附件3

遴选电梯监督抽查检验检测机构申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报说明：  机构填报、提交的全部申报材料必须真实、合法、有效。 | | | | |
| 一、机构基本信息 | | | | |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位性质 | □公益一类事业单位 □公益二类事业单位 □国有企业  □大专院校 □民营企业 □其他 | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | |
| 通信地址 |  | | 邮编 |  |
| 单位银行开户名称 |  | | | |
| 开户银行 |  | | | |
| 银行账号 |  | | | |
| 机构法人 | 姓名 |  | 行政职务 |  |
| 业务联系人 | 姓名 |  | 行政职务 |  |
|  | 办公电话 |  | 移动电话 |  |
|  | 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 二、机构所具备的条件 | | | | |
| 资质 | 1、与申报领域相关的计量、核准证书等资质证书及其编号、有效期、有效期及发证单位**（需提供证书复印件加盖公章）** | | | |
| 相关证书 | 编号、有效期及发证单位 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 2、从事电梯检验的工作人员数量：\_\_\_\_\_\_\_  其中检验师数量：\_\_\_\_\_\_，检验员数量：\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 相关能力 | 近3年内承检的特种设备相关监督抽查项目（时间、项目名称、金额），**（需提供复印件）** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 三、人才队伍 | | | | |
| 人员配置 | 拟参与监督抽查工作人员数量：  其中检验师人数： ，检验员人数： | | | |
| 近五年发生产品质量检验事故或违规违纪情况： | | | | |
| 申报机构意见 | 法定代表人（签字）：  单位（盖章） 年 月 日 | | | |