**智能终端存储协会**

**实验室资质鉴定申请书**

□初次申请 □授权延续 □申请文件及信息变更 □其他 :

申请机构名称 : (中文) :

(英文) :

实验室网址 :

机构地址 (中文) :

(英文) :

对应测试规范：IS21.005 V1.0.0

营业登记证号 :

机构负责人 :

负责人职称 :

联络人 :

联络人职称 :

联络人电话 :

联络人邮箱 :

实验室地址 :(中文) :

(英文):

**申请实验室声明**

1. 本实验室自愿申请智慧终端存储协会（ITMA）的资质授权。

2. 本实验室已充分了解并同意遵守ITMA对实验室资质授权的权利义务规章，详见附件一。

3．本实验室保证本《申请书》所填写信息及提供的申请资料真实、准确，在认可评审活动中向ITMA和评审组提供真实信息，并承担由于信息提供虚假或不准确而造成的一切后果和责任。

4. 本实验室服从ITMA的各项评审安排，愿意向ITMA提供认可评审所需的实验室相关信息和资料，并为评审工作提供方便。

实验室法定代表人/被授权人签名（盖章）：

年 月 日

附件一

智慧终端存储协会实验室资质授权

权利义务规章

申请人自愿向智慧终端存储协会（以下简称“协会”）申请为协会授权机构，经协会充分告知义务后，同意遵守以下条款：

1. 授权定义
   1. 本规章所称之授权，系指申请人按协会规定向协会提出申请，经评定符合协会所有的规范与要求，协会授予申请人协会指定实验室资质资格。
2. 名称的使用

2.1申请人同意协会可以向协会会员提供实验室的名称和联系信息，并将此类信息包含在协会维护的任何网页上。申请人同意及时向协会知会实验室名称和联系方式的任何变化。

1. 申请人权利义务

3.1申请人据实提供相关授权所需文件，并配合协会要求提供相关信息，如经发现申请人所提供的信息不实或不足，协会有权拒绝授权申请；其违反情节严重者，撤销授权资格。

3.2申请人在授权后，应维持实验室测试能力以符合协会授权时所规定的授权规范与要求，如有违反，协会有权撤销其授权资格。

3.3申请人应接受协会安排的评定(鉴)活动及定期或不定期的监督评定(鉴)、查访、访谈、重新评定（鉴）等活动。

3.4协会因标准规范变动有权要求进行不定期评定(鉴)，申请人应提供补充材料证明，在协会通知规定的时间内完成（自通知发出之日起至多90天），如评定（鉴）结果不满足条件，协会有权撤销授权资格。

3.5涉及新产品的新增规范要求，申请人须重新提交授权申请。

3.6申请人应配合协会评定(鉴)、查访、访谈、重新评鉴等活动，并提供所需场地、人员及完成活动所需的必要协助，使相关活动顺利完成，并确保该场所具备充分的安全措施条件及符合所有相关法律的安全工作标准。

3.7申请人应将相关实验进行记录，并将实验相关纪录的数据至少保存三年。

3.8申请人应将实验授权所涉及或引入相关实际或潜在危险，及实验授权所需之各项必要安全措施告知协会，如因陈述不实或疏漏而造成损害，应负全部赔偿责任。

3.9申请人对其所进行的相关实验必须秉持公正性原则进行，如有违反除进行相关赔偿外，协会有权力撤销其授权资格。

3.10申请人若有下述的变更，应于变更发生之日起十五日内向协会提出变更申请：

➀所有权、名称或地址的变更。

➁申请人负责人的变更。

➂申请书内记载事项的变更。

➃连续停业三十日以上或其他足以影响申请人能力或运作的变更。

3.11前项异动，如申请人未依期限提出异动申请，必要时协会暂时中止实验室授权资格。

1. 相关费用

4.1 申请人向协会测评管理委员会申请授权时，申请人应一次性支付三年期认证费用总计贰万圆整（20,000 元人民币/3 年）若以其他外币支付，则按中国银行当日外汇牌价折合计算。此价格为协会实收价，支付过程产生的税费，银行费用等申请人自行承担。除本协议另有约定外，申请人无须向协会支付任何其他费用。

4.2 协会收款账户信息参考附件二。

4.3 如涉及实验室审核人员现场审核，涉及到的差旅、食宿、市内交通等费用由申请人承担（实报实销）。

1. 违约处理

5.1除本规章有特别规定外，申请人若有违约情形时，情节轻微的，协会以书面通知其于一个月内改正完成，若有特殊原因，可以延长一个月。

5.2违反前条约定若届期仍未改正，协会有权不经通知，暂时中止实验授权资格，直到协会认定改正为止。

5.3违反前述二条，情节严重的，协会有权撤销其实验授权资格。

5.4申请人有下列情形之一者，协会得撤销其实验授权资格：

➀填报申请数据虚假不真实的；

➁运作违反相关法律规定的。

➂出具不实实验数据或相同用途的文件；

➃作不当声明或使用致协会陷于严重不利争议的。

➄其他违反协会规定或者不当情况，情节严重的。

1. 终止权的行使

6.1申请人停业达三个月时，协会以书面方式通知，撤销申请人的实验室授权资格或终止双方约定事项。

6.2申请人终止授权资质或双方约定事项时，应在自然日十五天前以书面方式通知协会。申请人应支付协会经双方确认一致的至终止日期(含)前已履行的所有鉴定授权工作费用及协会因处理终止双方约定事项所产生的一切费用。

