**“一对一”的能力验证（测量审核）协议书**

编号: PT-DDYB-006-0X

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者名称 |  | | |
| 参加者地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 参加者  认可证书编号/资质认定证书编号（如有） |  | 传真 |  |
| 能力验证  项目/参数 |  | | |
| 试验方法/依据的标准 |  | | |
| 备注 | 1、期望发出最终报告的日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **报告发票样品领取** | 报告领取方式：自取寄付 电子报告 邮箱：  发票领取方式：普通发票增值税专用发票（需提供开票资料）自取到付挂号  收件人姓名（如与参加者不同）：  邮寄地址（如与参加者不同）： | | |
| 收费情况 | 应收金额￥\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  预收金额￥\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | |
| 我方确认本协议书上所填信息准确、真实，同意并按时缴纳检验费用及提供必要的合作。  参加者代表签名：  日期： | | 组织方代表签名：  日期： | |

注：

1、本表适用于“一对一”的能力验证（测量审核）的合同评审。组织方地址由受理人员根据实际项目实施地址进行填写。

2、其他事宜请填入备注栏或见相关能力验证作业指导书。