

## KAJIAN PERMOHONAN

### I. SISTEM MANAJEMEN YANG AKAN DISERTIFIKASI(salah satu atau keduanya)

- ☒ ISO 9001:2015
 ☐ ISO 21001:2018
 ☐ ISO 45001:2018
 ☐ ISO 14001:2015  
☐ ....

### II. INFORMASI UMUM TERKAIT PERMOHONAN SERTIFIKASI

#### A. INFORMASI UMUM:

Nama organisasi/perusahaan	: <b>prima sejahtera</b>
Alamat	: <b>testsertifikasiawal</b>
Telepon dan Fax	: <b>0809809</b>
Website	: <b>testsertifikasiawal</b>
Sektor bisnis	: <b>industri</b>
Jumlah cabang/site	: <b>2</b>
Jumlah karyawan total	: <b>3</b>
Nama pimpinan tertinggi organisasi/ perusahaan dan jabatan:	: <b>Prima</b>
Contact person	: <b>080989</b>
Apakah organisasi/perusahaan merupakan bagian dari organisasi/ perusahaan lain (grup) yang lebih besar?	: <b>testsertifikasi</b>

#### B. RUANG LINGKUP SERTIFIKASI YANG DIAJUKAN

Ruang lingkup	: <b>testsertifikasi</b>
EA Code	: <b>testsertifikasi</b>
Target pelaksanaan audit	: <b>testsertifikasi</b>

#### C. INFORMASI KEGIATAN ORGANISASI YANG MENJADI LINGKUP SERTIFIKASI

Apakah organisasi/perusahaan terlibat dalam kegiatan desain suatu produk	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
--	--	--------------------------------

Apakah organisasi/perusahaan menyerahkan sebagian prosesnya kepada pihak lain (subkontraktor)	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Apakah organisasi/perusahaan menggunakan barang milik pelanggan untuk digunakan atau digabungkan dalam produk?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Apakah ada peraturan nasional maupun internasional (misalnya: SNI, JIS, ASTM dan sebagainya) yang terkait dengan produk/jasa organisasi/perusahaan?	<input type="checkbox"/> YA	<input checked="" type="checkbox"/> TIDAK
Risiko terkait dengan produk (barang/jasa) yang timbul dari bisnis proses klien	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK

#### D. INFORMASI SISTEM MANAJEMEN ORGANISASI

Apakah sistem manajemen (ISO 9001:2015, ISO 21001:2018) pada organisasi yang akan disertifikasi merupakan transfer/pindahan dari lembaga sertifikasi lain ?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Jika jawaban YA, sebutkan lembaga sertifikasi yang menerbitkan sertifikat sebelumnya?	<b>testsertifikasi</b>	
Berapa lama sistem manajemen (ISO 9001:2015, ISO 21001:2018) sudah diterapkan di organisasi?	<b>OKTOBER / 2022</b>	
Apakah dalam awal penerapan sistem manajemen ISO 9001:2015, ISO 21001:2018) organisasi menggunakan jasa konsultan?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Jika jawaban YA, sebutkan lembaga konsultan yang digunakan?	<b>testsertifikasi</b>	
Apakah dokumen manual dari sistem manajemen yang diajukan sertifikasi sudah lengkap dan diimplementasikan disemua proses?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK

#### E. TRANSFER SERTIFIKASI\*)

1. Apakah masa berlaku sertifikat organisasi masih berlaku	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Jika jawaban YA, sebutkan masa berlaku sertifikat dari organisasi? <b>testsertifikasi</b>		
2. Apakah organisasi menyampaikan alasan dilakukan transfer kepada PT Sakti Indonesia Sertifikasi?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK

Jika jawaban YA, jelaskan alasan transfer yang disampaikan? <b>testsertifikasi</b>		
3. Apakah lembaga sertifikasi sebelumnya telah diakreditasi untuk standar dan ruang lingkup yang diterbitkan?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Jika jawaban YA, sebutkan badan akreditasi dan ruang lingkup yang diakreditasi? <b>testsertifikasi</b>		
4. Apakah organisasi menyampaikan laporan audit terakhir dari lembaga sertifikasi sebelumnya?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
5. Apakah seluruh hasil audit dari lembaga sertifikasi sebelumnya telah ditindaklanjuti oleh organisasi	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Jika jawaban TIDAK, jelaskan temuan yang belum ditindaklanjuti? <b>testsertifikasi</b>		
6. Apakah ada pengaduan/keluhan yang diterima terkait dengan kinerja organisasi yang ditransfer sertifikasinya ?	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Jika jawaban YA, jelaskan pengaduan/keluhan yang diterima? <b>testsertifikasi</b>		

