食品农产品检验检测领域

能力验证实施方案

一、能力验证项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目编号 | 检测参数 | 推荐检测标准 |
| 冻干粉中大肠菌群的测定 | GZSCJ-24-2-01 | 大肠菌群 | GB 4789.3-2016《食品安全国家标准 食品微生物学检验 大肠菌群计数》（平板计数法） |

二、项目承担单位

贵州省产品质量检验检测院

三、项目实施进度

7月20日前，项目承担单位编制能力验证方案、制备样品，检验检测机构报名；

7月31日前，项目承担单位审核报名信息。

8月15日前，项目承担单位发放样品；

8月25日前，检验检测机构报送结果报告单及原始记录；

9月30日前，项目承担单位完成数据统计分析和结果评价，以及能力验证结果报告初稿。

四、报名方式

本次能力验证活动采用电子邮件报名方式。相关检验检测机构应于2024年7月20日前填写食品农产品检验检测领域能力验证项目报名表（详见附表），并发送至电子邮箱：[469449713@qq.com](mailto:469449713@qq.com)。

五、样品发放

样品通过邮寄方式发放检验检测机构。

六、结果报送

参加本次能力验证的检验检测机构在收到样品后，应在规定时间内完成能力验证样品检测，并将加盖公章的结果报告单及原始记录扫描件发送至作业指导书中指定邮箱，原件邮寄至贵州省产品质量检验检测院（相关信息详见作业指导书）。

七、联系方式

联系地址：贵州省贵阳市白云区科教街698号

邮 编：550016

联 系 人：肖洋 高敏

联系电话：0851-84872245

报名邮箱：469449713@qq.com

附表：食品农产品检验检测领域能力验证项目报名表

附表

食品农产品检验检测领域能力验证项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检验检测机构名称  （应与资质认定证书完全一致） |  | | |
| 报名项目名称  及编号 |  | | |
| 报名参数 |  | | |
| 样品邮寄地址 |  | | |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 联系电话  （手机/座机） |  | 邮箱 |  |
| 检验检测机构该检测项目资质情况 | □已获资质认定 编号： □未获资质认定  □已获实验室认可 编号： □未获实验室认可 | | |
| 拟采用的  检测方法 |  | | |
| 说明：  1.请各检验检测机构7月31日之前请将此报名表发送至邮箱：[469449713@qq.com](mailto:469449713@qq.com)。  2.各检验检测机构应当依据相关标准或者技术规范的要求独立完成能力验证物品（样品）检测，并在规定时间内真实、客观地报送检验检测数据、结果及相关原始记录。  3.在能力验证结果报告中，出于保密原因，均以各检验检测机构参加代码表述。  4.各检验检测机构不得私下比对串通能力验证数据、结果或者出具虚假能力验证数据、结果，不得无故不参加能力验证。  5.联系人（报名及样品发放）：肖洋、高敏；联系电话：0851-84872245。  检验检测机构负责人签名：  检验检测机构（盖章）：  年 月 日 | | | |