附件

总局本级保健食品监督抽检和风险监测

承检机构申请表

申请单位：（盖章） 联系人： 电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 检验资质及设备情况 | 检验资质 | |
| 检验设备（主要） | |
| 2014年参加的保健食品检验相关能力验证情况 | （参加时间、项目名称、组织单位、能力验证编号、结果等） | |
| 人员情况 | 高级职称人数： 中级职称人数： | |
| 从事保健食品检验分析的人员情况 | |
| 既往承担保健食品检验相关工作基础、条件、优势及下一步工作设想等情况 |  | |
| 相关科研  能力情况 | 正在开展的省部级项目 |  |
| 已完成的省部级项目 |  |
| 正在开展的保健食品探索性研究项目 |  |

注：不够可附页，可增附检验机构相关证书、情况介绍等材料。