*Señores Servicio Agrícola y Ganadero*

*Presente*

El suscrito que más abajo se identifica, viene a presentar a usted para su tramitación, la *Solicitud de Autorización para Laboratorio Autorizado* en *(marcar con una cruz el/los análisis/ensayo a los que postula)*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ámbito agrícola** | |
| 1. Determinación de residuos y contaminantes en productos hortofrutícolas.\* |  |
| 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. Diagnóstico de virus en tejido vegetal de bulbos ornamentales 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) **\*** |  |
| 1. Identificación de estados inmaduros de insectos mediante técnica PCR |  |
| **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 |  |
| 1. Diagnóstico de Leucosis Bovina mediante pruebas de ELISA e IDAG\* |  |
| **Ámbito semillas** | |
| 1. Muestreo/análisis de semillas certificadas y análisis en semillas corrientes destinadas al comercio interno**\*** | **X** |
| 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\* |  |
| 1. Inspección de semilleros sometidos a certificación varietal |  |
| **Otras Autorizaciones** |  |
|  |  |

Marque con una “X” la categoría a la cual postula

\*Completar formulario anexo.

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

Nombre o razón social:

Nº de CI o de RUT:

Nacionalidad: ……………………………… Sexo: -Hombre …… -Mujer ……

Domicilio del postulante:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | |
| Calle | Nº | | Depto. | Villa, condominio, población u otro. | |
|  | |  | | |  |
| Comuna | | Ciudad | | | Región |

Nº de teléfono: Nº de fax:

e-mail:

**Antecedentes del representante legal** *(completar sólo en caso de personas jurídicas)*

Nombre completo:

N° de cédula de identidad:

Nacionalidad: ………………………………….. Sexo: -Hombre ….… -Mujer …….

Domicilio:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | |
| Calle | Nº | | Depto. | Villa, condominio, población u otro. | |
|  | |  | | |  |
| Comuna | | Ciudad | | | Región |

Nº de teléfono:

Nº de fax:

e-mail:

**Dirección y datos de contacto del laboratorio**

Dirección:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | |
| Calle | Nº | | Depto. | Villa, condominio, población u otro. | |
|  | |  | | |  |
| Comuna | | Ciudad | | | Región |

Nº de teléfono:

Nº de fax:

e-mail:

Nombre de Persona encargada de aseguramiento de calidad:

Nombre de Responsable técnico:

|  |
| --- |
|  |
| **Firma del 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:

1. Cumplo con todos los requisitos y condiciones solicitados por el Servicio Agrícola y Ganadero a las personas naturales, para ser laboratorio autorizado, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Específico para la Autorización de Laboratorios.
2. La capacidad para realizar análisis/ensayos de…………………………………………………….. es de un máximo de……………………….. por ………………………..…………….*(Repetir por cada análisis/ensayo al cual postula)*
3. No poseer ninguna de las inhabilidades para ser laboratorio autorizado que fueran definidas por el Servicio Agrícola y Ganadero en el Reglamento Específico mencionado anteriormente.
4. …………..… tengo cónyuge o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad en línea recta o cónyuge.

Los parientes a que me refiero en el párrafo anterior son:

| Nombre | Parentesco | Ciudad donde se desempeña en el SAG |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Formulo la presente declaración para solicitar la autorización ante el SAG.

Firma Representante Legal

Fecha,…………………………………………….

A través de la presente, yo ………………………………………………………………………………….., cédula de identidad Nº………………………………….., manifiesto mi decisión sobre autorizar al Servicio Agrícola y Ganadero para publicar los datos de mi persona o de mi representado en caso de persona jurídica, que se especifican a continuación, en su Sistema de Información de Terceros Autorizados durante el período de vigencia de su autorización:

*(Complete con una X según corresponda)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Permito publicar:** | |
| **Datos del tercero autorizado a publicar en el sitio Web del SAG:** | **SI** | **NO** |
| Nº de cédula de identidad o RUT según sea persona natural o jurídica |  |  |
| Dirección del tercero autorizado |  |  |
| Dirección de correo electrónico del tercero autorizado |  |  |
| Fono del tercero autorizado |  |  |
| Nombre y Nº de cédula de identidad del representante legal del autorizado |  |  |
| Nombre y Nº de cédula de identidad del responsable técnico (solo para las actividades en que aplica) |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Firma del Representante Legal |

Fecha: \_\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_

NOTA:

En conformidad a lo dispuesto por la Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada o Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio requiere solicitar a todo autorizado, permiso escrito para publicar por medios electrónicos sus datos personales, ello con el objeto de dar a conocer a los usuarios la información necesaria para contactar y requerir los servicios de un Autorizado ante el SAG.

Con esta autorización el Servicio quedará habilitado para publicar exclusivamente aquellos ítems que fueron señalados por el autorizado.

En caso de no contar con este permiso, el Servicio publicará únicamente el nombre completo o razón social del autorizado, el alcance de su autorización, el número y fecha de la resolución de autorización respectiva y la vigencia de la misma.