

	认证检测协议书	CCIC-SET-SZ/QR47/PD12(2019-07-15)
--	---------	-----------------------------------

认 证 检 测 协 议 书 Certification & Test Application Form

编号/No.:

客 户 信 息	公司名称/Buyer	宁波新跃医疗科技股份有限公司	联系人/Contact	许维才	
	地址/Address	浙江省慈溪高新技术产业开发区滨江路 8 号	联系电话/TEL		
	联系邮箱/E-mail	xwc@xinhaigrou.com	联系手机/Mobile	18616252558	
报 告 信 息	委托人/Applicant	宁波新跃医疗科技股份有限公司	产品名称/Description	数字胸腔引流系统	
	* 地址/Address	浙江省慈溪高新技术产业开发区滨江路 8 号	产品型号 Sample Model	ES-I	
	生产者(制造商) Manufacturer	宁波新跃医疗科技股份有限公司			
	* 地址/Address	浙江省慈溪高新技术产业开发区滨江路 8 号	* 产品商标 Trade Name		
	* 生产企业/Factory	宁波新跃医疗科技股份有限公司	样品数量 Number of Sample	3	
	* 地址/Address	浙江省慈溪高新技术产业开发区滨江路 8 号	送样方式 Sampling Manner	<input checked="" type="checkbox"/> 委托单位送样 <input type="checkbox"/> 自备样品 <input type="checkbox"/> 制造厂商送样 <input type="checkbox"/> 抽样	
* 送 样 信 息	* 样品名称/Description	* 样品型号/Sample Model	* 批号(如有) Lot No.	数量 Quantity	备注/Remark
	数字胸腔引流系统	ES-I		3	CNAS 章报告
	/				
检 测 信 息	检测项目/Test Items	依据标准/Test Standards		* 数量 Quantity	价格/Remark
	全项测试	GB9706.1-2007		1	15000.00
	环境测试	GB/T14710-2009 组 II		1	8500.00
	/			合计	CNY23500.00
	检测类别 Test Classification	<input checked="" type="checkbox"/> 委托 <input type="checkbox"/> 摸底 <input type="checkbox"/> 国际认证: _____ <input type="checkbox"/> 现场检验 <input type="checkbox"/> 技术服务 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
服 务 要 求	周期要求 Periods Requirement	<input checked="" type="checkbox"/> 普通/Regular <input type="checkbox"/> 加急/Express (加收 50%附加费) <input type="checkbox"/> 特急/Immediate (加收 100%附加费)		是否同意分包 Subcontracted	<input type="checkbox"/> 是/Yes <input type="checkbox"/> 否/No
	样品处理 Sample Return	<input checked="" type="checkbox"/> 快递 Express (到付) <input type="checkbox"/> 自取 Self-Pick up <input type="checkbox"/> 由实验室销毁 Disposed by Lab <input type="checkbox"/> 无样品 Not Have		预计完成时间 Expected Completion Date	
	报告形式 Report Edition	<input checked="" type="checkbox"/> 中文/Chinese <input type="checkbox"/> 英文/English <input type="checkbox"/> 中英文 Chinese-English Report <input type="checkbox"/> 数据/Test Data 接收报告邮箱/E-mail (Receive report): _____xwc@xinhaigrou.com_____			
	其他要求 Other Requirements	主要元器件有认证, 压力容器与受压部件项目不考核, 以上报价不含重测和整改费。			
付 款 信 息	付款单位 Payment Company	宁波新跃医疗科技股份有限公司	付款方式 Payment Method	预付 50% 出正式报告前 50%	
	预计检测费 Estimated Test Fee	CNY23500.00			
商 务 确 认	承检方代表签字(盖章) CCIC-SET-SZ Signature of Applicant	符凤媛	委托方代表签字(盖章) Applicant Signature of Applicant		
	日期/Date	2021.8.17	日期/Date		
备注: 1. 预计检测费为基础价格, 实际检测中存在产品整改重测、随机试验、检测项目增减等不确定因素, 最终检测费以实际结算的收费单为准; 2. 技术资料另行附表提供; 3. 带“*”标识为选填项目。					

说 明

地址/Address: 苏州工业园区娄葑华云路 20 号东坊产业园 B 区 2 幢/ Building 2, Block B, Dongfang Industrial Park, No.20 Huayun Road, Loufeng, Suzhou Industrial Park 网址/Website: <http://www.ccic-set.com>
 投诉电话/Complaints hotline: 0512-67998210 投诉邮箱/Complaint E-mail: xdb@ccic-set.com



认证检测协议书

CCIC-SET-SZ/QR47/PD12(2019-07-15)

1. 委托方须确保本协议所填信息完整、真实、准确（带“*”标识为选填项目）。因委托方所提供信息错误导致报告或证书错误，本公司不承担任何责任。
2. 如对报告内容有异议，须在报告签发之日起 15 天内提出修改，并交回原报告。逾期提出修改的，本公司有权拒绝。由于委托方原因引起的修改，将收取报告更改费。
3. 预计完成日期为正常情况下的报告完成日期，如样品不合格需要整改重测、或相关资料不齐全、或预付款未到帐，则完成日期顺延。
4. 检验依据为委托方企业标准或其他技术文件，超出本公司 CNAS 认可/CMA 资质认定标准范围的，委托方须提供企业标准或技术文件的复印件一份，并提供必要协助以确保检测顺利进行。
5. 若委托检测为抽样方式，须提供有效抽样单。
6. 检毕样品保存期限为 30 天。超过保管期限不领取的，按委托方放弃并由本公司全权处理。
7. 样品及报告邮寄将使用本公司默认的速递公司。若委托方指定速递公司，须事先说明。
8. 样品原则上按委托单位地址邮寄。若需寄往其他地址，须特别声明并提供详细邮寄信息。
9. 因自然灾害、意外事故等不可抗力情况而造成样品损坏或者遗失，或因此对检测结果造成的影响，本公司对此不承担任何责任。
10. 本协议书生效后，委托方若撤销全部或部分检测项目，仍须支付已产生的相关费用。
11. 本协议书生效后，委托方若申请暂停检测，暂停时间不得超过 30 天，否则本协议终止，且仍须支付已产生的相关费用。
12. 本公司仅对送检样品的检测结果负责，当制造厂商与委托单位不同，或者由咨询公司、代理人填写本检测协议时，本公司不承担以上各方之间的任何纠纷责任。
13. 若委托方准备将本公司签发的检测报告用于诉讼或仲裁等司法活动时，则在签订本协议书时必须特别说明。
14. 报告形式中的“数据”选项指原始测试结果或测试曲线，仅供委托单位参考；不具盖公司印章，不具有第三方证明的作用。
15. 本公司不委托任何个人及单位代收检测费用，检测费须汇入本公司专有帐户，其他帐户无效。本公司帐户信息如下：
开 户 行：中国农业银行股份有限公司苏州斜塘支行
帐 号： 10550701040013887
开 户 名：中检集团南方测试股份有限公司苏州分公司
16. 本协议书作为领取报告和样品之凭证，委托方自取或委托他人领取报告样品时，须提供本协议（原件）。
17. 本协议经双方签字有效，协议内容及条款均为本协议的一部分，签字前请仔细阅读。
18. 本协议未规定事项按有关法律法规协商解决；本协议最终解释权归属中检集团南方测试股份有限公司苏州分公司。