



ที่ ศบท...../.....

ใบรับงานบริการออกแบบบรรจุภัณฑ์

ศูนย์การบรรจุหีบห่อไทย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย

196 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

วันที่.....

รายละเอียดผู้ขอรับบริการ

ชื่อ (บุคคล/หน่วยงาน).....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ประเภทและชนิดของผลิตภัณฑ์.....การใช้ผลิตภัณฑ์.....

คุณสมบัติทางกายภาพ.....

คุณลักษณะสำคัญของผลิตภัณฑ์.....ขนาดบรรจุ.....

รายละเอียดที่สำคัญ เช่น คำแนะนำ/ข้อจำกัด/ควรระวัง.....

.....

.....

.....

คู่แข่งชั้น.....

ความต้องการของเจ้าของผลิตภัณฑ์.....

บรรจุภัณฑ์เดิม มี ไม่มี ตัวอย่างบรรจุภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เดิม มี ไม่มี

ถ้ามี กรุณาอธิบายข้อจำกัด หรือสิ่งที่ไม่พึงพอใจในบรรจุภัณฑ์เดิม.....

.....

(.....)

ผู้ขอรับบริการ

วันที่.....

(.....)

ผู้รับงาน

วันที่.....

ระยะเวลาดำเนินการ/วันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ.....



ใบส่งมอบงานออกแบบ
งานบริการออกแบบบรรจุภัณฑ์
ศูนย์การบรรจุหีบห่อไทย

ชื่อลูกค้า/ผู้ขอรับบริการ.....อ้างอิงเอกสารที่ ศบท.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....
ชื่อผลิตภัณฑ์.....
ชื่อนักวิจัย/นักออกแบบของ ศบท. ที่รับงานบริการ.....

ขั้นตอน	กำหนดส่งมอบงาน		หมายเหตุ
	วันที่กำหนด ส่งงาน	วันที่ ส่งมอบงาน	
1. จัดทำข้อมูลผลิตภัณฑ์และความต้องการ ออกแบบบรรจุภัณฑ์ตลอดจนจุดอ่อนจุดแข็ง ของผลิตภัณฑ์เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่มีอยู่ ในตลาด (สรุปแนวทางการออกแบบ)			
2. ดำเนินการออกแบบตามข้อมูลที่ได้ค้นคว้า รวบรวม			
- การออกแบบร่างบรรจุภัณฑ์ (Sketch design)			
- การการพัฒนาแบบ (design development)			
- การออกแบบฉบับสมบูรณ์ (Final Design, Art Work)			
3. ส่งมอบงานออกแบบให้ลูกค้า (ส่งมอบ Artwork)			
4. ส่งมอบต้นแบบบรรจุภัณฑ์ (Mock Up) (กรณีที่ลูกค้ากำหนดให้มีการส่งมอบต้นแบบ เท่านั้น)			

ข้อมูลเพิ่มเติม



แบบประเมินผลการบริการออกแบบบรรจุภัณฑ์

ชื่อลูกค้า.....อ้างอิงเอกสารที่ ศบท.....
ชื่อผลิตภัณฑ์.....
ชื่อนักวิจัย/นักออกแบบของศบท. ที่รับงานบริการ.....

แบบประเมินผลการบริการออกแบบบรรจุภัณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1. ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้			
2. ความถูกต้องของงานตรงตามความต้องการของลูกค้า			
3. ส่งมอบภาพแสดงรายละเอียดบรรจุภัณฑ์ (Art Work) และข้อมูลงานออกแบบที่บันทึกในรูปแบบ CD-ROM/file หรือต้นแบบ (ขึ้นอยู่กับข้อตกลง) ได้ครบถ้วนตรงตามเวลาที่ กำหนด			
4. ความพอใจของลูกค้าจากบทสรุปแบบสอบถาม			

ปัญหาที่ต้องปรับปรุง.....
.....
.....
.....

* เกณฑ์ประเมินผล ต้องผ่านทุกข้อ และผู้ประเมินจะต้องไม่เป็นคนเดียวกันกับนักออกแบบ

ผู้ประเมิน/รับรอง.....
(.....)

ผู้อนุมัติ.....
(.....)

ผอ.ทป.พบ.

วันที่.....

วันที่.....



แบบสอบถามงานบริการออกแบบบรรจุภัณฑ์

(สำหรับลูกค้า)

ชื่อผลิตภัณฑ์.....วันที่.....รหัสโครงการ/ที่ ศบท.....

กรุณาเขียนเครื่องหมาย และแสดงความคิดเห็นลงในช่องว่างเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

ระดับคะแนน 5 = ดีมาก 4 = ดี 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยมาก

รายการ	5	4	3	2	1	ข้อเสนอแนะ
1. ความถูกต้องของรายละเอียดข้อมูลด้านบรรจุภัณฑ์						
2. ความตรงต่อเวลา และเสร็จทันตามกำหนด						
3. รูปแบบโครงสร้าง และกราฟิก ตรงตามข้อกำหนด						
4. การส่งมอบงานได้ครบถ้วนตามข้อตกลง						
5. ความพึงพอใจในด้านบริการ						

ระยะเวลาที่ใช้ในการออกแบบบรรจุภัณฑ์ เหมาะสม ไม่เหมาะสม ควรเป็น.....วัน

ท่านทราบข่าวการบริการออกแบบบรรจุภัณฑ์จากสื่อใด

- การสัมมนา แผ่นพับ Website ภาคราชการ
 ภาคเอกชน อื่น ๆ

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ตำแหน่ง/หน้าที่.....วุฒิการศึกษา.....

- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ต่ำกว่าปริญญาตรี

ประเภทกิจการของบริษัท/องค์กร/หน่วยงาน.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ความพึงพอใจโดยรวม ดีมาก ดี ปานกลาง น้อย น้อยมาก

ท่านจะแนะนำผู้อื่นให้มาใช้บริการออกแบบ แนะนำต่อ มีแผนจะกลับมาใช้บริการภายใน 6 เดือน

- ไม่แนะนำต่อ เหตุผล.....

ขอขอบคุณ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



แบบคัดเลือกและประเมินผู้รับจ้างช่วงหรือจ้างเหมาภายนอก

งานบริการออกแบบบรรจุภัณฑ์

ศูนย์การบรรจุหีบห่อไทย

ชื่อ/บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด.....

(ผู้รับจ้างช่วง)

ผู้รับจ้างช่วง หรือเหมาภายนอก

รหัสงานบริการออกแบบที่ ศบท.....

รายการ	ผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีผลงานหรือประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบบรรจุภัณฑ์		
2. คุณภาพของงานเป็นไปตามข้อกำหนด		
3. มีความสะดวกและคล่องตัวในการติดต่อเพื่อประสานงาน		
4. ส่งมอบงานออกแบบ ตรงต่อเวลา		
5. สามารถให้คำแนะนำแก้ไขปัญหา		

: ผู้รับจ้างช่วงหรือจ้างเหมาภายนอกที่ผ่านการคัดเลือก จะต้องผ่านหลักเกณฑ์ทั้ง 5 ข้อ รวมกัน

สรุป

ผ่าน

ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่.....

ผู้อนุมัติ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผอ.ทป.พบ.

วันที่.....