**实验室技术能力**

（各供应商根据磋商办法，自主编写方案）

**覆盖率声明函**

（采购人名称） ：

我单位已取得 CMA资质认证中的 项，认证的检测项目在本次项目中检测覆盖率达( )%。

我单位承诺:合同签订前，若我单位覆盖率响应情况虚假响应如有不实，我方将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《政府采购法》有关“提供虚假材料的规定”接受处罚。

供应商名称 （盖章）：

法定代表人或被授权人： (签字或盖章)

日 期： 年 月 日

（各标段供应商需在抽检项目附表内标注位置页码信息，单独附资质认证项目附表复印件加盖公章。）