

SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES DE FRUTILLA

PROPIETARIO

Nombre y Apellido o Razón Social.....

Domicilio..... CP..... LocalidadProvincia.....

Teléfono Celular Correo electrónico

LABORATORIO

Nombre del Laboratorio

Domicilio..... CP.....LocalidadProvincia

Teléfono Celular Correo electrónico

PROFESIONALES RESPONSABLES

Director Técnico

(Adjuntar currículum vitae)

Nombre y Apellido DNI

Domicilio..... CP.....LocalidadProvincia

Título profesional Expedido por

Matricula Profesional N°

Teléfono Celular Correo electrónico

Ejecutor Técnico

(Adjuntar currículum vitae)

Nombre y Apellido DNI

Domicilio..... CP.....LocalidadProvincia

Título profesional Expedido por

Matricula Profesional N°

Teléfono Celular Correo electrónico

INSTALACIONES

Adjuntar plano o croquis en escala.

INSTRUMENTAL Y EQUIPOS

Adjuntar el detalle del equipamiento que dispone el Laboratorio afectado a la realización de los análisis.

PROTOCOLOS A EMPLEAR

Adjuntar detalle con indicación de la referencia técnica nacional/internacional empleada.

TIPOS DE ANÁLISIS A REALIZAR EN EL LABORATORIO (explicitar)

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

.....
Firma del Propietario o Representante

.....
Firma del Profesional Responsable

.....
Firma del Ejecutor Técnico

TERMINO DE COMPROMISO

El que suscribe Ingeniero
 N° de Matrícula de habilitación profesional:
 domiciliado en la calle..... N°
 de la ciudad de Provincia
 declaro asumir a partir del/...../.....la entera responsabilidad técnica del Laboratorio de
 análisis
 Comprometiéndome a ejercer mi rol de Director Técnico – Ejecutor de los análisis (Tachar lo que no
 corresponda) y ejecutar las técnicas de análisis de acuerdo a lo estipulado en la presente normativa 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 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 Responsable Técnico y/o del ejecutor de los análisis)

LISTADO DE ANALISTAS

Nombre del Laboratorio:

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

Nombre	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	Observación

*de corresponder

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

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