#### F. MULTISITE\*)

Jumlah Site	: 2
Lokasi Site	: testsertifikasi

#### G. INFORMASI UNTUK PENJADWALAN AUDIT

Apakah organisasi/perusahaan telah melaksanakan kegiatan	
Audit Internal	: testsertifikasi
Tinjauan Manajemen	: testsertifikasi

## HASIL KAJIAN PERMOHONAN SERTIFIKASI

Apakah permohonan sertifikasi diterima? :	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
		<b>testsertifikasi</b>
Kompetensi Tim Auditor yang diperlukan:	<b>testsertifikasi</b>	
Usulan tim audit:	<b>Lead Auditor</b>	<b>Auditor</b>
	<b>5</b>	<b>6</b>
	<b>4</b>	<b>3</b>
Jumlah Mandays:	<b>20 MD</b>	

FAKTOR PENAMBAH		
<input checked="" type="checkbox"/>	Kompleksitas lokasi audit penggunaan bahasa yang memerlukan penterjemah	<input type="checkbox"/> Lokasi lingkungan dengan sensitivitas yang tinggi dibandingkan dengan lokasi lain untuk sektor industri tertentu
<input checked="" type="checkbox"/>	Jumlah personil yang sangat besar (lebih dari 100 orang)	<input checked="" type="checkbox"/> Masukan dari para pihak yang berkepentingan
<input type="checkbox"/>	Tingkat keharusan untuk memenuhi peraturan perundang-undangan yang tinggi dan kompleks (makanan, obat-obatan, tenaga nuklir dsb)	<input type="checkbox"/> Aspek tidak langsung yang mengharuskan penambahan mandays audit
<input type="checkbox"/>	Tingkat kompleksitas proses yang tinggi	<input type="checkbox"/> Aspek lingkungan tambahan atau kondisi yang tidak biasa yang diatur untuk sektor industri tertentu
<input type="checkbox"/>	Audit memerlukan kunjungan ke lokasi proyek sementara, dimana masuk dalam lingkup sertifikasi	
FAKTOR PENGURANG		
<input checked="" type="checkbox"/>	Klien tidak menerapkan desain & pengembangan	
<input type="checkbox"/>	Jumlah personil sedikit (kurang dari 15)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tingkat kematangan sistem manajemen	
<input type="checkbox"/>	Klien pernah disertifikasi oleh lembaga sertifikasi lain	

<input type="checkbox"/>	Klien telah mengetahui tentang sistem manajemen
<input type="checkbox"/>	Tingkat kompleksitas klien antara lain: - 1 (satu) aktivitas proses - Beberapa aktivitas namun identik/sejenis - Sejumlah staf melakukan aktivitas yang identik/sejenis
<input checked="" type="checkbox"/>	Jumlah staf lapangan yang diluar jajaran manajemen

<b>Justifikasi Penambahan/Pengurangan Mandays :</b>	<b>20 MD</b>	
<b>Actual Mandays :</b>	<b>testsertifikasi</b>	Mandays <b>testsertifikasi</b>
	<b>Stage I : testsertifikasi</b>	Mandays <b>testsertifikasi</b>
	<b>Stage II : testsertifikasi</b>	Mandays <b>testsertifikasi</b>
	<b>SUR I : testsertifikasi</b>	Mandays <b>testsertifikasi</b>
	<b>SUR II : testsertifikasi</b>	Mandays <b>testsertifikasi</b>
	<b>RES : testsertifikasi</b>	Mandays <b>testsertifikasi</b>
<b>Transfer Sertifikat*)</b>		
<b>Apakah pengajuan transfer sertifikat diterima</b>	<input checked="" type="checkbox"/> YA	<input type="checkbox"/> TIDAK
Jika TIDAK, jelaskan alasannya <b>testsertifikasi</b>	Jika YA, Jelaskan tahapan lanjutan transfer sertifikat <b>testsertifikasi</b>	
<b>Rencana Sampling Multisite*)</b>	Sertifikasi awal : <b>testsertifikasi</b>	Site : <b>testsertifikasi</b>
	Survailen I : <b>testsertifikasi</b>	Site : <b>testsertifikasi</b>
	Survailen II : <b>testsertifikasi</b>	Site : <b>testsertifikasi</b>
	Resertifikasi : <b>testsertifikasi</b>	Site : <b>testsertifikasi</b>
<b>Tanggal Permohonan</b>	<b>2022-10-25</b>	
<b>Tanggal Kajian</b>	<b>2022-10-26</b>	

Dikaji oleh/Ttd	
(Manager Sertifikasi)	Lead Auditor/Auditor/Tenaga Ahli*)

**\*) jika manager sertifikasi tidak memiliki kompetensi untuk lingkup klien**