

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		联系人		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		收样日期	
检品数量		贮存要求		要求完成日期	
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	<input type="checkbox"/> 不领回 <input type="checkbox"/> 领回	
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。  湖州市食品药品检验研究院			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。  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					

一、存根  
(白/□)

二、主检部门  
(红/□)

三、凭证  
(兰/□)

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。