

湖州市食品药品检验研究院

检验协议书

地址：湖州市蜀山路 1899 号 邮编：313000 电话：2750676

No. :

检品名称	检验类别			<input type="checkbox"/> 监督检验 <input type="checkbox"/> 委托检验 <input type="checkbox"/> 其他检验
委托单位				
生产单位				
受检单位				
委托方地址	邮编			
联系电话			检品来源	<input type="checkbox"/> 自送 <input type="checkbox"/> 自检
检品规格	检品等级	注册商标		
生产日期	保质期			
检品数量	贮存要求	收样日期		
检品情况	检品编号			
判定依据				
检验依据				
检验内容				
检验费（元）	收讫情况			
报告发送			<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 邮寄	检品处置
分包项目				
承检方承诺： 我方保证依据委托提供的实物样品和有关标准进行检测，对出具的检验报告负责，并为委托方提供一切资料、数据保密。		委托方承诺： 我方保证向承检方提供的一切资料、数据、实物的真实性负责，对本协议书中所有内容予以认可，并提供一切必要的合作。认可双方协商的检验费用，并保证支付。		
湖州市食品药品检验研究院		委托方代表：		
评审意见	评审人： 年 月 日			
送样人（签名）		收样人（签名）		
备注				

注：1、委托单位需凭本凭证领取检验报告。

2、检验完成日期一般自送检手续完成之日起 20 个工作日内，特殊情况另行规定。

3、委托单位需领回检毕样品的，应在收到报告之日起十五天内提出，逾期不予保留。