*Señores Servicio Agrícola y Ganadero*

*Presente*

El suscrito que más abajo se identifica, viene a presentar a usted para su tramitación, la *Solicitud de Ampliación de la Autorización de Laboratorio:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ámbito agrícola** | |
| 1. Determinación de residuos de plaguicidas, metales pesados y micotoxinas en productos agrícolas **\*** |  |
| 1. Análisis de formulación plaguicidas y composición de fertilizantes **\*** |  |
| 1. Captación de muestras de suelo/sustrato/raíces y realización de análisis nematológico oficial en viveros |  |
| 1. Captación de muestras y análisis de exportación en bebidas fermentadas y vinagres |  |
| 1. Captación de muestras y análisis de exportación en alcoholes y licores. |  |
| 1. Diagnóstico de Plum Pox Virus Raza D (PPV–D)**\*** |  |
| 1. Análisis de alcoholes, bebidas alcohólicas, mostos y vinagres de importación |  |
| 1. Diagnóstico de hongos y similares en semilleros de exportación |  |
| 1. Diagnóstico de virus fitopatógenos en semilleros de exportación |  |
| 1. Muestreo y diagnóstico de *Pseudomonas Syringae pv. Actinidiae* (PSA) en el marco del control oficial de la plaga del kiwi**\*** |  |
| 1. Diagnóstico de virus en tejido vegetal de bulbos ornamentales de exportación***\**** |  |
| 1. Muestreo y diagnóstico de *Salmonella spp*. en productos hortofrutícolas de exportación |  |
| 1. Muestreo y diagnóstico de *Escherichia coli* en productos hortofrutícolas de exportación |  |
| 1. Monitoreo, muestreo y análisis en el marco del programa de certificación fitosanitaria**\*** |  |
| 1. Análisis en aceites de oliva y aceites de orujo de oliva de exportación |  |
| 1. Diagnóstico de bacterias fitopatógenas en material de propagación de exportación |  |
| 1. Monitoreo y análisis de identificación de la plaga *Drosophila Suzukii* (matsumura) **\*** |  |
| **Ámbito forestal** | |
| 1. Diagnóstico de *Fusarium Circinatum* en muestras de viveros bajo control oficial |  |
| **Ámbito pecuario** | |
| 1. Diagnóstico de PRRS mediante RT-PCR en tiempo real**\*** |  |
| 1. Diagnóstico de PRRS mediante ELISA**\*** |  |
| 1. Determinación de residuos en productos pecuarios**\*** |  |
| 1. Análisis microbiológico en el ámbito pecuario**\*** |  |
| 1. Detección de anticuerpos frente a *Mycoplasma gallisepticum*, *Mycoplasma synoviae* y *Mycoplasma meleagridis* mediante técnica de ELISA-I |  |
| 1. Diagnóstico de Influenza aviar mediante ELISA |  |
| 1. Diagnóstico de tuberculosis bovina mediante pruebas serológicas**\*** |  |
| 1. Diagnóstico de brucelosis bovina mediante pruebas serológicas en laboratorios y equipos de muestreos de ferias ganaderas**\*** |  |
| 1. Detección de a/ntígenos o anticuerpos para enfermedades pecuarias mediante técnica ELISA |  |
| **Ámbito semillas** | |
| 1. Muestreo/análisis de semillas certificadas y análisis de semillas corrientes |  |
| 1. Diagnóstico de hongos y oomycetes en material vegetal de propagación y sustratos para el programa de certificación de plantas frutales |  |
| 1. Diagnóstico de virus y viroides en tejido vegetal para el programa de certificación de plantas frutales |  |

Marque con una “X” el análisis/ensayo a solicitar ampliación

**\***Completar formulario anexo.

***Sección I:*  Identificación del postulante** *(Completar con letra imprenta).*

Nombre/Razón Social:

Cédula de Identidad/RUT Nº:

Representante legal:(*si procede*)

Nº de Cédula de Identidad:

Nombre del responsable técnico: …………………………………………………………………………………………

Nombre del encargado de aseguramiento de calidad: ………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |
| Firma del Postulante o de su Representante Legal |

