附件3

陕西省消毒服务机构技术能力评估申请表

**申请单位**

**申请日期**

**陕西省卫生产业监督协会 制**

**填表说明**

1、本表由申请者填写，封面加盖公章。

2、申请表内容应真实有效, 使用钢笔或签字笔填写，文字简练、清楚，不得涂改，同一项目的填写应当一致，不得前后矛盾，空格处以“无”字填写。

3、所附资料均应使用A4规格纸张、小四号宋体字打印，并加盖申请单位公章。

4、本申请表及所附资料一式二份（考核程序完成后，省卫生产业监督协会、申请单位各留存一份）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 单 位 | |  | | | 法人代表 |  |
| 通 讯 地 址 | |  | | | 邮政编码 |  |
| 注 册 地 址 | |  | | | 电 话 |  |
| 联系人 |  | | 职 务 |  | 电 话 |  |
| 公 司 邮 箱 | |  | | | | |
| 技术能力评估申请项目 | | 消毒技术能力 | | | | |
| **申请机构承诺书**  我公司郑重承诺，本次申报内容和所附资料均真实、准确、可靠，我公司对其真实性负全部责任。若申报材料中有不实之处，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。    机构法人代表： 申请机构 （盖章）  年 月 日 年 月 日  **注**：1、为确保技术能力评估工作顺利进行，请固定联系人，谢谢合作！  2、因业务需要更换联系人，应及时出具单位证明，否则因此造成后果自负。 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 附件：  （1）营业执照复印件（注册地点应在陕西省境内）  （2）法定代表人身份证复印件  （3）办公场所产权证明或租赁合同复印件  （4）消毒技术人员名单及培训合格证明  （5）实验室检测人员及设备清单（或委托检测协议）  （6） 消毒设备清单（附实物照片）  （7）个人安全、卫生防护设备清单（附实物照片）  （8）管理制度（包括质量、安全、消毒技术档案、资料保管等）清单  （9） 消毒操作规程  （10）陕西省卫生产业监督协会要求提供的其他资料。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 专 家 组  审核意见 | 意见：  专家签字：  专家组长签字：  年 月 日 |
| 省卫生产业  监督协会  审批意见 | 经办人： 领导签字：  （公章）  年 月 日 |
| 技术能力评估通过项目 |  |
| 批准日期 | 年 月 日 |
| 有效期  及编号 | 有效期： 年 月 日至 年 月 日  编 号：陕卫协消评字[ ]第 号 |
| 备注： | |