附件2

国家认监委2018年能力验证计划（C类项目）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | 能力验证提供者认可证书信息（如有） | |  | |
| 承担国家认监委、省（区、市）质监局或行业部委能力验证工作经历 | |  | | | | |
| 联 系 人 | |  | 联系方式 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | 机构网站（如有） | |  | |
| 报名方式（如有） | |  | 其他信息（如有） | |  | |
| 序号 | 项目编号 | 项目名称 | 检测参数 | 子领域代码 | | 实施时间 |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |