

	<b>FORMULARIO N° 35</b>
	<b>EVALUACIÓN DE LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN/ENSAYO QUE POSTULAN A INTEGRAR EL SISTEMA DE APOYO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN OFICIAL SANITARIA Y/O DE CALIDAD A CARGO DEL SANIPES</b>

Los Organismos de Inspección/Ensayo interesados en formar parte del sistema de apoyo al proceso de Certificación Oficial Sanitaria y/o de Calidad a cargo del SANIPES, deberán consignar la información requerida en este formulario y enviarlo a la Dirección del SANIPES, conjuntamente con la demás documentación requerida.

**Razón Social del Solicitante: SANITO DEL PERÚ S.A.C.**

**Sede: SURQUILLO**

**1. ALCANCE DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN** 

Detallar la(s) actividad(es) de Evaluación de la Conformidad a la que postula. Declarar la información, tal como han sido acreditados ante INDECOPI/INACAL.

Actividad	Proceso a Inspeccionar	Actividad de Inspección	Método o Procedimiento de Inspección	Norma o Documento de Referencia	Año	Capacidad Operativa (por día)
<b>Inspección</b>	Productos pesqueros y acuícolas	Inspección de lote	Muestreo de Lote	Manual: Indicadores o criterios de seguridad alimentaria.	2011	6/día

\* La entidad de apoyo deberá sustentar la capacidad operativa por jornada laboral de 8 horas en base al número de personal, equipos, materiales e insumos que utilice por cada proceso a inspeccionar.

Actividad	Tipo de Ensayo	Título / Norma de Referencia	Año	Alcance	Capacidad Operativa Instalada (por día)
<b>Ensayo</b>	Numero de coliformes	Bacterias Coliformes. Recuento de coliformes: técnica del Número Más Probable (NMP). Método 1 (Norteamericano).	1983	Harina de Pescado Moluscos	12 muestras

\* La entidad de apoyo deberá sustentar la capacidad operativa por jornada laboral de 8 horas en base al número de personal, equipos, materiales e insumos que utilice por cada proceso a inspeccionar.

	<b>FORMULARIO N° 35</b>
	<b>EVALUACIÓN DE LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN/ENSAYO QUE POSTULAN A INTEGRAR EL SISTEMA DE APOYO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN OFICIAL SANITARIA Y/O DE CALIDAD A CARGO DEL SANIPES</b>

**2. ACREDITACIONES** 

Documento de Referencia de la Acreditación	Alcance de Acreditación	Vigencia de la Acreditación
<b>INACAL Registro N° LE 31623</b>	<b>Laboratorio Ventanilla</b>	<b>Hasta 2030-07-18</b>

**3. EXPERIENCIA DEL ORGANISMO DE INSPECCIÓN/ENSAYO.** 

**3.1. Actividades anteriores y actuales desarrolladas por el organismo de inspección/ensayo.**

**ENSAYO**

N° solicitud de servicio	Fecha	Solicitante	Producto ensayar a	Tipo de Ensayo	Fecha de entrega de resultados	Informe ensayo n°

**INSPECCIÓN**

Fecha de inspección	N° de O/S	Nombre de la Empresa	Producto Inspeccionado	N° de Informe

**4. PERSONAL (Repetir las veces que sea necesario)**

**4.1. Responsable Técnico de los organismos de inspección/ensayos (adjuntar currículum vitae y fotocopia legalizada del Título Profesional)**

Nombre: xxxxxxx	
Profesión: Ing. Químico	Fecha del Título: 21-10-98
N° de Colegiatura Profesional: N° 80238	Período de Vigencia: 
Universidad que otorgó el Título:	

**4.2. Personal profesional (adjuntar currículum vitae y fotocopia legalizada del Título de cada uno) propuestos para Inspección y/o Ensayo.**

Nombre:	
Profesional (Inspección):	Fecha del Título:

	<b>FORMULARIO N° 35</b>
	<b>EVALUACIÓN DE LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN/ENSAYO QUE POSTULAN A INTEGRAR EL SISTEMA DE APOYO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN OFICIAL SANITARIA Y/O DE CALIDAD A CARGO DEL SANIPES</b>

Profesional o Bachiller (en el caso de ensayos):	Fecha del Título:
N° de Colegiatura Profesional (Inspección):	Período de Vigencia:
Universidad que otorgó el Título:	

**4.3. Personal técnico propuesto para Inspección y/o Ensayo.**

Nombre:	
Profesión:	Fecha del Título:
Universidad o Instituto que otorgó el Título:	

**4.4. Cuadro resumen de personal y labores específicas de cada profesional o técnico postulante.**

Nombre	Profesión	Área en la que se desempeña	Función que desempeña
xxxxxxxxxx	<b>Ing. Pesquero</b>	<b>Biología molecular</b>	<b>Analista</b>
xxxxxxxx	<b>Biólogo</b>	<b>Biotoxinas</b>	<b>Supervisor</b>

**4.5. Datos de los profesionales propuestos por el representante legal, para la firma de las Actas o Informes de Inspección y/o Muestreo o Informes de Ensayo.**

Nombre	DNI	N° de Colegiatura Profesional	Fecha de Vencimiento Certificado de Habilitación	Firma
xxxxxxxxxxxxxx	<b>70183161</b>	<b>10620000</b>	<b>21.12.17</b>	

Nota: Para los Ítems 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 se deberá adjuntar el Currículum Vitae documentado (Consignar solo información referida al alcance de su solicitud), fotocopia legible legalizada del Título Profesional y/o Técnico con una antigüedad no mayor de seis meses y Certificado de Habilitación emitido por el colegio profesional en el caso de Profesionales correspondiente en original o copia legalizada, la habilitación deberá tener una vigencia mínima de 6 meses.

Para el caso de Inspecciones deberá acreditar una experiencia no menor de 24 meses para Profesionales y 60 meses para Técnicos en el rubro pesquero.

	<b>FORMULARIO N° 35</b>
	<b>EVALUACIÓN DE LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN/ENSAYO QUE POSTULAN A INTEGRAR EL SISTEMA DE APOYO AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN OFICIAL SANITARIA Y/O DE CALIDAD A CARGO DEL SANIPES</b>

Para el caso de Ensayo deberá acreditar una experiencia no menor de 24 meses para Técnicos en el rubro.

## 5. LISTADO DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS

5.1. Adjuntar el listado de equipos e instrumentos del laboratorio, según el detalle siguiente:

Equipo/Instrumento o Material de Trabajo	Ubicación	Identificación	Marca	Serie	N° de Certificado Calibración	Fecha de Calibración	Fecha de la Próxima Calibración
<b>Balanza analítica</b>	<b>LSC-MICRO</b>	<b>B-721</b>	<b>JENWAY</b>	<b>2065</b>	<b>MU-0234</b>	<b>05.01.17</b>	<b>05.09.17</b>

## 6. PROCEDIMIENTOS

Adjuntar la relación (Lista Maestra **completa**) legalizada por un notario público de los procedimientos con que cuenta la EA para las actividades de Inspección y/o Ensayos que forman parte de su Sistema de Gestión de la Calidad. Cabe señalar que SANIPES se reserva el derecho de solicitar una copia de los procedimientos que considere necesarios para el proceso de evaluación, sin que esto no signifique que los procedimientos restantes sean solicitados y evaluados posteriormente.

Título	Código	Versión / Revisión	Páginas	Fecha

Remitir este listado con carácter obligatorio notariado cada vez que sea actualizado.

El representante legal que suscribe, certifica que toda la información que se entrega en esta solicitud es fidedigna. Asimismo, declara conocer los procedimientos y requisitos establecidos por el SANIPES para la autorización y funcionamiento de las EA autorizadas, para su participación en los sistemas de control y análisis sanitario y de calidad de los recursos y/o productos pesqueros y acuícolas.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
FECHA DE SOLICITUD