

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

CÓDIGO: FO 136

REVISION: 02

FECHA EMISIÓN: 19/01/2022

PÁGINA 1 de 1

**ANEXO IV**

El que suscribe: \_\_\_\_\_

Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, Matrícula Prof. N° \_\_\_\_\_.

Domiciliado en la calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_,

Director Técnico del Laboratorio de Análisis de Semillas/Semillero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
N° 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)



CÓDIGO: FO 137	REVISION: 02	FECHA EMISIÓN: 19/01/2022	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

**ANEXO III**

El que suscribe: \_\_\_\_\_

Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_.

Domiciliado en la calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_,

Perteneciente al Laboratorio de Análisis de Semillas \_\_\_\_\_

N° 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



**TERMINO DE COMPROMISO DEL RESPONSABLE  
TECNICO**

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

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

Declaro asumir la entera responsabilidad técnica del control de los muestreadores 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 muestreadores y con toda la legislación complementaria y directrices establecidas por el INASE.

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



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:
------------------------	------------

Discriminación de equipamientos (AFECTADO AL ANÁLISIS DE SEMILLAS)						
Equipo	cantidad	marca	modelo	especificaciones		observación (*)
				capacidad	sensibilidad	

(\*) 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.



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

**LISTADO DE DOCUMENTOS**

Se encuentran transcritos 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 TÉCNICAS A ACREDITAR

CÓDIGO: FO 179	REVISION: 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	REVISION: 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

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





## SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE MUESTREADOR DE LOTES DE SEMILLAS



CÓDIGO: FO 133	REVISION: 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	REVISION: 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 \_\_\_\_\_ N° 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 \_\_\_\_\_ N° 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, N°, localidad y provincia) \_\_\_\_\_.

---

Firma del Muestreador

---

Firma del Representante de la Empresa



## ACTA DE MUESTREO “DETALLE DE LOS LOTES MUESTREADOS”



CÓDIGO: FO 135

REVISION: 02

FECHA EMISIÓN: 19/01/2022

PÁGINA 1 de 1

## ANEXO IIB



Empresa \_\_\_\_\_.

Especie	Variedad Cultivar Híbrido	Campaña	Peso de los envases	Cantidad de envases	Peso total del Lote	Cantidad de muestras primarias	Identificación del Lote (Marca y N°)	Precinto	Observaciones

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Muestreador\_\_\_\_\_  
Firma Representante de la empresa