

附件 4

2020 年全省建筑涂料检测能力验证 确认表

检测机构名称：_____ 联系电话：_____

检测资质证书号		是否具备本项目 检测资质	是 ☐ 否 ☐
参加人员姓名		“三金”证明	有 ☐ 无 ☐
身份证号码			
样品信息	样品编号		样品状态 是否良好 是 ☐ 否 ☐
资料是否齐全	是 ☐ 否 ☐		
对接收样品无异议。 检测机构（公章）： 样品确认人： 样品接收日期：			

备注：1、领取样品时，请各检测机构将相关资料交至领样处。

2、参加能力验证人员按附件 2 名单。