

DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS FITOSANITARIOS DE PLANTINES DE FRUTILLA

PROPIETARIO

Nombre y Apellido o Razón Social.....

LABORATORIO

Nombre del Laboratorio.....

Domicilio.....

CP..... Localidad..... Provincia.....

Teléfono..... Celular..... Correo electrónico.....

PROFESIONAL RESPONSABLE

Director Técnico

Adjuntar currículum vitae.

Nombre y Apellido..... D.N.I.....

Título profesional..... Expedido por.....

Matrícula Profesional N°.....

Teléfono..... Celular..... Correo electrónico.....

INSTALACIONES

Agregar fotocopia de plano o croquis a escala del laboratorio.

TIPOS DE ANÁLISIS A REALIZAR EN EL LABORATORIO

Marcar con una cruz el alcance de la habilitación solicitada:

- Análisis Viroológicos
- Análisis Nematológicos
- Análisis de Hongos y Oomycetes

_____ ; _____ de _____ de _____

(Lugar y Fecha)

.....

Firma del Propietario o Representante Legal

.....

Firma del Director Técnico

TÉRMINO DE COMPROMISO

Quien suscribe.....

DNI:..... declaro asumir la entera responsabilidad técnica del Laboratorio de Análisis.....

Nro. de Incripción en el RNCyFS:..... comprometiéndome a ejercer mi rol de Director Técnico y ejecutar las técnicas de análisis de acuerdo a lo estipulado en la Resolución N°..... y en cualquier directiva emanada por el INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS. El presente término de compromiso expira en el momento en que la Dirección de Evaluación de Calidad, del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS reciba la Carta de Anulación por mí firmada y/o por parte del Responsable de la Empresa.

.....; de de
(Lugar y Fecha)

.....
(Sello y Firma del Director Técnico)

NOTA: Quien suscribe deberá adjuntar a la presente:

- a) Fotocopia del DNI

Nombre del Laboratorio:

LISTADO DE ANALISTAS

Cantidad de Analistas autorizados para ejecutar las técnicas dentro del alcance de la habilitación: _____

Nombre y Apellido	Capacitación recibida	Lugar y Fecha

Lugar: _____

Fecha: _____

(Sello y Firma del Director Técnico)

Nombre del Laboratorio:

DETALLE DEL EQUIPAMIENTO

EQUIPO	Marca	Modelo	Capacidad *	Identificación interna del Laboratorio	Observaciones

*de corresponder

_____ ; _____ de _____ de _____
(Lugar y Fecha)

(Sello y Firma del Director Técnico)

DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO

Quien suscribe.....

DNI:..... en mi carácter de Director Técnico del Laboratorio de Análisis.....

Nro. de Inscripción en el RNCyFS..... designo como Reemplazante Autorizado a, D.N.I., declarando asumir la entera responsabilidad técnica por las tareas desarrolladas en el ejercicio de sus funciones. -

La presente designación expira en el momento en que la Dirección de Evaluación de Calidad del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS reciba la Carta de Anulación por mí firmada y/o por parte del Responsable de la Empresa o por la finalización del ejercicio de mis funciones como Director Técnico. -

.....; de de.....
(Lugar y Fecha)

.....
(Firma del Reemplazante Autorizado y Aclaración)

.....
(Sello y Firma del Director Técnico)