附件3

安全生产监督管理部门审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称 |  |
| 单位性质 |  |
| 申请技术服务业务范围 |  |
| 申请资质等级 |  |
| 序号 | 审查内容 | 审查结果 | 备注 |
| 1 | 提交的申请材料是否符合要求 | □是 □否 |  |
| 2 | 是否具有独立法人资格 | □是 □否 |  |
| 3 | 注册资金、固定资产是否满足条件 | □是 □否 |  |
| 4 | 是否已取得职业卫生技术服务机构资质 | □是 □否 |  |
| 5 | 工作场所面积是否符合要求 | □是 □否 |  |
| 6 | 经培训合格的专职技术人员的数量是否满足要求 | □是 □否 |  |
| 7 | 是否有专职技术负责人和质量控制负责人，技术负责人的技术职称和工作经验是否符合要求 | □是 □否 |  |
| 8 | 是否通过实验室计量认证 | □是 □否 |  |
| 9 | 是否有违法行为记录 | □是 □否 |  |
| 审核意见：审查部门（盖章） 年 月 日  |