

**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 curriculum vitae.

Nombre y Apellido ..... D.N.I. ....

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

Matr. Prof. 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 Viroológicos
- Análisis Nematológicos
- Análisis Físicos, Morfológicos y Fisiológicos

\_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Lugar y Fecha)

.....

Firma del Propietario o Representante Legal

.....

Firma del Director Técnico

**TÉRMINO DE COMPROMISO**

Quien suscribe.....

D.N.I.:.....declaro asumir la entera responsabilidad técnica del Laboratorio de Análisis.....

N° 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°..... del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS, y en cualquier directiva emanada por el mencionado Instituto Nacional. 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 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 D.N.I.





<b>DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO</b>
---

Quien suscribe.....

D.N.I.:.....en mi carácter de Director Técnico del Laboratorio de Análisis.....

Nº 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 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)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo I EX-2022-114895355-APN-DA#INASE

---

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