



**DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS FITOSANITARIOS
DE PAPA SEMILLA
MMyF**

CÓDIGO: FO 160	REVISIÓN: 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:

- Análisis Virológicos
- Análisis Nematológicos
- Análisis Físicos, Morfológicos y Fisiológicos

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

.....
Firma del Propietario o Representante Legal

.....
Firma del Director Técnico



FORMULARIO
TÉRMINO DE COMPROMISO DEL RESPONSABLE TECNICO
MMyF



CÓDIGO: FO 157

REVISIÓN: 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 formalizada 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



LISTADO DE ANALISTAS MMyF

Anexo I- C

LISTADO DE ANALISTAS

Nombre del Laboratorio:

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

Lugar:

Fecha:

(Sello y firma del Director Técnico)



FORMULARIO

DETALLE DEL EQUIPAMIENTO
MMyF

CÓDIGO: FO 155

REVISIÓN: 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	REVISIÓN: 00	FECHA EMISIÓN: 06/09/2016	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

Anexo I-E

DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO

Quien suscribeDNI

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 currículum 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)