



SOLICITUD DE ACREDITACION

CÓDIGO: FO 174	REVISION: 01	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS DE SEMILLAS (LAS)

Nombre del Laboratorio			
Razón Social/Denominación Social			
Dirección:	Calle y Número		
Localidad:	Provincia:	CP:	
Teléfono			
Correo electrónico			
Nº de Registro (s) de la empresa (Nº CUIT)			

DATOS DEL SOLICITANTE (RESPONSABLE LEGAL)

Nombre y Apellido			
Dirección:	Calle y Número		
Localidad:	Provincia:	CP:	
Teléfono			
Correo electrónico			



LISTADO DE ESPECIES RES. 24/17

CÓDIGO: FO 175

REVISION: 01

FECHA EMISIÓN: 19/01/2022

PÁGINA 1 de 1

El abajo firmante solicita que el Laboratorio de Análisis de Semillas de Razón social sea acreditado para analizar semilla de las siguientes especies:

* Listar las especies en orden alfabético por nombre científico.

*Nombre Científico	Nombre común

El presente formulario será válido una vez firmado ingresando a la mesa de entradas digital con el CUIT del Responsable Técnico.

TERMINO DE COMPROMISO DEL RESPONSABLE
TECNICO

CÓDIGO: FO 176	REVISION: 01	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

Nombre del postulante a Responsable Técnico			
DNI			
CUIT/CUIL del postulante a Responsable Técnico			
TEL		CEL	
e-mail			
Título Profesional			
Nº de documento de habilitación profesional (Matricula)			
Dirección:	Calle y Número		
Localidad:		Provincia:	CP:
Nombre del Laboratorio			

Declaro asumir la entera responsabilidad técnica del control de los muestradores y de todos los procesos efectuados por el laboratorio para el cual me postulo como Responsable Técnico comprometiéndome a ejecutar la tarea de Responsable Técnico de acuerdo con las Reglas Internacionales de Análisis de Semillas de la International Seed Testing Association (ISTA), el estándar MERCOSUR para acreditación de laboratorios de análisis de semillas y habilitación de muestradores y con toda la legislación complementaria y directrices establecidas por el INASE.



FORMULARIO

LISTADO DE EQUIPAMIENTO RES. 24/17



CÓDIGO: FO 177

REVISION: 01

FECHA EMISIÓN: 19/01/2022

PÁGINA 1 de 1

Nombre del Laboratorio _____ **Nº RNCyFS:** _____

(*) Para las cámaras de germinación deberá indicar las temperaturas de uso del equipo y si es alterna y/o constante.

El presente formulario será válido una vez firmado ingresando a la mesa de entradas digital con el CUIT del Responsable Técnico.



LISTADO DE DOCUMENTOS

CÓDIGO: FO 178	REVISIÓN: 01	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

LISTADO DE DOCUMENTOS

Se encuentran transcriptos en las viñetas los requisitos tal cual se describen en la Resolución 24/17. En cada una de las tablas deberá listar el o los documentos que cumplan con el requisito descripto:

- **Requisito:** Procedimientos de control de documentación y registros:

Identificación	Nombre del documento

- **Requisito:** Procedimientos descriptivos conforme al alcance de la acreditación solicitada.

Identificación	Nombre del documento

- **Requisito:** Procedimientos y registros de control de equipamiento.

Identificación	Nombre del documento

- **Requisito:** Procedimientos de gestión del personal, incluyendo muestreadores

Identificación	Nombre del documento



LISTADO DE TECNICAS A ACREDITAR

CÓDIGO: FO 179	REVISIÓN: 01	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

ALCANCE MÍNIMO DE LA ACREDITACIÓN

El alcance mínimo de la Acreditación obligatorio definido en la Resolución 24/17 abarcará las siguientes técnicas para las especies que el laboratorio solicite la acreditación:

- Muestreo.
- Pureza físico-botánica (pureza).
- Determinación de otras especies en número.
- Germinación.

ALCANCE OPCIONAL: (marcar con una “X” las técnicas que requiera incluir)

Solicito adicionalmente que dentro del alcance de la acreditación se incluyan las siguientes técnicas:

- Viabilidad por la prueba tetrazolio.
- Peso de 1000 semillas.
- Determinación del contenido de humedad.
- Análisis de semillas recubiertas.
- Análisis de repeticiones por peso.



FORMULARIO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSOS
RES. 24/17

CÓDIGO: FO 184	REVISIÓN: 01	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

Solicito la Inscripción a los cursos abajo listados, con el fin de asumir la entera responsabilidad técnica del control de los muestreadores y de todos los procesos efectuados por el laboratorio de Razón Social _____ y Nº de Inscripción en el RNCyFS I/_____ (en caso de que el Nº de inscripción se encuentre en trámite debe colocar “en trámite” en la línea), para el cual me postulo como Responsable Técnico.

Asimismo, declaro por medio de la presente poseer los Caladores necesarios estipulados por ISTA para realizar el muestreo de lotes de semillas, las Reglas ISTA, el Handbook de germinación y el Handbook de muestreo vigentes comprometiéndome a asistir con las Reglas y los Handbook según corresponda a los cursos a los que solicito la inscripción.

