

DATOS DEL LABORATORIO DE IDENTIFICACIÓN DE VARIEDADES

PROPIETARIO

Nombre y Apellido o Razón Social.....

LABORATORIO

Nombre del Laboratorio.....

Domicilio.....

CP.....Localidad.....Provincia.....

Teléfono.....Celular.....Correo electrónico.....

PROFESIONAL RESPONSABLE

Director Técnico

Adjuntar curriculum vitae.

Nombre y Apellido.....DNI.....

Título profesional.....Expedido por.....

Matr. Prof. N°.....

Teléfono.....Celular.....Correo electrónico.....

INSTALACIONES

Agregar fotocopia de plano o croquis a escala del laboratorio.

Lugar, Fecha, Firma y Aclaración del Responsable Legal:

**ALCANCE DE HABILITACIÓN SOLICITADO (TIPOS DE ANÁLISIS A REALIZAR EN EL
LABORATORIO)**

Especie	Sistema de molienda	Método de extracción y cuantificación	Metodología para visualizar el marcador	Metodología de adquisición de datos

_____ ; _____ de _____ de _____

(Lugar y Fecha)

.....

Firma y Aclaración del Director Técnico

TÉRMINO DE COMPROMISO

Quien suscribe.....

DNI:.....declaro asumir la entera responsabilidad técnica del Laboratorio de Análisis

Nro de Inscripción en el RNCyFS

Comprometiéndome a ejercer mi rol de Director Técnico y ejecutar las técnicas de análisis de acuerdo a lo estipulado en la Resolución N°..... 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 firmada por mí y/o por parte del Responsable Legal de la Empresa.

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

.....
(Firma y Aclaración del Director Técnico)

NOTA: Quien suscribe deberá adjuntar a la presente:

a) Fotocopia del DNI

Nombre del Laboratorio:

LISTADO DE ANALISTAS

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

Nombre	Capacitación recibida	Lugar y Fecha

Lugar: _____

Fecha: _____

(Firma y Aclaración del Director Técnico)

IF-2019-36278241-APN-INASE#MPYT

Nombre del Laboratorio:

DETALLE DEL EQUIPAMIENTO					
EQUIPO	Marca	Modelo	Capacidad *	Identificación interna del Laboratorio	Observación

*de corresponder

_____ : _____ de _____ de _____
(Lugar y Fecha)

(Firma y Aclaración del Director Técnico)

DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO

Quien suscribe
DNI en mi carácter de Director Técnico del Laboratorio de
Análisis
Nro de Inscripción en el RNCyFS 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 Legal de la Empresa o por la finalización del ejercicio de mis funciones como Director
Técnico.

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

.....
(Firma y Aclaración del Reemplazante Autorizado)

.....
(Firma y Aclaración del Director Técnico)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2019-36278241-APN-INASE#MPYT

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Martes 16 de Abril de 2019

Referencia: Anexo I Ex-2019-15104186-APN-DSA#INASE

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by Raimundo Lavignolle
Date: 2019.04.16 14:09:43 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Raimundo Lavignolle
Presidente
Instituto Nacional de Semillas