**FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO DE PRODUCTOS AGENTES DE CONTROL BIOLÓGICO MICROBIANO, PRODUCTO TÉCNICO MICROBIANO**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre de la Entidad Registrante: | **Asentar el nombre de la entidad que desea registrar el producto.** |
| 1. Nombre del representante Legal de la Entidad: | **Asentar el nombre y apellido del representante Legal de la entidad, el cual debe estar inscripto en el SENAVE** |
| 1. Nombre de Asesor Técnico: | **Asentar el nombre y apellido del Asesor Técnico, el cual debe estar inscrito en el** |
| 1. Domicilio de la Entidad: | **Indicar el domicilio legal de la empresa que solicita el registro.** |
| 1. Teléfono/fax: | **Indicar el número de teléfono de la empresa** |
| 1. e-mail de la Entidad: | **Asentar la dirección de correo electrónico de la empresa.** |
| 1. e-mail del Asesor Técnico: | **Asentar la dirección de correo electrónico del Asesor Técnico.** |
| 1. RUC de la Entidad: | **Registro Único del Contribuyente de la Entidad** |
| 1. N° de Registro de la Entidad: | **Número de registro de la Entidad, registrada en el SENAVE.** |
| 1. Categoría del Registrante: | **Corresponden a las categorías inscriptas en el registro del SENAVE** |

**DATOS DEL FABRICANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre del Fabricante: | **Indicar el nombre del fabricante.** |
| 1. Domicilio Legal del Fabricante: | **Indicar el domicilio legal del fabricante.** |
| 1. Persona de contacto: | **Persona de contacto, representante del fabricante.** |
| 1. Ciudad/Provincia: | **Indicar la ciudad y provincia del domicilio.** |
| 1. País de Origen: | **Indicar el país de origen del fabricante.** |
| 1. Teléfono/Fax: | **Indicar el número de teléfono del fabricante** |
| 1. e-mail del Fabricante | **Indicar la dirección de correo electrónico del fabricante.** |
| 1. **Georreferenciamiento** | |
| **X** | **Y** |
|  | **Coordenadas Geográficas** |
|  |  |

**DATOS DEL PRODUCTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre Comercial: | **Nombre con el que se va registrar el producto** |
| 1. Agente Biológico y concentración | **Nombre científico de agente de control biológico en *cursiva (Ej: Trichoderma harzianum )* y su concentración** |
| 1. Sinónimos | **Otros nombres conocidos, o indicar No disponible** |
| 1. Clase de uso: | **Indicar si es insecticida biológico, fungicida biológico y/u otros.** |
| 1. Tipo de Formulación: | **Código (abreviatura) y tipo de formulación establecida para el producto de acuerdo a la Resolución N.º 280/03** |
| 1. Forma de Acción: | **Organismo nocivo controlado y modo de acción.** |
| 1. Número de código de aislamiento depositado en colección oficial. | **Refiere al Número de código de aislamiento depositado en colección oficial del país de origen** |
| 1. Identificación bioquímica, serológica y otra que corresponda al ACBM | **Solicitar al proveedor un estudio donde se determina el antígeno capsular (método serológico) o métodos moleculares para la determinación de genes de virulencia** |
| 1. Susceptibilidad a productos fitosanitarios químicos | **Prueba biológica con los productos fitosanitarios químicos que se aconsejarán en mezcla o son de uso rutinario en los cultivos recomendados (agente/ producto).** |
| 1. Registro o autorización en el país de origen | **N.º de registro si dispone en origen** |

**NATURALEZA FÍSICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Aspecto: | **De acuerdo al estudio de la Prop. Fisicoquímica** |
| 1. Color: | **De acuerdo al estudio de la Prop. Fisicoquímica** |
| 1. Olor: | **De acuerdo al estudio de la Prop. Fisicoquímica** |

**DATOS TOXICOLOGICOS**

DL 50 AGUDA (ratas) mg/kg. del peso vivo:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Estado Físico: | **De acuerdo al estudio de la Prop. Fisicoquímica** |
| 1. Vía Oral: | **De acuerdo al estudio de Toxicología** |
| 1. Vía Dermal: | **De acuerdo al estudio de Toxicología** |

1. Clasificación Toxicológica (Según O.M.S. 2003):
2. Antídotos Recomendado……………………………………………………………………

**ENVASADO**

***(No aplica en caso de solicitud de registro de sustancia activa grado técnico y soporte grado técnico)***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Forma original y naturaleza del envase: | **Declaración por parte de la Registrante** |
| 1. Capacidad para comercialización (a nivel Nacional): | **Declaración por parte de la Registrante** |
| 1. Forma y naturaleza del envase para importación: | **Declaración por parte de la Registrante** |
| 1. Capacidad del envase para importación: | **Declaración por parte de la Registrante** |

**CAMPO DE APLICACIÓN**

***(No aplica en caso de solicitud de registro de sustancia activa grado técnico y soporte grado técnico)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **40.Cultivos:** | **41.Plaga/Objetivo:** | **42.Dosis/HA:** | **43.Epoca de Aplicación:** | **44.Periodo de Carencia:** |
| **Declaración por parte de la Registrante** | **Declaración por parte de la Registrante** | **Declaración por parte de la Registrante** | **Declaración por parte de la Registrante** | **Declaración por parte de la Registrante** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**OBS:**

* La información contenida en este formulario tiene carácter de declaración jurada.
* Insertar la cantidad de cuadros necesarios.
* Todos los campos deben ser llenados, y en caso de no corresponder colocar “No aplica” en la casilla.

........................................................ ..............................................................

52. Firma de Asesor Técnico 54. Firma de Representante Legal

……………………………………. ………………………………………

53. Aclaración de Firma 55. Aclaración de Firma

56. Sello de la Entidad