**Formato para la elaboración del Dictamen de evaluación de la conformidad de la NOM-033-FITO-1995**

# SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

# SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

# DIRECCIÓN GENERAL DE INOCUIDAD AGROALIMENTARIA, ACUÍCOLA Y PESQUERA

# DICTAMEN DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD DE LA NOM-033-FITO-1995

Con fundamento en los artículos 37 bis de la Ley Federal de Sanidad Vegetal, 110 fracción IV de su Reglamento vigente, así como en los procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana “NOM-033-FITO-1995, por la que se establecen los requisitos y especificaciones fitosanitarias para el aviso de inicio de funcionamiento que deberán cumplir las personas físicas o morales interesadas en comercializar plaguicidas agrícolas”, se formula el presente para asentar la visita de evaluación de la conformidad y se emite el dictamen correspondiente.

|  |
| --- |
| **Datos del Tercero Especialista Autorizado** |
| **Nombre completo** |  |
| **Clave y fecha de vigencia de la autorización**  |  |
| **Fecha y hora de inicio-término de la evaluación** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del establecimiento**  |
| **Nombre o Razón Social de la persona interesada**  |  |
| **Nombre de la Sucursal (cuando aplique)** |  |
| **Nombre del propietario o representante legal o de persona autorizada** |  |
| **Clave ECOM asignada en el oficio de procedencia y Directorio Fitosanitario** |  |
| **Domicilio de ubicación física del establecimiento** |  |
| **Domicilio fiscal de la persona física o moral** |  |
| **Teléfono (s)** |  |
| **Correo (s) electrónico (s) de contacto** |  |
| **Nombre del responsable Técnico designado** |  |
| **Número de cédula profesional del responsable técnico designado** |  |
| **Perfil profesional del responsable técnico** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Numeral**  | **Requisito**  | **CUMPLE (MARQUE CON UNA “X”)** | **Observaciones**  | **Evidencia que se anexa** |
| **SI** | **NO** |
| 3.5.1 | Comercializar solamente plaguicidas registrados por la Comisión Intersecretarial para el Controldel Proceso y Uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas (CICOPLAFEST). |  |  |  |  |
| 3.5.2 | 3.5.2 Llevar el control del número de registro de los plaguicidas y empresa formuladora que se los provee. |  |  |  |  |
| 3.5.3 | No vender plaguicidas caducos, prohibidos, adulterados o fuera de especificaciones, así como productos internados al país ilegalmente.  |  |  |  |  |
| 3.5.4 | No vender ni distribuir plaguicidas a granel y tampoco realizar reenvasado.  |  |  |  |  |
| 3.5.5 | 3.5.5 Para la venta de plaguicidas cuya adquisición y aplicación están sujetas a la recomendación escrita de un profesional fitosanitario, ésta se realizará de acuerdo a la normatividad respectiva. La empresa comercializadora debe llevar un control de los plaguicidas agrícolas que requieren para su comercialización de una recomendación escrita, cantidades, personas a quienes se les venden estos productos y copia de la recomendación que justifique la venta. | NA | NA |  |  |
| 3.5.6. | Responsabilizarse de la capacitación del personal que recomiende o expende plaguicidas agrícolas, mediante cursos de capacitación oficial o privada. |  |  |  |  |
| 3.5.7 | El responsable agrónomo de la empresa tendrá las siguientes obligaciones: |  |  |  |  |
| a) Dar todas las recomendaciones de buen uso y manejo de plaguicidas agrícolas que comercialice la empresa. |  |  |  |  |
| b) Capacitar al personal que labora en la empresa, en cuanto a buen uso y manejo de plaguicidas se refiera. |  |  |  |  |
| c) Estar informado de toda la reglamentación aplicable al comercio de plaguicidas. |  |  |  |  |
| d) Llevar un reporte de los casos de inefectividad biológica en campo de plaguicidas agrícolas, teniendo la responsabilidad de determinar las causas que la derivaron, notificando de esto a la Secretaría. |  |  |  |  |
| 3.5.8 | Entregar cada dos años a la Secretaría el listado de las empresas formuladoras, fabricantes e importadoras con las que tiene relación o represente, habiendo observado que están inscritos en el Directorio Fitosanitario correspondiente. |  |  |  |  |

Se hacen de conocimiento los presentes resultados de la evaluación al SENASICA, para los efectos a que haya lugar.

 **Lugar y fecha:**

**Nombre, cargo y firma del interesado, representante o apoderado legal o persona autorizada**

**Nombre y firma del TEA responsable de la evaluación de la conformidad**

**Clave:**

**Vigencia:**

**Nombre, firma y sello de recepción en la Representación Estatal del SENASICA**

**COLOCAR GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE ESTATAL, ASÍ COMO A QUÉ REPRESENTACIÓN ESTATAL CORRESPONDE (ENTIDAD FEDERATIVA)**

**FIRMAS DE CONFORMIDAD**