

## 关于邀请参加 2020 年国家级检验检测机构能力验证计划“水中高锰酸盐指数的测定”的通知

各有关检验检测机构：

根据《市场监管总局办公厅关于开展 2020 年国家级检验检测机构能力验证工作的通知》（市监检测〔2020〕26 号，以下简称《通知》）要求，水利部水环境监测评价研究中心承担“水中高锰酸盐指数的测定”（项目编号：CNCA-20-05）能力验证项目的具体实施工作。现将有关事项通知如下：

### 一、检测项目及依据标准

检测项目：高锰酸盐指数

依据标准：GB 11892-1989《水质 高锰酸盐指数的测定》；

DZ/T 0064.68-1993《地下水水质检验方法 酸性高锰酸盐氧化法测定化学需氧量》；

GB/T 5750.7-2006《生活饮用水标准检验方法 有机物综合指标》

### 二、参加机构

按《通知》规定，由市场监管总局（认监委）颁发检验检测机构资质认定证书，且具备水中高锰酸盐指数或耗氧量（ $\text{COD}_{\text{Mn}}$ 法，以  $\text{O}_2$  计）检测资质的国家产品质检中心和检验检测机构应当参加本次能力验证（海洋系统检验检测机构除外）。因故不能参加的，须向项目承担单位提交签字盖章的书面说明。

省级市场监管部门颁发资质认定证书的检验检测机构和其他

# 水利部水环境监测评价研究中心

Water Environment Monitoring Assessment and Research Center,  
Ministry of Water Resources

---

已具备相关项目（参数）检测资质的检测能力的检验检测机构可以自愿参加本次能力验证。

## 三、能力验证结果的利用

市场监管总局将汇总并发布能力验证结果。

能力验证结果满意的参加者，2年内可免于相关项目的资质认定现场评审。鼓励其他政府部门、社会组织及其他方选择能力验证结果满意的检验检测机构提供技术服务。

## 四、报名方式

请各有关检验检测机构于2020年5月31日前，将填写清晰、完整并加盖公章的《国家级能力验证项目报名表》（附件1）扫描件，以电子邮件方式发至项目承担单位。邮件需包含PDF及Word两种格式，PDF版本需加盖公章。

## 五、能力验证费用

市场监管总局（认监委）颁发检验检测机构资质认定证书且具备相关检测能力的国家产品质检中心和检验检测机构的能力验证费用由市场监管总局承担。

自愿报名参加本次能力验证的检验检测机构需支付能力验证成本费用500元。请需要支付费用的机构，于2020年5月31日前将能力验证费汇至以下账号，汇款时请备注“能力验证”（若个人汇款，请在备注处同时注明所开发票的单位名称），发票将随测试样品一同寄出。

收款单位：中国水利水电科学研究院

开户行：工商银行北京百万庄支行

账号：0200001409014424656

# 水利部水环境监测评价研究中心

Water Environment Monitoring Assessment and Research Center,  
Ministry of Water Resources

## 六、其他要求

1. 能力验证结果不满意的参加者，应当及时进行整改；如果技术能力不满足资质认定要求，应当自行暂停相关检验检测活动，直至技术水平得到有效验证后方可恢复检验检测活动。

2. 对未按照文件要求参加国家级能力验证的国家产品质检中心和检验检测机构，市场监管总局（认监委）将根据《检验检测机构资质认定管理办法》第四十二条的规定进行处理。

3. 本次能力验证计划预计6月下旬发放能力验证样品，请各参加机构做好相关准备。

## 七、联系方式

联系人：甘霖 电话：010-68781891

吴艳春 电话：010-68781891

万晓红 电话：010-68781893

地址：北京市海淀区玉渊潭科技园 201 室

邮编：100038

传真：010-68781883

工作 QQ：2158741842

电子邮箱：2158741842@qq.com

网址：<http://www.waterenv.iwhr.com>

水利部水环境监测评价研究中心

2020年4月3日

## 附件 1

## 国家级能力验证项目报名表

编号：CNCA-20-05

项目名称	水中高锰酸盐指数的测定		
检验检测机构名称/法人单位名称			
检验检测机构资质情况	<input type="checkbox"/> 已获资质认定 CMA 编号：_____ <input type="checkbox"/> 未获资质认定 资质认定证书颁发机构：_____		
	<input type="checkbox"/> 已获实验室认可 编号：_____ <input type="checkbox"/> 未获实验室认可		
通讯地址 邮 编			
联系人	联系电话：		
	手 机：		
	E-Mail：		
拟采用的检测方法			
<b>说明：</b> 1. 检验检测机构应独立地完成本次国家级能力验证项目的试验； 2. 在本次国家级能力验证结果报告中，出于为参加者保密原因，均以参加机构代码表述； 3. 检验检测机构填好报名表并返回能力验证承担单位后，不得无故退出本次国家级能力验证。  <p style="text-align: center;">检验检测机构负责人签名：</p>  <p style="text-align: center;">检验检测机构（盖章）： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>			
<b>发票信息（自愿参加单位填写）</b>			
发票抬头单位*			
纳税人识别号*			
地址、电话			
开户行及账号			
发票类型*	<input type="checkbox"/> 增值税普通发票 <input type="checkbox"/> 增值税专用发票 <b>注意：1、“*”为必填项；2、如需开具专用发票，请提供全部开票信息；3、如不勾选，我中心将视同选择普通发票，发票开具后不再更换。</b>		