附件2

**能力验证/测量审核申请及受理表**

|  |
| --- |
| **申请方** |
| **实验室信息** | **名称** |  |
| **地址和邮编** |  |
| **CNAS认可注册号** |  |
| **CMA资质认定编号** |  |
| **组织机构代码** |  |
| **联系人信息** | **姓名** |  |
| **手 机** |  |
| **传真** |  |
| **E-Mail** |  |
| **备注** | 1、受理方的受理情况将通过**E-Mail**反馈至联系人，请务必保持联系人信息准确有效。2、在计划实施过程中，联系人信息如有变化，请及时书面告知受理方。3、已获或正在申请CNAS认可的实验室，按认可或申请认可的名称填写实验室的全称。 |
| **参试信息** | **能力验证🗹 测量审核🞏** |
| **计划编号** | PT-oil-2024- |
| **参试项目** | 样品名称： 项目：  |
| **检测标准****（测量审核必填）** |  |
| **报名方式** | **🞏 传真：/ 🞏 E-Mail：** |
| **付费信息** | **付费金额** |  |
| **付费日期** |  |
| **付费人户名** |  |
| **发票信息（**必填项**）** | **类型** | **🞏 普通 🞏专用** |
| **发票抬头** |  |
| **纳税人识别号** |  |
| **地址和电话** |  |
| **开户行和账号** |  |
| 注意：实验室名称、发票单位名称、汇款单位名称三个名称如有不一致的情况，请汇款单位出具一份情况说明并盖章后将电子版发至邮箱，谢谢！（情况说明模板参见邮箱附件） |
| **受理方** |
| **专业组****受理情况** | **🞏 受理 🞏 不受理** |
| **受理顺序号： 反馈方式：🞏 传真 🞏 E-Mail****受理反馈人： 受理反馈日期：** |
| **说明：青岛海关技术中心是CNAS认可的能力验证提供者，注册号为CNAS PT0011，也是CNAS认可的测量审核提供者。** |