

**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)

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:**

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

---

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