Cursos:

- Formación de Directores Técnicos de análisis de semillas
- Habilitación de Muestreador de Lotes de Semillas

**SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE MUESTREADOR
DE LOTES DE SEMILLAS**

CÓDIGO: FO 133

REVISIÓN: 02

FECHA EMISIÓN: 19/01/2022

PÁGINA 1 de 1

ANEXO I **Sr. Director de Calidad del Instituto Nacional de Semillas:**

Nombre del Laboratorio: _____

Razón Social: _____

Nº de inscripción en el RNCyFS: _____

Dirección completa del Laboratorio: _____

Teléfono del Laboratorio: _____

Teléfono del Director Técnico: _____

E – MAIL del Laboratorio: _____

Nombre del Responsable Legal: _____

Nombre del Director Técnico: _____

Nombre del postulante a Muestreador Habilitado: _____

Firma del Muestreador

Firma del Director Técnico del laboratorio

Firma del Responsable Legal del laboratorio



CÓDIGO: FO 134	REVISIÓN: 02	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

ANEXO IIA

En la ciudad de _____, provincia de _____ a los
____ del mes de _____ de _____, la empresa
_____ Nº de inscripción en el Registro Nacional
de Comercio y Fiscalización de Semillas (RNCyFS) _____ solicita el muestreo para la
emisión de certificado de lote de semillas al Laboratorio _____ Nº de
inscripción en el RNCyFS _____, siendo el muestreador habilitado actuante
_____.

Los abajo firmantes, declaramos que el/los lote/s de semillas detallado/s en el Anexo de la
presente acta cumplen con las exigencias normativas dispuestas por el Instituto Nacional de
Semillas respecto al rotulado de semillas. Estando los mismos depositados al momento del
muestreo en _____ (Indicar calle, Nº, localidad y provincia)
_____.

Firma del Muestreador

Firma del Representante de la Empresa



FORMULARIO

ACTA DE MUESTREO "DETALLE DE LOS LOTES
MUESTREADOS"

CÓDIGO: FO 135

REVISIÓN: 02

FECHA EMISIÓN: 19/01/2022

PÁGINA 1 de 1

ANEXO IIB

Empresa _____.

Especie	Variedad Cultivar Hibrido	Campaña	Peso de los envases	Cantidad de envases	Peso total del Lote	Cantidad de muestras primarias	Identificación del Lote (Marca y Nº)	Precinto	Observaciones

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del Muestreador

Firma Representante de la empresa

**TÉRMINO DE COMPROMISO DEL DIRECTOR TÉCNICO
DEL LABORATORIO REFERENTE AL MUESTREO DE
LOTES DE SEMILLAS**

CÓDIGO: FO 136	REVISIÓN: 02	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

ANEXO IV

El que suscribe: _____

Documento Nacional de Identidad Nº _____, Matrícula Prof. Nº _____.

Domiciliado en la calle _____ Nº _____

Piso _____, Departamento _____, de la ciudad de _____,

Director Técnico del Laboratorio de Análisis de Semillas/Semillero _____

Nº de Inscripción en el RNCyFS _____, declaro asumir la entera responsabilidad técnica por el desempeño del Muestreador _____ comprometiéndome a cumplir en todo momento todas las exigencias establecidas por ISTA y por el INASE con el fin de asegurar la correcta realización de los muestreos de lotes de semillas.

El Presente término de compromiso expira en el momento en que el INASE reciba una notificación fehaciente de mi parte y/o del Laboratorio al cual pertenezco indicando mi baja como Director Técnico del Laboratorio al cual represento.

(Firma y Sello del Director Técnico del laboratorio)



TÉRMINO DE COMPROMISO DEL MUESTREADOR

CÓDIGO: FO 137

REVISIÓN: 02

FECHA EMISIÓN: 19/01/2022

PÁGINA 1 de 1

ANEXO III

El que suscribe: _____

Documento Nacional de Identidad Nº _____.

Domiciliado en la calle _____ Nº _____

Piso _____, Departamento _____, de la ciudad de _____,

Perteneciente al Laboratorio de Análisis de Semillas _____

Nº de Inscripción en el RNCyFS _____, declaro asumir a partir del ____ / ____ / ____, la entera responsabilidad legal y técnica por mi desempeño como muestreador habilitado por el Instituto Nacional de Semillas; comprometiéndome a realizar los muestreos de acuerdo con las Reglas de Análisis de Semillas y el Handbook de Muestreo de ISTA vigentes y a cumplir con las exigencias que el INASE disponga para el correcto desempeño de un muestreador de lotes de semillas.

El Presente término de compromiso expira en el momento en que el INASE reciba una notificación fehaciente Director Técnico del Laboratorio al cual pertenezco y/o de mi parte indicando la solicitud de baja como Muestreador Habilitado.

Firma del Muestreador

Firma y sello del Director Técnico