附件2

“自吸过滤式防颗粒物呼吸器性能测试”盲样考核项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 盲样考核  项目名称 | “自吸过滤式防颗粒物呼吸器 过滤效率、呼气阻力、吸气阻力测定”盲样考核 | | |
| 检验检测机构名称/法人单位名称 |  | | |
|  | | |
| 检验检测机构资质情况 | □已获资质认定CMA 编号：  □已获实验室认可编号： □未获实验室认可 | | |
| 机构资质  授权情况 | 国家 产品质量监督检验中心（如有）  国家中心资质认定（CMA）证书编号： （如有） | | |
| 通讯地址  邮 编 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话/传真/手机/E-Mail： |  |
| 拟采用的  检测方法 | □GB 2626-2006 （□已获CMA ； □未获CMA）  □GB 2626-2019 （□已获CMA ； □未获CMA）  □其他标准方法： | | |
| **说明：**   1. 检验检测机构应独立地完成盲样考核项目的试验； 2. 在盲样考核结果报告中，出于为参加者保密原因，均以参加机构代码表述； 3. 机构不得无故退出本次计划； 4. 相关国家产品质检中心应如实填写母体机构和国家质检中心的资质信息。 5. 机构应按照已取得资质认定的检测方法参与本次考核，应同时获得两个版本标准检测资质的应按两个版本标准进行检测；只获得单一版本标准的亦可以同时报名按两个版本标准实施检测。   检验检测机构负责人签名：  检验检测机构（盖章） ：  年 月 日 | | | |