***Sección II:* Recepción de la solicitud** (Uso exclusivo SAG)

Fecha recepción:

Oficina SAG que recepciona:

Nombre personal SAG que recepciona:

Firma personal SAG que recepciona

Por el presente instrumento, ……………........................……, cédula de identidad Nº ……......................... de nacionalidad................................. con domicilio en ......................................................................…................... Comuna de ………….………………….Región……………….., declaro bajo juramento que los antecedentes generales presentados al Servicio Agrícola y Ganadero en solicitud de autorización previa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ámbito agrícola** | |
| 1. Determinación de residuos de plaguicidas, metales pesados y micotoxinas en productos agrícolas **\*** |  |
| 1. Análisis de formulación plaguicidas y composición de fertilizantes **\*** |  |
| 1. Captación de muestras de suelo/sustrato/raíces y realización de análisis nematológico oficial en viveros |  |
| 1. Captación de muestras y análisis de exportación en bebidas fermentadas y vinagres |  |
| 1. Captación de muestras y análisis de exportación en alcoholes y licores. |  |
| 1. Diagnóstico de Plum Pox Virus Raza D (PPV–D)**\*** |  |
| 1. Análisis de alcoholes, bebidas alcohólicas, mostos y vinagres de importación |  |
| 1. Diagnóstico de hongos y similares en semilleros de exportación |  |
| 1. Diagnóstico de virus fitopatógenos en semilleros de exportación |  |
| 1. Muestreo y diagnóstico de *Pseudomonas Syringae pv. Actinidiae* (PSA) en el marco del control oficial de la plaga del kiwi**\*** |  |
| 1. Diagnóstico de virus en tejido vegetal de bulbos ornamentales de exportación***\**** |  |
| 1. Muestreo y diagnóstico de *Salmonella spp*. en productos hortofrutícolas de exportación |  |
| 1. Muestreo y diagnóstico de *Escherichia coli* en productos hortofrutícolas de exportación |  |
| 1. Monitoreo, muestreo y análisis en el marco del programa de certificación fitosanitaria**\*** |  |
| 1. Análisis en aceites de oliva y aceites de orujo de oliva de exportación |  |
| 1. Diagnóstico de bacterias fitopatógenas en material de propagación de exportación |  |
| 1. Monitoreo y análisis de identificación de la plaga *Drosophila Suzukii* (matsumura) **\*** |  |
| **Ámbito forestal** | |
| 1. Diagnóstico de *Fusarium Circinatum* en muestras de viveros bajo control oficial |  |
| **Ámbito pecuario** | |
| 1. Diagnóstico de PRRS mediante RT-PCR en tiempo real**\*** |  |
| 1. Diagnóstico de PRRS mediante ELISA**\*** |  |
| 1. Determinación de residuos en productos pecuarios**\*** |  |
| 1. Análisis microbiológico en el ámbito pecuario**\*** |  |
| 1. Detección de anticuerpos frente a *Mycoplasma gallisepticum*, *Mycoplasma synoviae* y *Mycoplasma meleagridis* mediante técnica de ELISA-I |  |
| 1. Diagnóstico de Influenza aviar mediante ELISA |  |
| 1. Diagnóstico de tuberculosis bovina mediante pruebas serológicas**\*** |  |
| 1. Diagnóstico de brucelosis bovina mediante pruebas serológicas en laboratorios y equipos de muestreos de ferias ganaderas**\*** |  |
| 1. Detección de antígenos o anticuerpos para enfermedades pecuarias mediante técnica ELISA |  |
| **Ámbito semillas** | |
| 1. Muestreo/análisis de semillas certificadas y análisis de semillas corrientes\* |  |
| 1. Diagnóstico de hongos y oomycetes en material vegetal de propagación y sustratos para el programa de certificación de plantas frutales |  |
| 1. Diagnóstico de virus y viroides en tejido vegetal para el programa de certificación de plantas frutales |  |

Marque con una “X” el análisis/ensayo al cual postula su ampliación

**\***Completar formulario anexo.

1- …… No han sufrido modificaciones.

