

国家无线电监测中心检测中心

关于举办梳状信号发生器辐射杂散 测试能力验证计划的通知

各有关实验室：

国家无线电监测中心检测中心（PTP 证书号：CNAS PT0069）
拟开展梳状信号发生器辐射杂散能力验证计划，计划编号：SRTC
T034。

本次能力验证计划样品为：标准梳状源

本次测试项目：辐射杂散

本项目测量方法依据标准：

YD/T 1483-2016《无线电设备杂散发射技术要求和测量方法》

2022 年 1 月 20 日

SRTC能力验证计划报名表

能力验证计划编号	SRTC T034	能力计划名称	梳状信号发生器辐射杂散
申请实验室（盖章）		统一社会信用代码	
地址		邮编	
联系人		电话/手机	
传真		E-mail	
实验室 CNAS 认可情况	<input type="checkbox"/> 已认可 <input type="checkbox"/> 非认可	申请实验室认可证书号	
认可标准	<input type="checkbox"/> YD/T 1483-2016 <input type="checkbox"/> 其它_____		
<p>本项目费用为 3000 元（PTP 机构填写） 请将项目费用汇款至以下账户</p> <p>单位：国家无线电监测中心检测中心 开户银行：平安银行北京海淀支行</p> <p>帐号：11010751151001 地址：北京市石景山区实兴大街 30 号院 15 号楼</p>			
<p>其它约定事项</p> <p>1) 参加实验室应独立地完成能力验证计划项目的试验；在能力验证结果报告中，出于为参加实验室保密原因，均以参加实验室的参加代码表述；</p> <p>2) 参加实验室填好报名表并返回 SRTC 后，不得无故退出本次计划。退出计划应向 SRTC 提交书面申请。</p> <p>3) 多场所实验的分场所室在填写报名表时在实验室全称后加分场所的简称，以便区分。如“XXX 公司-深圳”。</p> <p>4) 填写好后请将报名Word电子版及签字盖章版本发邮件至：weixiaomei@srtc.org.cn； 联系电话：010-57996233/13718303672</p>			
<p>申请实验室负责人/代理人签名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

国家无线电监测中心检测中心

能力验证计划收费通知

贵实验室已申请参加梳状信号发生器辐射杂散测试能力验证计划（计划编号：SRTC T034），申请费用和收款账号如下：

- 1、 申请费用：3000 元整（叁仟元整）
- 2、 收款账号：

单位名称：国家无线电监测中心检测中心

地 址：北京市石景山区实兴大街 30 号院 15 号楼

账 号：11010751151001

开户行：平安银行北京海淀支行

2022 年 1 月 20 日

客户首次结算资料登记表

请您用工整字迹清晰填写以下开票信息，如因客户开票信息提供有误，导致发票不能正常使用，发票恕不退换。

汇款金额：_____元

您的结算方式：

汇款结算 现金结算 信用卡结算 支票结算

您需结算的委托单号：_____

您需发票方式： 增值税专用发票 增值税普通发票

(务必正确勾选，发票一旦开出，不予更换)

客户名称 (务必填写全称)	
纳税人识别号(税号)	
地址 (务必填写法定地址)	
联系电话 (税务局登记)	
开户行 (务必填写全称)	
账号	

请财务确认信息正确后再签字，后果自负。

客户确认签名：_____