*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. 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 |  |
| **Ámbito semillas** | |
| 1. Instructivo Técnico para el 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. 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 |  |
| **Ámbito semillas** | |
| 27. Instructivo Técnico para el 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:

Nombre/Razón social:

Cédula de Identidad N° / RUT:

Detalle de determinaciones para las cuales solicita la autorización:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Analito a detectar** | **Matriz de análisis/especie** | **Metodología**  **(nombre de la técnica)** | **Límite de Detección** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Firma del / la Postulante o su Representante Legal

Fecha,…………………………………

Identificación del laboratorio:

Nombre/razón social:

Cédula de identidad N°/RUT: …………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Análisis a los que postula** |  |
| 1. Recuento de [microorganismos aerobios mesófilos mediante técnica Petrifilm® Afnor 3M 01/01-09/89](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-recuento-de-microorganismos-aerobios-mesofilos-mediante-tecnica-1) |  |
| 1. Recuento de [Enterobacteraceae mediante técnica Petrifilm® Afnor 3M 01/06-09/97](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-recuento-de-enterobacteraceae-mediante-tecnica-petrifilmr-afnor-3m) |  |
| 1. Recuento de [microorganismos aerobios mesófilos mediante técnica Tempo® AC Bio 12/35-05/13 y recuento de enterobacteriaceae mediante técnica Tempo® EB BIO 12/21-12/06](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-recuento-de-microorganismos-aerobios-mesofilos-mediante-tecnica-0) |  |
| 1. [Detección de Salmonella spp. Según ISO 6579:2002 (E)](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-la-deteccion-de-salmonella-spp-segun-iso-65792002-e) |  |
| 1. Detección de [*Salmonella* spp. móviles](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-la-deteccion-de-salmonella-spp-moviles-segun-metodologia) según Metodología Tradicional OIE. |  |
| 1. Detección de [*Salmonella pullorum-gallinarum*](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-la-deteccion-de-salmonella-pullorum-gallinarum-segun-metodo)  según Método  Tradicional OIE. |  |
| 1. Detección de [*Salmonella spp. móviles en fecas*](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-la-deteccion-de-salmonella-sp-moviles-en-fecas-segun-metodo) según Método  Tradicional ISO 6579:2002/Amd 1 (E) |  |
| 1. Análisis para [*Salmonella* mediante método screening Assurance GDS *Salmonella* AFNOR TRA](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-de-analisisensayo-para-salmonella-mediante-metodo-screening-assurance) 02/12-01/09 |  |
| 1. Análisis para [*Salmonella* mediante método screening VIDAS](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-de-analisisensayo-para-salmonella-mediante-metodo-screening-vidas-r-easy) ® EASY SLM AFNOR BIO 12/16-09/05 |  |
| 1. Recuento de [*Escherichia coli* mediante método tradicional de cultivo](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-recuento-de-escherichia-coli-mediante-metodo-tradicional-de-cultivo): AOAC Official Method 966.24 |  |
| 1. Recuento de [coliformes y *E. coli* mediante técnica Petrifilm](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-recuento-de-coliformes-y-e-coli-mediante-tecnica-petrifilm-r-aoac) ® AOAC Official Method 991.14 ó 998.08 |  |
| 1. Recuento de [microorganismos aerobios mesófilos mediante método tradicional de cultivo](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-recuento-de-microorganismos-aerobios-mesofilos-mediante-metodo): AOAC Official Method 966.23.C |  |
| 1. Recuento de [microorganismos aerobios mesófilos mediante técnica Petrifilm](http://www.sag.cl/content/instructivo-tecnico-para-recuento-de-microorganismos-aerobios-mesofilos-mediante-tecnica) ® AOAC Official Method 990.12 |  |

Marcar con una X el o los análisis para los cuales postula en su autorización:

Firma del postulante o del representante legal

Fecha: …………………………………………….

Identificación del laboratorio:

Nombre/razón social:

Cédula de identidad N°/RUT: …………………………………………..

1. Marcar con una X el tipo de laboratorio y análisis a los cuales postula:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de laboratorio y análisis/ensayo al que postula** | |
| **Laboratorio** | |
| Rosa de bengala en suero |  |
| Fluorescencia polarizada en suero |  |
| ELISA indirecto en leche |  |
| **Equipo de feria** | |
| Rosa de bengala en suero |  |
| Fluorescencia polarizada en suero |  |

1. En caso de haber seleccionado equipo de muestreo en ferias ganaderas en el primer cuadro, completar la siguiente tabla:

|  |
| --- |
| **Ferias ganaderas en las cuales se desempañará** |
|  |
|  |
|  |
|  |

Firma del postulante o del representante legal

Fecha: …………………………………………….

Identificación del laboratorio autorizado:

Nombre/Razón social:

Cédula de Identidad N°/RUT:

Detalle de análisis y especies de semillas para las cuales solicita la renovación de la autorización:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Análisis** | **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:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Técnicas de diagnóstico de laboratorio a las que postula el laboratorio para la ampliación de la autorización** | | | | |
| **T ÉC N I C A (\*)** | | **U S O** | | |
| 1. ELISA. | | Técnica screening: | …… | |
| Técnica confirmatoria: | …… | |
| 2. PCR Tradicional. | | Técnica screening: | …… | |
| Técnica confirmatoria: | …… | |
| 3. PCR Tiempo real. | | Técnica screening: | …… | |
| Técnica confirmatoria: | …… | |
| Marcar con una X la(s) técnica(s) de diagnóstico para las cuales postula, especificando cuando corresponda, la técnica de screening y la técnica a utilizar como confirmatoria.  (\*) Las técnicas marcadas deberán ser complementarias; es decir, ELISA respecto de cualquier tipo de PCR y viceversa | | | | |
| **TÉCNICA** | | | **USO** | |
| 4. Prueba Biológica | | | …… | |

Firma del postulante o representante legal

Fecha,…………………………………………….

