

**DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS DE ENFERMEDADES DE PLANTAS
CÍTRICAS DE VIVERO Y/O SUS PARTES**

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° (cuando corresponda) _____

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)

Enfermedad	Metodología de diagnóstico	
Tristeza de los cítricos (CTV)	Planta Indicadora	
	DAS-ELISA	
	Inmunoimpresión	
	RT-PCR	
Grupo Psorosis	Planta Indicadora	
Psorosis de los cítricos (CPsV)	RT-qPCR	
Exocortis de los cítricos (CEVd)	Planta indicadora	
	Electroforesis (s-PAGE)	
	RT-PCR	
Cachexia de los cítricos (HSVd)	Planta indicadora	
	Electroforesis (s-PAGE)	
	RT-PCR	
Viroide de la Curvatura de la Hoja de los Cítricos (CBLVd)	Electroforesis (s-PAGE)	
	Planta indicadora	
	RT-PCR	
Viroide del Enanismo de los Cítricos (CDVd)	Electroforesis (s-PAGE)	
	Planta indicadora	
	RT-PCR	
Clorosis variegada de los citrus (CVC)	PCR	
Cancrosis de los cítricos	Infiltración en tejido susceptible	
Huanglongbing (HLB)	qPCR	

_____ ; _____ de _____ de _____

(Lugar y Fecha)

.....
Firma y Aclaración del Director Técnico

TÉRMINO DE COMPROMISO

Quien suscribe _____

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

Nro. de Inscripción en el RNCyFS: _____.

Comprometiéndose a ejercer su 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 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.

Nombre del Laboratorio:

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

*de corresponder

_____ ; _____ de _____ de _____
(Lugar y Fecha)

(Firma y Aclaración del Director Técnico)

DESIGNACIÓN DE REEMPLAZANTE AUTORIZADO

Quien suscribe _____

D.N.I. _____ en su carácter de Director Técnico del Laboratorio de Análisis _____

Nro. de Inscripción en el RNCyFS: _____, designa 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-2023-35593550-APN-DA#INASE

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