|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **FORMULARIO FP DIL MEM 001-09**  SOLICITUD DE ENSAYOS DE CLIENTES PARTICULARES | |
| DIRECCIÓN GENERAL DE LABORATORIOS Y CONTROL TÉCNICO | DIRECCION DEL LABORATORIO VEGETAL (DLV) | | Talcahuano 1660, Martínez, Buenos Aires CP:1640 Tel: 48746700 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **INFORMACIÓN SOBRE EL CLIENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitante | | | |  | | | | | | | | | Contacto |  | | | |
| Dirección | | | |  | | | | | | | | | Localidad |  | | | |
| CP | | | |  | | | | | | | | | Provincia |  | | | |
| Teléfono | | | |  | | | | | | | | | E-mail |  | | | |
| **2** | **INFORMACIÓN SOBRE LA/S MUESTRA/S A ENSAYAR** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificación | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Descripción | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Cantidad de envases entregados por muestra | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Peso/ volumen de muestra por envase | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Composición aproximada  % orientativo de los  parámetros a medir  (cuando corresponda) | | | | | | | | | | Componente | | | | | | | Porcentaje |
|  | | | | | | |  |
| **3** | **INFORMACIÓN SOBRE EL/LOS ENSAYO/S SOLICITADOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parámetros a medir | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Métodos de ensayo propuestos | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| En caso de no proponerlos, ¿acepto los métodos de ensayo que el Laboratorio considere apropiados? SI  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Requiere que el laboratorio emita una declaración de conformidad para el producto?  SI  NO | | | | | | | | | | En caso afirmativo, indique la norma o especificación aplicable y como debe considerarse la incertidumbre para evaluar la conformidad | | | | | | | |
| Solicita servicio requerido?  SI  NO | | | | | | | | | | Firma y aclaración de Mesa de Entradas de Muestras | | | | | Firma y aclaración del Cliente | | |
| **4** | | | **A COMPLETAR POR PERSONAL DE MESA DE ENTRADAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio/s afectado/s | | | | | | |  |  | | |  | Código/s interno/s de la/s muestra/s | | | |  | |
| **5** | | **Declaración del Cliente** | | | | | | | | | | | | | | | |
| En la ciudad de .................................... , siendo el día ...... del mes de ................ del año ......... declaro haber  tomado total conocimiento y aceptar los requisitos y condiciones vigentes, los cuales están a disposición en la página web del SENASA.  Los datos consignados en esta solicitud tienen carácter de declaración jurada.  Nota: Esta solicitud debe ser firmada por el Solicitante. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | | **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Los servicios que ofrece la DILAVE, sus aranceles, los plazos de entrega de los Informes de Ensayo, los criterios de aceptación de muestras y los datos de contacto de nuestro personal se hallan disponibles en la página web** [**http://www.senasa.gov.ar**](http://www.senasa.gov.ar/) **apartado “Laboratorio y Control”** | | | | | | | | | | | | | | | | | |