附件2

“眼镜镜片顶焦度和透射比测量”盲样考核

项目调查表

|  |  |
| --- | --- |
| 盲样考核  项目名称 | “眼镜镜片顶焦度和透射比测量”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） |
| 盲样考核  项目选择及  拟采用的检  测标准 | 实验室根据已获得认监委颁发的检验检测机构资质认定证书获准参数，在以下□内勾选参加盲样考核项目及采用的标准方法：  □眼镜镜片顶焦度测量：□GB10810.1-2005《眼镜镜片 第1部分：单光和多焦点镜片》  □眼镜镜片透射比测量：□GB10810.3-2006《眼镜镜片及相关眼镜产品 第3部分：透射比规范及测量方法》 |
| 联系人： 电话/手机：  通讯地址： | |
| **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。     检验检测机构负责人签名：  检验检测机构（盖章） ：    年 月 日 | |