

CONTACTO:

Nombre completo	
Dirección:	
Teléfono / Fax:	
e-mail:	

SOLICITANTE: [\(ver términos y condiciones\)](#)

CUIT:	
Nombre de la persona física o jurídica	
RNE N°: (en caso de corresponder)	
Dirección*:	
Provincia*:	
Localidad*:	
Teléfono*:	
e-mail* :	

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO ALIMENTICIO (completar según corresponda, [ver términos y condiciones](#))

N° de identificación : (RNPA, N° de Expediente, en caso de corresponder)	
Denominación:	
Nombre de fantasía:	
Marca:	
Lote:	
Fecha de Vencimiento:	
Observaciones de la muestra:	

DETERMINACIONES SOLICITADAS (Marcar los ítems solicitados).

<input type="checkbox"/> Determinación de gluten. Se aceptarán únicamente determinaciones solicitadas para autorización de producto alimenticio según art. 1383 del CAA.
<input type="checkbox"/> Análisis tipo, de acuerdo a la Ley de Impuestos Internos N° 24.674 ➡ ADJUNTAR ANEXO IV
<input type="checkbox"/> Determinaciones correspondientes a programas del Ministerio de Desarrollo Social ➡ ADJUNTAR ANEXO V
<input type="checkbox"/> Determinaciones correspondientes al Programa Materno Infantil ➡ ADJUNTAR ANEXO VI
<input type="checkbox"/> Determinaciones solicitadas por organismos oficiales ➡ ADJUNTAR ANEXO VII

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

1. Solicitante: Los datos consignados deben ser los de la persona física o jurídica que solicita el análisis, ante incongruencias en los datos declarados, una vez ingresada la solicitud al sistema **NO SE PODRÁN REALIZAR RECTIFICACIONES DE NINGÚN TIPO.**

2. *Domicilio y domicilio electrónico legal: esta información refiere al domicilio legal y al domicilio electrónico legal del solicitante y/o de la Empresa Titular. Este último se constituye, según el marco normativo, en el domicilio de notificación, emplazamiento o comunicación de la empresa titular con el INAL a través del Sistema de Información Federal para la Gestión del Control de los Alimentos (SIFeGA). Deberá estar asociado a un domicilio electrónico de la persona física o jurídica y no a un correo electrónico personal. En el caso que el apoderado o representante así lo declarasen, esta administración entiende que actúa en total facultad y conocimiento de sus representados.

3. Información de las muestras: Los datos consignados en dicho formulario deben coincidir con los expresados en el rótulo que identifica a la muestra. Frente a cualquier discrepancia, serán considerados los que presente la identificación de la muestra, **NO DANDO A LUGAR A RECLAMOS O SOLICITUD DE ENMIENDAS DE LOS INFORMES EMITIDOS.**

4. Información anexos adjuntos a la solicitud: la información de los ANEXOS debe estar declarada, ante incongruencias en los datos declarados, una vez ingresada la solicitud al sistema **NO SE PODRÁN REALIZAR RECTIFICACIONES DE NINGÚN TIPO.**

Por otra parte, ante falta u omisión de la información en los anexos, la solicitud podrá ser **RECHAZADA** por no prestar conformidad.

5. Copias del formulario: Presentar en mesa de entradas de INAL el formulario (solicitud y anexo correspondiente), 2 (dos) copias de igual carácter junto con cada muestra a analizar.

Se presentará un formulario por cada muestra de producto alimenticio.

6. Seguimiento: El seguimiento del expediente se realizará a través del SIFeGA. Para acceder al sistema se recomienda consultar los tutoriales e instructivos disponibles en el micrositio SIFeGA del portal ANMAT: <http://portal.anmat.gov.ar>

7. Pago de aranceles de los análisis: Cuando corresponda abonar los análisis solicitados, deberá ingresar al Sistema [Portal ANMAT: <http://portal.anmat.gov.ar> micrositio SIFeGA] para visualizar los códigos a pagar. Se deberán cargar los números de comprobantes de pago electrónico para poder ACCEDER al informe.

8. **TILDAR LA SIGUIENTE DECLARACIÓN**, caso contrario, la solicitud será **RECHAZADA** por no prestar **CONFORMIDAD**.

ACEPTO TÉRMINOS Y CONDICIONES

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(solicitante)

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(recepción INAL)

Determinaciones - Análisis tipo, de acuerdo a la Ley de Impuestos Internos N° 24.674

Copias de Anexo: Presentar en mesa de entradas de INAL 2 (dos) copias de igual carácter por cada muestra a analizar.

