**APTITUD DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS**

**DETALLE**

**¿EN QUÉ CONSISTE?**

Análisis microbiológicos, fisicoquímicos, y/o análisis de alimentos libres de gluten, de alimentos para consumo humano.

**DESTINATARIOS**

Empresas, particulares y otros interesados en conocer la aptitud microbiológica, fisicoquímica y/o análisis de alimentos libres de gluten de un alimento para consumo humano.

**REQUISITOS**

-Comprobante de transferencia bancaria

-Solicitud de Aptitud de Alimentos por triplicado

-Muestra a analizar en cantidad y condiciones de conservación adecuadas

(consultar previamente)

**COSTO**

Consultar aranceles actualizados en: (ctrl + click para abrir el vínculo)

<https://msptucuman.gov.ar/direcciones-generales/direccion-general-de-fiscalizacion-sanitaria/direccion-de-bromatologia/>

**UBICACIÓN**

**DIVISIÓN INSPECCIÓN DE ALIMENTOS**

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8 a 12 hs.

Referente: Bqca. Silvia Vega - Bqca. María Virginia Apud

Dirección: Pasaje Dorrego 1080

Teléfono: 4245617

Correo Electrónico: empadronamiento.bromatologiatuc@gmail.com

laboratorio.bromatologiatuc@gmail.com

**FORMULARIOS Y DOCUMENTOS**

Formulario de Solicitud de Aptitud (ctrl + click para abrir el vínculo)

https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/formulario\_aptitudproductos.pdf

**MARCO LEGAL**

Ley 18284 Código Alimentario Argentino

Ley 7551 Ley provincial de Control Bromatológico

**OBSERVACIONES**

Tiempo de gestión: 20 días promedio (si el trámite no presenta observaciones)

**PROCEDIMIENTOS**

1. **Pago del arancel** correspondiente por transferencia bancaria o presencial en sucursales de Banco Macro.
2. **Presentación del formulario de Solicitud de Aptitud** con los datos completos, acompañado de la muestra en cantidad y estado de conservación adecuados
3. **Asignación de Número de Expediente:** Una vez recibido en nuestra Dirección, se confeccionará el recibo y se asignará número de expediente.
4. **Derivación de la muestra al laboratorio para análisis**.
5. **Emisión y entrega del informe de laboratorio**.

**TEMÁTICAS**  Alimentos

**MODALIDAD DE GESTIÓN** Presencial

Principio del formulario

**CONSULTAS Y SUGERENCIAS**

Final del formulario