2- …… Han tenido modificaciones, y éstas fueron oportunamente notificadas al SAG

Formulo la presente declaración para solicitar al SAG la ampliación de mi autorización.

Firma Postulante o de su Representante legal

Fecha,…………………………………………….

Por el presente instrumento, don/a ………………………..……………………………………………………. ………….……............................., cédula de identidad N° …………..………........................, en nombre de …............................................................................................, RUT N° ………………………………………, laboratorio de análisis/ensayos autorizado ante el SAG para realizar……..........................….................................................................………, declaro bajo juramento::

1. Que de acuerdo a lo estipulado en el numeral 7 letra c) del Reglamento Específico para la Autorización de Laboratorios de Análisis/Ensayos, con fecha…………………………………….., el laboratorio al cual represento suspenderá las actividades en el ámbito de su autorización debido a la perdida de la(s) siguiente(s) condiciones, requisitos o calidades que permitieron su autorización:

* ………………………..…………………………………………………….
* ……..……………………………………………………………………….
* ……………………….………………………………………………………
* …………………………....……………………………………………….

1. Que el presente aviso es realizado dentro de los cinco (5) días siguientes de haberse producido las razones antes señaladas.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma representante legal  Laboratorio autorizado |
|  |  |

Fecha recepción SAG:…………………………………………….

Identificación del laboratorio autorizado:

Nombre/Razón social: .................................................................................................

Cédula de Identidad N°/RUT: .......................................................................................

Marcar el/los análisis que desee/n incorporar a su alcance como laboratorio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Análisis** | **Marcar con una X** |
| Germinación |  |
| Pureza física |  |
| Humedad |  |
| Determinación de otras especies |  |

Detallar las especies a analizar:

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de especies a analizar** | **Identificación de especies de semillas a analizar** |
|  |  |

……………………………………………………….……….

Firma del autorizado o del Representante

Legal

Fecha: …………………………………………….

Identificación del laboratorio autorizado:

Nombre/Razón social: .................................................................................................

Cédula de Identidad N°/RUT: .......................................................................................

Marcar el/los análisis que desee/n incorporar a su alcance como laboratorio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Análisis** | **Marcar con una X** |
| Muestreo |  |
| Germinación |  |
| Pureza física |  |
| Humedad |  |
| Determinación de otras especies |  |

Detallar las especies a analizar:

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de especies a analizar** | **Identificación de especies de semillas a analizar** |
|  |  |

……………………………………………………….……….

Firma del autorizado o del Representante

Legal

Fecha: …………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Antecedentes Generales | |
| Planta Seleccionadora |  |
| Especie |  |
| Fecha solicitud de muestreo |  |
| Hora solicitada |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Detalle de Lotes a muestrear | | | | |
| Nº de Control | Nº del Lote | Nº de Envases | Peso del Lote | Tipo de Envases |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Observaciones |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del solicitante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número |  | Fecha |  |
| I. Antecedentes Generales | | | |
| Multiplicador |  | Lote |  |
| Especie |  | Variedad |  |
| Nº de Control |  | Destino |  |
| Solicitante |  | Planta |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desinfección | SI |  | Producto |
|  | NO |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| II Detalle del Lote | | | | | | |
| **Nº Lote** | **Categoría** | **Nº Envases** | **Peso**  **(Kg)** | **Folio Tarjetas** | | **Mallaje** |
| **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aprobado |  | Rechazado |  |

|  |
| --- |
| 1. Observaciones |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del solicitante

Identificación del laboratorio autorizado:

Nombre/Razón social: ....................................................................................

Cédula de identidad Nº/RUT: ……………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Nº de cédula de identidad** | **Firma** | **Técnica/s que realiza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………….……….

Firma del autorizado o del Representante

Legal

Fecha: …………………………….

Identificación del laboratorio autorizado:

Nombre/Razón social: ....................................................................................

Cédula de identidad Nº/RUT: ……………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Nº de cédula de identidad** | **Firma** | **Profesión o años de experiencia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………….……….

Firma del autorizado o del Representante

Legal

Fecha: ……………………