ANEXO Nº 6-1

CONVENIO DE ACREDITACIÓN (modelo)

CONVENIO DE ACREDITACIÓN (modelo)

El presente convenio de **ACREDITACIÓN** se suscribe entre el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria – SENASAG y el Acreditado solicitante, al tenor de la siguiente cláusula.

PRIMERA: Interviene en la suscripción del presente Convenio, el Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad Alimentaria – SENASAG, legalmente representada por el Jefe Departamental, entidad que para el futuro se denominará SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA E INOCUIDAD ALIMENTARIA – SENASAG.Y el Acreditado solicitante de Nombre:.....con C.I. ..... que en adelante se denominará EL ACREDITADO, que suscriben el presente convenio.

SEGUNDA: El SERVICIO NACIONAL DESANIDAD AGROPECUARIAE INOCUIDAD ALIMENTARIA – SENASAG Y el ACREDITADO, suscribe el presente convenio de cooperación a través de la cual brindará todo el apoyo necesario en cuanto a:

- Acreditaciones en temas sanitarios de competencia del - SENASAG.
- Capacitación y actualización especializada.
- Otorgamiento de un Certificado de acreditación.

TERCERA: El ACREDITADO, se compromete a:

- Trabajar de forma responsable y dentro de los parámetros netamente éticos para con el SENASAG.
- Trabajar en temas estrictamente de su competencia.
- Cumplir con responsabilidades.
- Entregar información sanitaria requerida por el SENASAG de manera fisica en casos especificos de denuncia y requerimientos fiscales, a través de REPORTES O INFORMES, que sea de utilidad para el SENASAG cuando el Servicio se lo requiera.

CUARTA: El trabajo desarrollado por el ACREDITADO será fiscalizado o monitoreado por el Personal Oficial del - SENASAG cuando este así lo requiera, al incumplimiento de las normas vigentes Sanitarios serán sancionados en base a las faltas (***Leve, Grave, y Gravísimas***) descritas en el REGENSA.

QUINTA: La suscripción que realiza el SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA E INOCUIDAD ALIMENTARIA – SENASAG y el ACREDITADO, es por el lapso de 5 años calendario a partir de la firma del convenio, cumplido el periodo y a solicitud del ACREDITADO, se suscribirá un nuevo convenio en los términos estipulados.

SEXTA: En señal de aceptación y conformidad firman, el SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA E INOCUIDAD ALIMENTARIA – SENASAG.
el.....con C.I..... en su condición de Jefe Departamental y el ACREDITADO :.....con CI....., en la ciudad de.....a los..... Días del mes de.....del año 20.....

FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE COMPLETO ACREDITADO	**NOMBRE COMPLETO JEFE DEPARTAMENTAL DEL SENASAG**