

## 关于邀请参加 2024 年国家级能力验证计划 “水中铬（六价）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 2024 年国家级检验检测机构能力验证工作的通知》（市监检测发〔2024〕18 号）要求，水利部水环境监测评价研究中心承担“水中铬（六价）的测定”（项目编号：CNCA-24-03）能力验证项目的具体实施工作。现将有关事项通知如下：

### 一、样品名称、检测项目及依据方法

1. 样品名称：水
2. 检测项目：铬（六价）
3. 依据方法：本次能力验证计划依据方法**三选一**

（1）《水质 六价铬的测定 二苯碳酰二肼分光光度法》  
GB 7467-1987；

（2）《地下水水质分析方法 第 17 部分：总铬和六价铬量的测定 二苯碳酰二肼分光光度法》DZ/T 0064.17-2021；

（3）《生活饮用水标准检验方法 第 6 部分：金属和类金属指标》GB/T 5750.6-2023（13.1 二苯碳酰二肼分光光度法）。

### 二、参加机构

具备**水中铬（六价）**检验检测能力的国家级资质认定检验检测机构**应**参加本次能力验证（对于具有多个场所的国家级检验检测机构，主场所属于应参加机构，分场所属于自愿参加机构）。因

# 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

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。

由各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团市场监管部门颁发资质认定证书的检验检测机构和其他已具备**水中铬（六价）**检测能力的检验检测机构可以自愿参加。

## 三、报名方式

请各检验检测机构于 2024 年 5 月 25 日前，将填写清晰、完整的 Word 版和加盖公章的 PDF 版《国家级能力验证项目报名表》（附件 1），以**电子邮件**方式发送至项目承担单位。

## 四、能力验证费用

应参加的检验检测机构的能力验证费用由国家市场监督管理总局承担。

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 800 元。请需要支付费用的检验检测机构务必于 2024 年 5 月 25 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）。

### 账户信息如下：

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

本次能力验证发票为**数电**发票，发票将发送至报名联系人邮箱。

## 五、其他事宜

（一）本次能力验证不设补测环节，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。



# 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

(二) 能力验证结果的利用和处理等相关要求详见《市场监管总局办公厅关于开展 2024 年国家级检验检测机构能力验证工作的通知》(市监检测发〔2024〕18 号)。

## 六、联系方式

联系人：甘霖 电话：010-68781891

吴艳春 电话：010-68781891

郎杭 电话：010-68781893

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

微信公众号：2024 年能力验证水中六价铬的测定

电子邮箱：2158741842@qq.com

网 址：<http://www.waterenv.iwhr.com>

附件 1：《国家级能力验证项目报名表》(CNCA-24-03)

附件 2：《市场监管总局办公厅关于开展 2024 年国家级检验检测机构能力验证工作的通知》(市监检测发〔2024〕18 号)

水利部水环境监测评价研究中心

2024年4月15日

## 附件 1

## 国家级能力验证项目报名表

编号：CNCA-24-03

项目名称	水中铬（六价）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	已获资质认定 CMA 证书编号 (优先填写国家级)		
	资质认定证书颁发机构		
检验检测机构所在省份		检验检测机构所属行业	
通讯地址			
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测试； 2. 检验检测机构填好报名表并返回能力验证承担单位后，不得无故退出本次能力验证项目。  <div style="text-align: right;">             检验检测机构（盖章）： _____ 年 月 日           </div>			
<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*			
备注			
发票类型*	<input type="checkbox"/> 普通发票 <input type="checkbox"/> 增值税专用发票 <b>注意：1、“*”为必填项；2、发票类型如不勾选，我中心将视同选择普通发票，发票开具后不再更换。3、数电发票只有名称和纳税人识别号，如需要地址电话、开户行及账号信息的只能加到发票的备注里，请有此需求的检验检测机构把相应的信息填到备注里。</b>		