Lo solicitado responde a la siguiente especificación:

- **Capitulo XIV - Código Alimentario Argentino**

ESPECIFICACIÓN DEL MUESTREO (completar según corresponda)

n (tamaño de muestra)	N (tamaño de lote)	Procedimiento de Muestreo <i>(Tildar y especificar el responsable)</i>
<i>(obligatorio)</i>	<i>(obligatorio)</i>	<input type="checkbox"/> a cargo del interesado
		<input type="checkbox"/> AFIP
		<input type="checkbox"/> Otro <i>(especificar)</i>

Observaciones del muestreo

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(solicitante)

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(recepción INAL)

Determinaciones correspondientes a programas del Ministerio de Desarrollo Social

Copias de Anexo: Presentar en mesa de entradas de INAL 2 (dos) copias de igual carácter por cada muestra a analizar.

Lo solicitado responde a la siguiente especificación:

- Código Alimentario Argentino, *(según capítulo específico que corresponda)*

ESPECIFICACIÓN DEL MUESTREO (completar según corresponda)

Licitación Pública N° *(obligatorio)*

Orden de Compra N° *(obligatorio)*

Presentar una muestra representativa del tamaño del lote según especificaciones detalladas:

Código Alimentario Argentino - Artículo 1416, Anexo I y Anexo II - Plan de Muestreo por Atributos - Nivel de Inspección Normal.

n (tamaño de muestra)	N (tamaño de lote)	Procedimiento de Muestreo <i>(Tildar y especificar el responsable)</i>
<i>(obligatorio)</i>	<i>(obligatorio)</i>	<input type="checkbox"/> a cargo del interesado <input type="checkbox"/> Otro <i>(especificar)</i>

Observaciones del muestreo

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(solicitante)

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(recepción INAL)

Determinaciones correspondientes al Programa Materno Infantil

Copias de Anexo: Presentar en mesa de entradas de INAL 2 (dos) copias de igual carácter por cada muestra a analizar.

Lo solicitado responde a la siguiente especificación: (según pliego licitatorio VIGENTE)

- Hierro
- Zinc
- Vitamina C
- Análisis microbiológico

ESPECIFICACIÓN DEL MUESTREO (completar según corresponda)

Presentar una muestra representativa del tamaño del lote según especificaciones detalladas:

Código Alimentario Argentino - Artículo 1416, Anexo I y Anexo II - Plan de Muestreo por Atributos - Nivel de Inspección Normal.

n (tamaño de muestra)	N (tamaño de lote)	Procedimiento de Muestreo (Tildar y especificar el responsable)
<i>(obligatorio)</i>	<i>(obligatorio)</i>	<input type="checkbox"/> a cargo del interesado
		<input type="checkbox"/> Otro (especificar)

Observaciones del muestreo:

DATOS DE LA EMPRESA TITULAR DEL PRODUCTO ([ver términos y condiciones](#))

(obligatorio)

CUIT:	
Nombre de la persona física o jurídica titular del producto	
RNE N°: (en caso de corresponder)	
Dirección*:	
Provincia*:	
Localidad*:	
Teléfono*:	
e-mail* :	

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(solicitante)

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(recepción INAL)

Determinaciones solicitadas por organismos oficiales

Copias de Anexo: Presentar en mesa de entradas de INAL 2 (dos) copias de igual carácter por cada muestra a analizar.

Lo solicitado responde a la siguiente especificación:

(Consignar detalle de las determinaciones y especificar metodología en caso de requerir. **Especificar bajo que procedimiento o marco se realizó el muestreo**) **(obligatorio)**

ESPECIFICACIÓN DEL MUESTREO (completar según corresponda)

n (tamaño de muestra)	N (tamaño de lote)	Procedimiento de Muestreo <i>(Tildar y especificación responsable)</i>
(obligatorio)	(obligatorio)	<input type="checkbox"/> Autoridad Sanitaria/según CAA –Art. 1416, Anexo I y Anexo II -Plan de Muestreo por Atributos - Nivel de Inspección normal
		<input type="checkbox"/> a cargo del interesado
		<input type="checkbox"/> Otro <i>(especificar)</i>

Observaciones del muestreo

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(solicitante)

FIRMA, ACLARACIÓN Y FECHA
(recepción INAL)