับรางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

อาหาร

ยา

เครื่องมือแพทย์

เครื่องสำอาง

วัตถุอันตราย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

(คัดเลือกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เพื่อเข้ารับการตรวจประเมินเป็นตัวแทนระดับเขต)

ด้าน อาหาร

ยา

เครื่องสำอาง

วัตถุอันตราย

ทั้งนี้ ได้แนบข้อมูลประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ข้อมูลผู้ประกอบการโดยสังเขป
- สำเนาหนังสือจดทะเบียนสถานประกอบการ (ที่ยื่นสมัครเข้าร่วมคัดเลือกเพื่อรับรางวัล)
- สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิต (GMP)
- สำเนาหนังสือรับรองระบบคุณภาพอื่นๆ
- หนังสือรับรอง/หลักฐาน/เอกสารที่แสดงถึงกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม
- แผ่นซีดี หรือวีซีดี บันทึกไฟล์ประวัติสถานประกอบการ ไฟล์โลโก้สถานประกอบการ ไฟล์ภาพสถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์/กระบวนการผลิต/กิจกรรมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม
- อื่นๆ เช่น รางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด.....
- โปรดระบุชื่อผู้ติดต่อ.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

หากสถานประกอบการของท่านได้รับการคัดเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
จะมีหนังสือแจ้งและขอข้อมูลประกอบเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้ทำเครื่องหมาย ในช่อง และ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. ให้ยื่นใบสมัครและเอกสารการสมัครตามประเภทของผลิตภัณฑ์ที่สมัครที่สำนัก/กอง/กลุ่ม
แต่ละประเภทผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

๓. ผู้ประกอบการรายใดที่เคยได้รับรางวัลในอุตสาหกรรมประเภทเดียวกัน ๓ ครั้งติดต่อกัน
ขอสงวนสิทธิ์เว้นช่วงเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงจะสามารถมีสิทธิ์สมัครได้ ยกเว้นกรณีที่เป็นอุตสาหกรรมต่าง
ประเภทกัน (ผู้ได้รับรางวัลระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) เว้น ๒ ปี คือ (๒๕๖๓ - ๒๕๖๔) และ (ผู้ได้รับรางวัล
ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) เว้น ๒ ปี คือ (๒๕๖๔ - ๒๕๖๕)

๔. การคัดเลือก สถานประกอบการประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จะผ่านกระบวนการคัดเลือกจาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ และผ่านการตรวจจากคณะผู้ตรวจประเมิน
คัดเลือกผู้เข้ารับรางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ปี ๒๕๖๔ เพื่อเสนอเป็นตัวแทนระดับเขต โดยกำหนดให้ดำเนินการ
แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ต้องส่งพร้อมใบสมัคร อย. ควอลิตี้ อวอร์ด ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อมูลในรูปแบบเอกสาร ดังนี้

๑. ข้อมูลประวัติสถานประกอบการโดยสังเขป ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ตัวอักษร Angsana ขนาด ๑๖ point โดยแยกเป็นหัวข้อดังนี้

๑.๑ ประวัติของบริษัทโดยสังเขป

๑.๒ สถานที่ตั้ง

๑.๓ ผลิตภัณฑ์

๑.๔ การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน

๑.๕ มาตรฐานและรางวัลที่ได้รับ

๑.๖ กิจกรรมสร้างสรรค์สังคม เช่น ให้ความรู้ผู้บริโภค ดูแลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมกิจกรรมที่พัฒนาสังคม

๒. สำเนาหนังสือจดทะเบียนสถานประกอบการ

๓. สำเนาใบรับรอง GMP

๔. สำเนาใบรับรองระบบคุณภาพอื่นๆ

๕. เอกสาร/หนังสือรับรอง/หลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม

๖. ชื่อผู้ประสานงานของสถานประกอบการ ๑ ท่าน พร้อมเบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสารที่สามารถติดต่อสะดวก และอีเมล

ข้อมูลในรูปแบบไฟล์เอกสาร (Microsoft Word) และไฟล์ภาพ ดังนี้

๑. ไฟล์ข้อมูลประวัติสถานประกอบการ (Microsoft Word) ตามรายละเอียดที่ระบุในข้อมูลรูปแบบเอกสาร ข้อ ๑

๒. ไฟล์โลโก้สถานประกอบการ นามสกุล AI หรือ JPEG หากเป็นไฟล์ JPEG ต้องมีความละเอียดไม่น้อยกว่า ๓ เมกกะไบต์ (MB)

๓. ไฟล์ภาพ (JPEG) ความละเอียดไม่น้อยกว่า ๓ เมกกะไบต์ (MB) มีความคมชัด ไม่สั่นไหว ไม่เบลอ ในหัวข้อดังต่อไปนี้

๓.๑ สถานที่ผลิต ได้แก่

๓.๑.๑ ภาพหน้าโรงงานที่เห็นป้ายชื่อสถานประกอบการชัดเจน อย่างน้อย ๒ ภาพ

๓.๑.๒ ภาพหน้าโรงงานในมุมกว้างที่เห็นอาคารโรงงานและป้ายชื่อ อย่างน้อย ๒ ภาพ

๓.๒ ภาพผลิตภัณฑ์ ได้แก่

๓.๒.๑ ภาพผลิตภัณฑ์ที่ท่านสมัครรับรางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด อย่างน้อย ๓ ภาพ

๓.๒.๒ ภาพกระบวนการผลิต (ภาพในไลน์การผลิต) ในมุมต่าง ๆ อย่างน้อย ๕ ภาพ

๓.๒.๓ ภาพกิจกรรมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม อย่างน้อย ๕ ภาพ

๔. ดีวีดี PRESENTATION ของสถานประกอบการ เกี่ยวกับสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์ กระบวนการผลิต และกิจกรรมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (ถ้ามี)

รายชื่อผู้ประสานงานแต่ละผลิตภัณฑ์ ปี 2564

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์	สำนัก / กอง / กลุ่ม
	นางสาวณิชภัทร ภัทรชัยสกุล นางสาวเกษสุดา หิตพัฒน์	02 590 7033 02 590 7320	สำนักอาหาร
	นางสาวจีรัง ภมรสุต นายกฤษดา ลิปนานนท์ นางสาวอนงนาฎ สหวัชรินทร์	02 590 7405 02 590 7208 02 590 7165-7	สำนักยา
	นางสาวดวงกมล ภัคดีสัตยพงศ์ นายมารุต สีแสง	02 590 7460	ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
	นางสาวอมรรัตน์ เลิศมโนญาณ นางณปภัช กรมเมือง นางสาวนงเยาว์ ธนทวีชัยพงศ์	02 590 7280 02 5907280 02 590 7251	กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
	นางวรางคณา เทวราชสมบูรณ์ นางสาววันวิสาข์ โชติกเสถียร	02 590 7278	กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง
	นางสาววรวัลญ์ ตั้งจิตต์พิมล นางสาวฐาปณี ทอกทิ	02 590 7304 02 590 7369	กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย