



FORMULARIO
SOLICITUD DE ACREDITACION



CÓDIGO: FO 174	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 03/07/2018	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

DATOS DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS DE SEMILLAS (LAS)

Nombre del Laboratorio			
Razón Social/Denominación Social			
Dirección:	Calle y Número		
Localidad:	Provincia:	CP:	
Teléfono			
Correo electrónico			
Nº de Registro (s) de la empresa (Nº CUIT)			

DATOS DEL SOLICITANTE (RESPONSABLE LEGAL)

Nombre y Apellido			
Dirección:	Calle y Número		
Localidad:	Provincia:	CP:	
Teléfono			
Correo electrónico			

Lugar y Fecha	Firma y aclaración del Responsable Legal

**TERMINO DE COMPROMISO DEL RESPONSABLE
TECNICO**

CÓDIGO: FO 176	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 03/07/2018	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

Nombre del postulante a Responsable Técnico	
Título Profesional	
Nº de documento de habilitación profesional (Matricula)	
Dirección:	Calle y Número
Localidad:	Provincia: CP:
Nombre del Laboratorio	
<p>Declaro asumir la entera responsabilidad técnica del control de los muestreadores y de todos los procesos efectuados por el laboratorio para el cual me postulo como Responsable Técnico comprometiéndome a ejecutar la tarea de Responsable Técnico de acuerdo con las Reglas Internacionales de Análisis de Semillas de la International Seed Testing Association (ISTA), el estándar MERCOSUR para acreditación de laboratorios de análisis de semillas y habilitación de muestreadores y con toda la legislación complementaria y directrices establecidas por el INASE.</p>	

Lugar y Fecha	Firma y aclaración del postulante a Responsable Técnico



LISTADO DE DOCUMENTOS

CÓDIGO: FO 178	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 03/07/2018	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

LISTADO DE DOCUMENTOS

Se encuentran transcritos en las viñetas los requisitos tal cual se describen en la Resolución 24/17. En cada una de las tablas deberá listar el o los documentos que cumplan con el requisito descripto:

- **Requisito:** Procedimientos de control de documentación y registros:

Identificación	Nombre del documento

- **Requisito:** Procedimientos descriptivos conforme al alcance de la acreditación solicitada.

Identificación	Nombre del documento

- **Requisito:** Procedimientos y registros de control de equipamiento.

Identificación	Nombre del documento

- **Requisito:** Procedimientos de gestión del personal, incluyendo muestreadores

Identificación	Nombre del documento

Lugar y Fecha	Firma y aclaración Responsable Técnico



CÓDIGO: FO 179	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 03/07/2018	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

ALCANCE MÍNIMO DE LA ACREDITACIÓN

El alcance mínimo de la Acreditación obligatorio definido en la Resolución 24/17 abarcará las siguientes técnicas para las especies que el laboratorio solicite la acreditación:

- Muestreo.
- Pureza físico-botánica (pureza).
- Determinación de otras especies en número.
- Germinación.

ALCANCE OPCIONAL: (marcar con una "X" las técnicas que requiera incluir)

Solicito adicionalmente que dentro del alcance de la acreditación se incluyan las siguientes técnicas:

- Viabilidad por la prueba tetrazolio.
- Peso de 1000 semillas.
- Determinación del contenido de humedad.
- Análisis de semillas recubiertas.
- Análisis de repeticiones por peso.

Lugar y Fecha	Firma y aclaración del postulante a Responsable Técnico

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSOS
RES. 24/17**

CÓDIGO: FO 184	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 03/07/2018	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

Solicito la Inscripción a los cursos abajo listados, con el fin de asumir la entera responsabilidad técnica del control de los muestreadores y de todos los procesos efectuados por el laboratorio de Razón Social _____ y N° de Inscripción en el RNCyFS I/_____ (en caso de que el N° de inscripción se encuentre en trámite debe colocar "en trámite" en la línea), para el cual me postulo como Responsable Técnico.

Asimismo, declaro por medio de la presente poseer los Caladores necesarios estipulados por ISTA para realizar el muestreo de lotes de semillas, las Reglas ISTA, el Handbook de germinación y el Handbook de muestreo vigentes comprometiéndome a asistir con las Reglas y los Handbook según corresponda a los cursos a los que solicito la inscripción.

Cursos:

- Formación de Directores Técnicos de análisis de semillas
- Habilitación de Muestreador de Lotes de Semillas

Firmado en _____ a los ___ días, del mes _____ del año 20__

_____ Tipo y N° de Documento	_____ Firma del Responsable Técnico	_____ Aclaración
---------------------------------	--	---------------------

(A COMPLETAR POR EL INASE)

La fecha de los cursos a los cuales asistirá el postulante son:

- Formación de Directores Técnicos de análisis de semillas ___/___/20__ al ___/___/20__
- Habilitación de Muestreador de Lotes de Semillas ___/___/20__



SOLICITUD DE HABILITACIÓN DE MUESTREADOR DE LOTES DE SEMILLAS



CÓDIGO: FO 133	REVISION: 01	FECHA EMISIÓN: 29/08/2013	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

ANEXO I

Sr. Director de Calidad del Instituto Nacional de Semillas:

Nombre del Laboratorio: _____

Razón Social: _____

Nº de inscripción en el RNCyFS: _____

Dirección completa del Laboratorio: _____

Teléfono del Laboratorio: _____

Teléfono del Director Técnico: _____

E – MAIL del Laboratorio: _____

Nombre del Responsable Legal: _____

Nombre del Director Técnico: _____

Nombre del postulante a Muestreador Habilitado: _____

Firma del Muestreador

Firma del Director Técnico del laboratorio

Firma del Responsable Legal del laboratorio



ACTA DE MUESTREO DE LOTES DE SEMILLAS



CÓDIGO: FO 134

REVISION: 01

FECHA EMISIÓN: 29/08/2013

PÁGINA 1 de 1



ANEXO IIA

En la ciudad de _____, provincia de _____ a los ____ del mes de _____ de _____, la empresa _____ N° de inscripción en el Registro Nacional de Comercio y Fiscalización de Semillas (RNCyFS) _____ solicita el muestreo para la emisión de certificado de lote de semillas al Laboratorio _____ N° de inscripción en el RNCyFS _____, siendo el muestreador habilitado actuante _____.

Los abajo firmantes, declaramos que el/los lote/s de semillas detallado/s en el Anexo de la presente acta cumplen con las exigencias normativas dispuestas por el Instituto Nacional de Semillas respecto al rotulado de semillas. Estando los mismos depositados al momento del muestreo en (Indicar calle, N°, localidad y provincia) _____.

Firma del Muestreador

Firma del Representante de la Empresa



**TÉRMINO DE COMPROMISO DEL DIRECTOR TÉCNICO
DEL LABORATORIO REFERENTE AL MUESTREO DE
LOTES DE SEMILLAS**



CÓDIGO: FO 136	REVISION: 00	FECHA EMISIÓN: 09/08/2013	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

ANEXO IV

El que suscribe: _____

Documento Nacional de Identidad N° _____, Matrícula Prof. N° _____.

Domiciliado en la calle _____ N° _____

Piso _____, Departamento _____, de la ciudad de _____,

Director Técnico del Laboratorio de Análisis de Semillas/Semillero _____

N° de Inscripción en el RNCyFS _____, declaro asumir la entera responsabilidad técnica por el desempeño del Muestreador _____ comprometiéndome a cumplir en todo momento todas las exigencias establecidas por ISTA y por el INASE con el fin de asegurar la correcta realización de los muestreos de lotes de semillas.

El Presente término de compromiso expira en el momento en que el INASE reciba una notificación fehaciente de mi parte y/o del Laboratorio al cual pertenezco indicando mi baja como Director Técnico del Laboratorio al cual represento.

(Firma y Sello del Director Técnico del laboratorio)



TÉRMINO DE COMPROMISO DEL MUESTRADOR



CÓDIGO: FO 137	REVISION: 01	FECHA EMISIÓN: 29/08/2013	PÁGINA 1 de 1
----------------	--------------	---------------------------	---------------

ANEXO III

El que suscribe: _____

Documento Nacional de Identidad N° _____.

Domiciliado en la calle _____ N° _____

Piso _____, Departamento _____, de la ciudad de _____,

Perteneciente al Laboratorio de Análisis de Semillas _____

N° de Inscripción en el RNCyFS _____, declaro asumir a partir del ____ / ____ / ____,

la entera responsabilidad legal y técnica por mi desempeño como muestreador habilitado por el Instituto Nacional de Semillas; comprometiéndome a realizar los muestreos de acuerdo con las Reglas de Análisis de Semillas y el Handbook de Muestreo de ISTA vigentes y a cumplir con las exigencias que el INASE disponga para el correcto desempeño de un muestreador de lotes de semillas.

El Presente término de compromiso expira en el momento en que el INASE reciba una notificación fehaciente Director Técnico del Laboratorio al cual pertenezco y/o de mi parte indicando la solicitud de baja como Muestreador Habilitado.

Firma del Muestreador

Firma y sello del Director Técnico