Identificación del laboratorio:

Nombre/razón social:

Cédula de identidad N°/RUT: …………………………………………..

1. Marcar con una X el tipo de laboratorio y análisis a los cuales postula:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de laboratorio y análisis/ensayo al que postula** | |
| **Laboratorio** | |
| [Análisis Serológico de Anticuerpos IDEXX Mycobacterium bovis](#_Toc401309426) |  |
| [Detección de (IFN-γ) mediante kit BOVIGAM®](#_Toc401309427) |  |

Firma del postulante o del representante legal

Fecha: …………………………………………….

Identificación del laboratorio:

Nombre/razón social:

Cédula de identidad N°/RUT: …………………………………………..

1. Marcar con una X el tipo de determinación y/o análisis a los cuales postula y señale la metodología o técnica a utilizar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Determinaciones y Análisis** | **Postula** | **Metodología o Técnica** |
| Determinación de acidez libre en los aceites vegetales. |  |  |
| Determinación de peróxidos en los aceites vegetales. |  |  |
| Determinación de k232 y k270 en los aceites vegetales. |  |  |
| Determinación de Estigmastadienos en los aceite vegetales. |  |  |
| Determinación de Ceras en los aceites vegetales. |  |  |
| Determinación del Contenido de ácidos grasos en los aceites vegetales. |  |  |
| Determinación de Esteroles en los aceites vegetales |  |  |
| Determinación de Eritrodiol y Uvaol en los aceite vegetales. |  |  |
| Determinación de Polifenoles en los aceites vegetales. |  |  |
| Determinación de Alcoholes Alifáticos en los aceites vegetales |  |  |
| Determinación de Índice de Refracción |  |  |
| Determinación de humedad y material volátil |  |  |
| Otro |  |  |

Firma del postulante o del representante legal

Fecha: …………………………………………….

Identificación del laboratorio:

Nombre /razón social ............................................................................................. Cédula de identidad N°/RUT: …………………………………………..

Marque con una “X” el género / especie a la que postula:

|  |  |
| --- | --- |
| **GÉNERO / ESPECIE** |  |
| **Especies** - *Ribes spp.* |  |
| **Especies** - *Rubus spp.* |  |
| **Especies** - *Vaccinium spp*. |  |
| **Manzano -** *Malus domestica Borkh* |  |
| **Membrillo** - *Cydonia oblonga Mill* |  |
| **Peral** - *Pyrus L*. |  |
| **Almendro** - *Prunus dulcis (Mill.) D. A. Webb* |  |
| **Cerezo** - *Prunus avium (L.) L.* |  |
| **Guindo** - *Prunus Cereasus* |  |
| **Ciruelo** - *Prunus domestica L. -Prunus salicina Lindl.* |  |
| **Damasco** - *Prunus armeniaca L*. |  |
| **Duraznero** - *Prunus persica (L.) Batsch* |  |
| **Nectarino** - *Prunus persica cv. nectarina(L.) Batsch* |  |
| **Vides** - *Vitis spp*. |  |
| **Olivo** - *Olea europaea L*. |  |
| **Cítricos** - *Citrus spp.* |  |

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

Nombre o representante legal

Laboratorio autorizado

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

Identificación del ente autorizado:

Nombre/razón social: .............................................................................................

Cédula de identidad N°/RUT: …………………………………………..

Marcar con una X la o las actividades para las cuales solicita la autorización:

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades a las que postula** |  |
| 1. Manejo del sistema de trampas |  |
| 2. Manejo de la prospección visual y muestreo de fruta |  |
| 3. Análisis taxonómico de los ejemplares colectados en trampas y/o fruta |  |
| 4. Análisis molecular de los ejemplares colectados en trampas y/o fruta |  |

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

Firma del postulante o su representante legal

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 | Obligatorio |
| Germinación | Obligatorio |
| Pureza física | Obligatorio |
| 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:

Nombre/razónsocial: .....................................................................................

Cédula de identidad N°/RUT: …………………………………………..

Marque con una “X” el hospedero al que postula:

|  |  |
| --- | --- |
| Hospedero |  |
| Tomate |  |
| Pimentón y Ajíes |  |
| Cucurbitáceas |  |
| Lechuga |  |
| Maíz |  |
| Frejol |  |
| Soya |  |
| Brassicas |  |
| Apiáceas |  |
| Maravilla |  |
| Liliáceas |  |

Nota: el laboratorio deberá realizar el diagnóstico de la totalidad de los virus considerados para cada uno de ellos en el presente instructivo.

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

Nombre o representante legal

Laboratorio postulante

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

Identificación del laboratorio:

Nombre/razón social:…………………………………………………………………………………………………..

Cédula de identidad N°/RUT:…………………………………

que con una “X” el hospedero al que postula

|  |  |
| --- | --- |
| **Familia/Grupo Hospedante** |  |
| Aliaceae |  |
| Apiaceae |  |
| Asparagaceae |  |
| Asteraceae |  |
| Brassicaceae |  |
| Chenopodaceae |  |
| Cucurbitaceae |  |
| Fabaceae |  |
| Oleaginosas |  |
| Poaceae |  |
| Solanaceae |  |

Nota: el laboratorio deberá realizar el diagnóstico de la totalidad de los hongos y similares considerados para cada uno de ellos en el presente instructivo.

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

Nombre o representante legal

Laboratorio postulante

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