

广东省质量技术监督局

粤质监认函（2015）812号

广东省质监局关于开展食品中沙门氏菌和志贺氏菌检测能力验证的通知

各有关实验室：

为加强我省食品实验室资质认定监管，提升实验室的检验检测能力和水平，确保检验检测结果的公正性和准确性，依据《检验检测机构资质认定管理办法》、《实验室能力验证实施办法》，我局决定组织对全省通过实验室资质认定且具备沙门氏菌和志贺氏菌检验能力的实验室开展能力验证。现将有关事项通知如下：

一、参加对象

本次能力验证对象为广东省范围内通过我局实验室资质认定且具备食品中沙门氏菌和志贺氏菌检验能力的实验室。上述实验室必须参加，因故不能参加的，须向我局认证处书面报告，同时鼓励具备相关项目检验能力的其他实验室自愿参加。

二、组织与实施

本次能力验证工作由我局认证处负责组织、协调、监督，广东省疾病预防控制中心为实施机构，负责具体实施。

三、项目和检测方法

本次能力验证项目为沙门氏菌和志贺氏菌检验。可参照 GB 4789 系列标准开展检验，包括 GB 4789.4-2010《食品安全国家标准 食品微生物学检验 沙门氏菌检验》、GB 4789.5-2012《食品安全国家标准 食品微生物学检验 志贺氏菌检验》等标准检验方法。

四、报名

请各有关实验室填写《能力验证计划报名表》（附件 1），于 2016 年 3 月 25 日前以电子邮件形式发至实施机构。

五、样品分发

实施机构负责样品制备和样品的均匀性及稳定性测试，并于 2016 年 8 月 15 日前向各参加实验室发放样品。各参加实验室收到样品后，应首先对样品是否完好进行确认（玻璃瓶中固体物呈块状或粒状不影响检测结果），同时将确认信息填入《被测物品接收状态确认表》（附件 2），并以电子邮件形式回复实施机构。

六、结果反馈

各实验室收到样品后，应尽快安排检验，于 2016 年 8 月 31 日前将《能力验证结果报告单》（报告单格式随样品和作业指导书寄送）传真至实施机构，同时将该报告单的原件、《样品接收状态确认表》原件和原始记录复印件快递寄送至实施机构。各实验室须保存好与本次能力验证检测有关的原始记录备查。

七、结果分析评价

实施机构负责对各实验室的检验结果进行评价，向各实验室发放能力验证结果通知单，并于10月初完成技术总结。

八、其他事项

(一) 各实验室应独立完成检验任务，禁止互相打听检验结果，或上报其他实验室检验结果。对弄虚作假、串通数据的实验室，经查属实的，其检验结果视为不满意，我局将取消其相应项目的检测资质。

(二) 能力验证结果不满意或可疑的实验室应在30天内进行整改并向实施机构提交整改报告。实施机构对相关实验室整改情况进行汇总，并报我局认证处。对能力验证结果存在严重问题的实验室，我局将视情况暂停或者撤销相关项目的资质认定。

(三) 能力验证结果满意的实验室，在下次接受实验室资质认定现场评审时，可免于该项目的现场试验。

九、联系方式

(一) 组织机构

广东省质量技术监督局认证处

地 址：广州市天河区黄埔大道西363号

邮 编：510620

联系人：汪宣穗

联系电话：020-38835930

电子邮箱：gdscma@126.com

(二) 实施机构

广东省疾病预防控制中心

地 址：广州市番禺区大石街群贤路 160 号

邮 编：511430

联系人：谭慧嘉、张依沙、贺红梅

联系电话：020-31051386

传 真：020-31051486

电子邮箱：zhikong@cdcp.org.cn

附件：1. 能力验证计划报名表

2. 被测物品接收状态确认表



附件 1:

能力验证计划报名表

计划名称	食品中沙门氏菌和志贺氏菌检验能力验证		
参加的测试/ 测量项目为	<input type="checkbox"/> 沙门氏菌 <input type="checkbox"/> 志贺氏菌		
实验室资质认定证书号			
实验室名称			
通讯地址			
联系人		邮政编码	
手机	传真	E-Mail	
测试/测量 项目为	<input type="checkbox"/> 全部获资质认定 <input type="checkbox"/> 全部非资质认定 <input type="checkbox"/> 部分获资质认定 (列出项目名称)		
实验室负责人签名: 年 月 日			

附件 2:

被测物品接收状态确认表

能力验证计划名称	食品中沙门氏菌和志贺氏菌检测能力验证		
组 织 机 构	广东省质量技术监督局认证监管处		
发 送 机 构	广东省疾病预防控制中心		
电 话 / 传 真	020-31051386/31051486	联 系 人	谭慧嘉、贺红梅
发 送 日 期	2016 年 月 日	运输单据号码	
发 送 状 态	完好 <input type="checkbox"/> 不完好 <input type="checkbox"/>	发送人签名	
接收实验室代码:			
接收样品编号:			
联系电话/传真:			
联系人:	接收人签名:	接收时间:	
接收时, 被测物品状态是否良好: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
如需要, 对接收状态的详细说明:			

备注: 请各实验室将填好的表格(须接收人签名的扫描件)发到电子信箱(zhikong@cdcp.org.cn)或传真至实施机构。

公开方式：主动公开

抄送：各地级以上市质监局，深圳市、顺德区市场监管局。

广东省质量技术监督局办公室

2015年12月28日印发