6.3若因可归责于协会的单方终止双方约定事项时，协会应于自然日十五天前，以书面方式通知申请人，逾收的费用，协会应予无息返还。

6.4关于终止权行使的事由，终止的一方应将该终止事由通知他方，如有涉及公益，并得将处理事实及经过告知公众。

6.5 本规章所定的终止，均包括暂时中止：即协会需在行使终止权时，通知申请人于事后改正其违约情节，或符合规范要求后，再恢复其相关权利。

1. 保密义务

7.1协会对申请人提供的数据及相关信息应提供合理的保密措施。除协会员工、评审员、技术专家、观察员因提供授权服务而有必要知悉者外，协会均不得使用、披露或复制保密信息。除办理授权服务的用途外，协会均不得将机密资料移做他用。

7.2前条所称保密信息不包括以下情形的任何信息﹕

➀申请人所提供当时已公开或之后非因协会的过失而公开者。

➁协会合法从不须对申请人负任何保密义务的第三者取得者。

➂申请人提供之前，已为协会所合法持有，并有书面记录证明者。

➃协会的员工独立研发，未以任何方式参考机密数据，并有书面记录证明者。

➄因法律或行政机关依法授权要求而提供者。

7.3 本文件的任何一方对于下列信息有权自由决定是否告知他方：

➀由第三人处且该第三人不负保密信息之义务得知的他方保密信息。

➁授权适用的法律、技术规则或技术标准。

➂法律所规定授权机构应公开的信息。

1. 责任

8.1申请人就可归责于自己过错的事由导致协会未能于授权有效期内完成授权所产生的一切损害，应负损害赔偿责任并应负担因而所支出的一切费用。

8.2申请人如有滥用协会所发授权的情事，致协会遭受损害时，应对协会负损害赔偿责任。

8.3协会对于下述资质授权过程中所产生损害，除因故意行为所致者外，不负任何损害赔偿责任：

➀申请人的员工、代表或转包商于授权过程中的死亡或受伤。

➁申请人的员工、代表或转包商的财产损失或损害；

申请人对于下述资质授权过程中所产生损害，除因故意行为所致者外，不负任何损害赔偿责任：

➀协会的员工、代表或转包商于授权过程中的死亡或受伤。

➁协会的员工、代表或转包商的财产损失或损害。

8.4双方对可归责于自己的事由导致任何第三人之损害应自行承担全部责任。

8.5本文件之任何一方得知有任何事件可能造成上述赔偿请求时应立即通知他方，并应以任何可能之方法防止损害之发生及扩大。

1. 其他

9.1授权有效期间内，如遇有协会所订授权规范与要求之修正而需调整授权规范文件内容时，协会得单方修正授权规范条文，申请人不得异议。

9.2本规章如遇有特殊授权类型，协会不适用本规章，另以个别规章约定。

9.3因本规章所生的一切争议，适用中华人民共和国法律，而不考虑其冲突规范。

9.4因本规章发生争议、纠纷、歧见或违反时，申请人应与协会协商解决，协商不成时，提交有管辖权的法院管辖。

9.5除本规章外，任何关于授权的附件各项约定或后续其它规范，为约束申请人权利义务的补充规定。如仍有未尽事宜，申请人与协会另行协议补充。

**附件二 协会收款账户信息**

**BANK INFORMATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Account Name:** | INTELLIGENT TERMINAL MEMORY ASSOCIATION LIMITED | |
| **Account Number:** | 01286620088630 | FCY Savings Account(C) |
| **SWIFT Code:** | BKCHHKHHXXX | |
| **Bank Code:** | 012 | |
| **Bank Name:** | BANK OF CHINA (HONG KONG) LIMITED, HONG KONG | |
| **Bank Address:** | BANK OF CHINA TOWER, 1 GARDEN ROAD, CENTRAL, HONG KONG | |

|  |
| --- |
| **Company Name :**  INTELLIGENT TERMINAL MEMORY ASSOCIATION LIMITED |
| **Registered Address/Cty. :**  Flat 3917, 39/F., Kin Wa House, Kin Ming Estate, Tseung Kwan O, N. T., HONG KONG |
| **Telephone Number :**  +86-186 1719 8753 |
| **E-mail Address :** ( E-mail is to received the remittance information)  [phoenix@itma.org](mailto:phoenix@itma.org) |