

DATOS DEL LABORATORIO DE IDENTIFICACIÓN DE VARIEDADES

PROPIETARIO

Nombre y Apellido o Razón Social:

LABORATORIO

Nombre del Laboratorio:

Domicilio:

C.P.: Localidad: Provincia:

Teléfono: Celular: Correo electrónico:

PROFESIONAL RESPONSABLE

Director Técnico

Adjuntar curriculum vitae.

Nombre y Apellido: D.N.I. :

Título profesional: Expedido por

Matrícula Profesional 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.....

D.N.I.:..... 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, organismo descentralizado en la órbita de la SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA del MINISTERIO DE ECONOMÍA. El presente término de compromiso expira en el momento en que la Dirección de Evaluación 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 D.N.I.

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)

(Firma y Aclaración del Director Técnico)

DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO

Quien suscribe.....
D.N.I.:..... en mi carácter de Director Técnico del Laboratorio de Análisis.....
Nro de Inscripción en el RNCyFS:..... designo como Reemplazante Autorizado a....., D.N.I.:....., 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 D.N.I.

La presente designación expira en el momento en que la Dirección de Evaluación 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
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo I EX-2022-77163609--APN-DA#INASE

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