



DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS FITOSANITARIOS DE PAPA SEMILLA MMyF



Table with 4 columns: CÓDIGO: FO 160, REVISION: 00, FECHA EMISIÓN: 06/09/2016, PÁGINA 1 de 1

Anexo I-A

DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS FITOSANITARIOS DE PAPA SEMILLA

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 ..... DNI .....

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:

- Analysis checkboxes: Viroológicos, Nematológicos, Físicos, Morfológicos y Fisiológicos

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

..... Firma del Propietario o Representante Legal

..... Firma del Director Técnico

**TÉRMINO DE COMPROMISO DEL RESPONSABLE TÉCNICO  
MMyF**

CÓDIGO: FO 157	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 06/09/2016	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

**Anexo I-B****TERMINO DE COMPROMISO**

Quien suscribe ..... DNI .....  
declaro asumir la entera responsabilidad técnica del Laboratorio de Análisis: .....  
..... Nro. de Inscripción en el RNCyF: .....  
Comprometido a ejercer mi rol de Director Técnico y ejecutar las técnicas de análisis de acuerdo a lo estipulado en la Resolución Nro. 428/15 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 Director Técnico)

**NOTA: Quien suscribe deberá adjuntar a la presente:**

- a) Fotocopia del DNI



FORMULARIO  
LISTADO DE ANALISTAS  
MMyF



CÓDIGO: FO 158	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 06/09/2016	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

**Anexo I- C**

**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)



FORMULARIO  
DETALLE DEL EQUIPAMIENTO  
MMyF



CÓDIGO: FO 155	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 06/09/2016	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

**Anexo I- D**

**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)



**DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO**  
**MMyF**



CÓDIGO: FO 159	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 06/09/2016	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

**Anexo I-E**

**DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO**

Quien suscribe .....DNI .....  
en mi carácter de Director Técnico del Laboratorio de Análisis: .....  
..... Nro. de Inscripción en el RNCyF: .....  
designo como Reemplazante Autorizado a: .....  
DNI: ....., declarando asumir la entera responsabilidad técnica por las tareas  
desarrolladas en el ejercicio de sus funciones.

Se adjunta curriculum vitae actualizado del autorizado para su aprobación y fotocopia de DNI.

La presente designación 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 o por la finalización del ejercicio de mis funciones como Director Técnico.

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

.....  
(Sello y firma del Reemplazante Autorizado)

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