

# 运城市市场监督管理局

运市监认证函〔2023〕1号

## 运城市市场监督管理局 转发《关于征集2023年检验检测机构 能力验证项目的通知》的通知

各县（市、区）市场监督管理局、运城开发区分局，各检验检测机构：

为加强检验检测机构资质认定监督管理，充分发挥能力验证对检验检测机构技术能力监督和质量提升作用，督促检验检测机构持续保持和提升检验检测技术能力。省局公开征集2023年省级资质认定检验检测机构能力验证项目，现将省局《关于征集2023年检验检测机构能力验证项目的通知》（晋市监函〔2023〕71号）文件转发给你们，并就有关事项要求如下：

一、各县（市、区）市场监管局要及时将通知要求传达至辖区内的检验检测机构，鼓励、推荐具备条件的检验检测机构积极参加能力验证项目征集活动。

二、具备能力的检验检测机构要积极踊跃申报能力验证项目，按照文件要求于5月10日前向省局报送信息（省局文件附件1和附件2），报送信息前要提前上报市局。

联系人：刘俊青 电话：5770019

邮箱：ycrzk@126.com

附件：《山西省市场监督管理局关于征集2023年检验检测机构能力验证项目的通知》（晋市监函〔2023〕71号）

运城市市场监督管理局

2023年3月9日

（公开属性：主动公开）



抄送：驻局纪检监察组

# 山西省市场监督管理局

晋市监函〔2023〕71号

## 山西省市场监督管理局 关于征集 2023 年检验检测机构 能力验证项目的通知

各市市场监管局，示范区市场监管局，各检验检测机构：

为加强全省检验检测机构技术能力建设，充分发挥能力验证对检验检测机构能力监督和质量提升作用，促进检验检测机构持续满足资质认定条件和要求，依据《检验检测机构监督管理办法》《实验室能力验证实施办法》等有关要求，省市场监管局拟在环境与环保、食品农产品及建工建材等重点检验检测领域组织开展省级检验检测机构能力验证工作。现就征集 2023 年检验检测机构能力验证项目有关事项通知如下：

### 一、申报条件

(一) 项目申报的检验检测机构应通过该项目的资质认定(CMA)，且资质认定证书在有效期内，近年来在国家和省级专项检查中未发现严重问题。

(二) 项目申报的检验检测机构具备相关检验检测专业的技术专家和统计专家，熟悉能力验证计划的操作流程，熟知能力验证的工作和纪律规定。

(三) 此次申报的能力验证项目应科学、可行, 有较成熟的检验检测方法标准; 制备的样品具有代表性, 且样品均匀性、稳定性能够达到要求。

(四) 为避免项目重复和资源浪费, 近三年我省已组织过的能力验证项目请勿重复报送。

## 二、申报内容及时间安排

(一) 申报内容主要包括项目名称、设计方案、验证参数、技术依据等。全省有意向申报项目的检验检测机构需如实填写《山西省检验检测机构能力验证项目申报表》(附件1)《山西省检验检测机构能力验证项目设计方案》(附件2), 并于2023年5月10日前将申报资料的纸质版、电子版同时报送省市场监管局认证处。

(二) 2023年检验检测机构能力验证工作计划从发文之日开始到12月底结束。

## 三、工作要求

(一) 各市及示范区市场监管局要及时将此通知内容传达至辖区内所有检验检测机构, 鼓励具备条件的检验检测机构积极申报能力验证项目, 并配合省市场监管局开展调查摸底, 反馈工作建议, 抓好跟踪落实。各市及示范区市场监管局要围绕检验检测服务重点产业链和特色专业镇, 开展检验检测机构间技术比对活动内容的征集。

(二) 各项目申报单位应择优选取1-2个项目报送, 报送的

项目应具有一定的社会和经济效益，预计参加的检验检测机构数量原则上不少于 30 家。

(三)省市场监管局将组织行业专家对各申报单位报送的能力验证项目进行初审和论证，确定 2023 年度能力验证项目和项目实施机构。

#### 四、联系方式

联系人：孔军华、张春雷

联系电话：7680108

邮箱：sxsjrzc@126.com

联系地址：山西省太原市小店区长风街 108 号

- 附件：1. 山西省检验检测机构能力验证项目申报表  
2. 山西省检验检测机构能力验证项目设计方案

  
山西省市场监督管理局  
2023 年 3 月 8 日

(此件公开发布)

抄送：驻局纪检监察组。

附件 1:

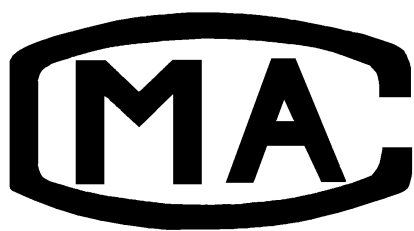
## 山西省检验检测机构能力验证项目申报表

检验检测机构名称		主管部门	
通讯地址		邮 编	
检验检测机构资质 认定证书编号		其它资质	
项目负责人		联系人	
联系电话/ 传 真		E/mall	
本检验检测机构 基本情况简介			

申请项目名称	
验证参数	
技术依据 (方法标准)	
样品制备简要说明	
预计参加单位情况	参加检验检测机构所属行业： 数量总计：
本单位意见	主要负责人签名 年 月 日(公章)



附件 2



## 山西省检验检测机构能力验证项目设计方案

项目名称:

实施机构:

提出日期:

项目名称	
检测/校准 项目/参数	
实施机构	
联络地址	
目的意义:	

工作小组组成:

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:

E-mail:

传真:

统计专家

姓名:

联络地址:

联系电话/手机:

E-mail:

传真:

项目联络人

姓名:

联络地址:

联系电话/手机:

E-mail:

传真:

参加检验检测机构情况:

数量:

参加条件：（包括检验检测机构应具备的软件和硬件条件等）：

检测/校准样品说明(包括样品的特性、制备和均匀性、稳定性检验、储存和运输内容):

检测/校准方法说明(列出项目涉及的产品标准、方法标准):

日程安排:

(含项目开始、邀请参加、分发样品、检验检测机构报出数据、结果报告时间等)

数据处理和采用的统计分析、判定原则的说明:

对项目的结果及结论的说明:

项目运作中，有无偏离程序的内容                      无      
(如有，请详细说明偏离的情况及所采取的有效措施)



项目费用的说明和成本预算细目:

每个参加机构预计支付费用:

备注:

提出  
单位

提出单位意见:

同意申报。我单位承诺保证按照本设计方案书内容和日程以及省市场监督管理局的要求实施本项目，并协助完成本项目的后续工作。

(盖章)

年 月 日

审核意见:

年 月 日

批准意见:

批准人:

(签名)

年 月 日