附件1

2019年检验检测能力验证需求表

需求单位：

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目（领域）名称** | **检测参数（若可提供）** | **主要理由** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.为避免能力验证项目的重复性，请尽量避免与2018年已经组织全国性能力验证项目雷同；

2. 请将项目需求反馈至guod@cnca.gov.cn，caixh@cnca.gov.cn。