|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REMETENTE** | | | |
| NOME/EMPRESA: | | | RENASEM: |
| ATIVIDADE: ( ) Produtor ( ) Comerciante ( ) Certificador da própria produção ( ) Outro: | | | |
| CPF/CNPJ: | TELEFONE: | EMAIL: | |
| ENDEREÇO: | MUNICÍPIO/UF: | CEP: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AMOSTRADOR** | | | |
| NOME DO AMOSTRADOR: | | | RENASEM: |
| CPF/RG: | TELEFONE: | EMAIL: | |
| ENDEREÇO: | MUNICÍPIO/UF: | CEP: | |

|  |
| --- |
| **Declaro que supervisionei ou executei a amostragem dos lotes de sementes abaixo identificados na data de: / / e que a identificação das amostras é de exclusiva responsabilidade do remetente/requerente das análises.** ASSINATURA: |
| Legenda: S=Sim; N=Não; C=Conforme; NC=Não Conforme. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número**  **da**  **Amostra** | **Lote** | **Espécie** | **Cultivar** | **Categoria** | **Peso**  **(g)** | **Representatividade (Sacos/Kg)** | **Peneira** | **Safra** | **Tratamento** | **Integridade** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | S ( ) N ( ) Qual? | ( ) C  ( ) NC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | S ( ) N ( ) Qual? | ( ) C  ( ) NC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | S ( ) N ( ) Qual? | ( ) C  ( ) NC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | S ( ) N ( ) Qual? | ( ) C  ( ) NC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | S ( ) N ( ) Qual? | ( ) C  ( ) NC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | S ( ) N ( ) Qual? | ( ) C  ( ) NC |

|  |
| --- |
| Requeiro a análise das amostras de sementes acima relacionadas, para os parâmetros abaixo indicados e a emissão dos correspondentes Resultados / BAS pelos métodos das RAS (2009). |
| ( ) Análise Pureza ( ) Verificação de Outras Cultivares ( ) Determinação de Outras Sementes por Nº ( ) Teste de Germinação ( ) Peso de mil sementes  ( ) Teste de Uniformidade ( ) % de Sementes Infestadas: ( ) Vigor Envelhecimento Acelerado ( ) Teste de Tetrazólio ( ) Outros:  Obs: Regra de decisão – O laboratório não utiliza a estimativa de incerteza de medição para suas avaliações de conformidade./Relato dos Resultados – Os resultados serão emitidos de acordo com os padrões exigidos pelo MAPA. |

|  |
| --- |
| Amostra(s) entregue(s) em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do **CLIENTE**: **AMOSTRAS PARA LASO: (**   **) Campo Grande (**   **) Dourados** |
| **ESTOU CIENTE QUE AS INFORMAÇÕES REQUERIDAS PELO MAPA PODEM SER COLOCADAS EM DOMÍNIO PÚBLICO.** |
| Amostra(s) recebida(s) em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do recebedor no laboratório: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Análise crítica de pedidos, propostas e contratos (preenchimento no laboratório):**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Situação:** | | **Disponiblidade:** | | | | **Volume de serviço:** | **Prazo:** | **Equipamentos:** | **Insumos:** | **Pessoal:** | |  |  | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   \* quando há alguma **divergência** nos dados do formulário contatar o cliente (por telefone) a fim de que a divergência seja aceita pelo laboratório e cliente:    De acordo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do servidor do LASO: Cliente ou identificação (quando autorizada por telefone): |

|  |
| --- |
| **Análise crítica da alteração do serviço (preenchimento no laboratório)** \*\* quando há alguma **alteração** da análise solicitada (metodologia, prazos, etc) contatar o cliente**:**    De acordo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Assinatura do servidor do LASO: Cliente ou identificação (quando autorizada por telefone): |