

MODELO DE SOLICITUD DE SEGUNDO DICTAMEN PERICIAL POR PARTE DEL OPERADOR

SOLICITUD DE SEGUNDO DICTAMEN PERICIAL

D./Dña. [Nombre y apellidos del solicitante], con NIF [nº NIF], en calidad de representante legal de la empresa¹ [denominación social del operador], con domicilio a efectos de notificaciones en [dirección completa],

EXPONE

1. Que, con fecha [día, mes y año], le ha sido notificado el resultado desfavorable del análisis/ensayo/diagnóstico efectuado sobre la muestra identificada con número de acta [nº de acta], tomada en [lugar] el [fecha (día, mes y año)].
2. Que, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 13, 14 y 15 del Real Decreto 562/2025, de 1 de julio, relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados sobre la cadena agroalimentaria y operaciones relacionadas, y en el artículo 35 del Reglamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de marzo de 2017, relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados para garantizar la aplicación de la legislación sobre alimentos y piensos, y de las normas sobre salud y bienestar de los animales, sanidad vegetal y productos fitosanitarios, el operador tiene derecho a solicitar un segundo dictamen pericial.
3. Que formula la presente solicitud dentro del plazo de **10 días hábiles a partir del siguiente al de la notificación del resultado desfavorable**, conforme al artículo 13.3 del Real Decreto 562/2025.
4. Que, conforme al artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta solicitud reúne los requisitos formales exigibles.

SOLICITA

Que se tramite un SEGUNDO DICTAMEN PERICIAL respecto de la muestra y resultado citados, en la modalidad que a continuación se indica (marcar con una "X"):

Revisión documental del muestreo, transporte, conservación, análisis y demás extremos regulados en el artículo 14 del Real Decreto 562/2025, para lo que solicito:

- La designación de: (indicar persona/s experta/s designada/s): [Nombre, titulación, experiencia acreditada según anexo del Real Decreto 562/2025]. Se adjunta documentación justificativa de que cumple los requisitos exigidos.²
- Que la autoridad competente designe a una persona experta para la realización de la revisión documental, con un coste X, conforme al art. 13.3.a del Real Decreto 562/2025.

Segundo análisis, ensayo o diagnóstico de la muestra, conforme al artículo 15 del Real Decreto 562/2025, para lo cual informo de:

¹ En caso de no ser el representante legal, incluir acreditación de la representación mediante documento válido.

²

- Titulación universitaria adecuada según Anexo.
- Experiencia mínima de dos años en muestreo, el método analítico empleado e interpretación de legislación.
- Declaración de ausencia de conflicto de intereses. La persona experta deberá aportar una declaración responsable, indicando que no posee interés financiero, económico, contractual o personal que pueda comprometer su independencia.

- Laboratorio oficial elegido: [Nombre del laboratorio], incluido en la base de datos prevista en el artículo 18.5 del Real Decreto 562/2025, respecto del cual se aporta la información necesaria para que la autoridad competente pueda verificar su idoneidad:
 - Técnica analítica propuesta
 - (Si fuese relevante) Límites de detección o cuantificación aplicables.
 - Declaración de ausencia de conflicto de intereses.

- Acepto que la autoridad competente proceda conforme a lo dispuesto en el artículo 15.1 del Real Decreto 562/2025, en el supuesto de que el laboratorio propuesto no resulte idóneo o no pueda realizarse el segundo análisis en los términos solicitados.

Ambas opciones: revisión documental y segundo análisis, en los términos expuestos.

ASIMISMO

- Asumo los costes derivados de este procedimiento de segundo dictamen pericial, de conformidad con el artículo 35.1 del Reglamento (UE) 2017/625.

- Declaro conocer que la autoridad competente no remitirá nuevamente la documentación que ya obre en mi poder o en el de la/s persona/s experta/s designada/s, sin perjuicio de que dicha circunstancia quede debidamente reflejada en el expediente administrativo.

- Acepto que la autoridad competente tenga acceso al informe o boletín analítico correspondiente al segundo análisis, ensayo o diagnóstico, a efectos de su incorporación y valoración en el expediente del segundo dictamen pericial.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Firma del operador o representante

Nombre y apellidos: _____
Cargo/representación: _____

JEFATURA DE SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD DE [especificar la provincia]