附件3

****

认监委能力验证项目

方案设计表

项目名称：

承担机构：

 填报日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |   |
| 项目编号 | CNCA-19-A/BXX |
| 检测/校准项目/参数及对应的检测方法 |  |
| 承担单位协作单位 |  |
| 项目承担单位意见：我单位同意申报该能力验证项目。我单位承诺保证按照本设计方案表内容和日程，以及认监委的要求实施本项目，并协助完成本项目的后续工作。（盖章 ） 年 月 日 |
| 项目的性质和目的：（预期效果） |
| **项目组** |
| **项目负责人** | 姓名： 联络地址： 联系电话/手机：传真： E-mail： |
| **技术专家** | 姓名：联络地址： 联系电话/手机： 传真： E-mail：  |
| **统计专家** | 姓名： 联络地址：联系电话/手机： 传真：E-mail:  |
| **项目联络人** | 姓名：联络地址： 联系电话/手机： 传真：E-mail:  |
| **项目协作单位** | 单位名称：协作项目：联系人：联系电话： |

|  |
| --- |
| 参加检验检测机构情况：参加检验检测机构数量估计： 家   |
| 参加检验检测机构条件：(包括机构应具备的硬件和软件条件等)： |
| 检测/校准样品说明（**包括样品特性描述、样品拟采用的制备方法，样品的浓度设计，样品均匀性、稳定性检验方法、样品储存和运输等相关内容**）： |
| 检验检测方法说明（列出本项目涉及的产品标准、方法标准，**如标准中有检测精度或允差，则应在结果评价时充分考虑**）： |
| **日程安排：**（参照认监委下发的《通知》要求，设计本项目邀请检验检测机构参加，样品制备、测试、分发，实验室数据收集、处理，补测，报告撰写等环节） |
| 数据处理和采用的统计分析、判定原则的说明：（**对于一些不适合利用稳健统计方法的特殊项目，可采用专家公议的方式或依据相关行业技术规范进行统计分析和判定。如，检验检疫、定性检测类的项目**） |
|  项目费用说明和成本预算细目：拟对参加实验室收取的成本费用： 元（对A类项目，必须参加的检验检测免收初测费用，自愿参加的实验室需缴纳成本费；对B类项目，报名实验室需缴纳成本费用；A、B都可对补测实验室收取补测成本费用） |
| 备注： |

注：1. 项目组中的技术专家、统计专家需填写《认监委能力验证项目专家履历表》（另附）；

 2. 如需项目协调单位提供技术支持，则应填写《认监委能力验证项目协调单位评价表》（另附）。