

TRATADO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE PATENTES

De: LA ADMINISTRACIÓN ENCARGADA DEL EXAMEN
PRELIMINAR INTERNACIONAL

Destinatario:

PCT

REQUERIMIENTO PARA SUMINISTRAR UNA
LISTA DE SECUENCIAS DE NUCLEÓTIDOS Y/O
AMINOÁCIDOS Y PARA PAGAR, EN SU CASO, UNA
TASA DE PRESENTACIÓN TARDÍA
(Regla 13ter.2 e Instrucciones 208 y Anexo C
de las Instrucciones Administrativas del PCT)

Fecha de expedición
(día/mes/año)

Referencia del expediente del solicitante o del mandatario

PLAZO DE _____ meses/días desde la fecha de
CONTESTACIÓN expedición antes indicada

Solicitud internacional N°

Fecha de presentación internacional
(día/mes/año)

Solicitante

1. **Se requiere** al solicitante para que, en el plazo indicado más arriba, suministre a esta Administración:
 - una lista de secuencias (**archivo XML conforme con la Norma ST.26** de la OMPI) en virtud de lo dispuesto en la Regla 13ter.2, acompañada de una **declaración** según la cual la lista de secuencias no excede la divulgación contenida en la solicitud internacional tal como se presentó.
 - una **declaración** según la cual la lista de secuencias entregada en virtud de la Regla 13ter.2 no excede la divulgación contenida en la solicitud internacional tal como se presentó.
 - una lista de secuencias completa que contenga una **traducción** del texto libre dependiente del idioma a los siguientes idiomas (o a uno de ellos) aceptados por esta Administración (esta traducción puede sustituir o complementar el texto original): _____.
2. Se requiere al solicitante para que, dentro del plazo indicado más arriba, pague a esta Administración:
 - una tasa de presentación tardía por el importe de _____ (divisa/cantidad)
3. **Si no se responde al presente requerimiento**, la Administración podrá renunciar a proceder al examen preliminar internacional en la medida en que no podría realizarse un examen significativo sin disponer de la lista de secuencias.
4. Observaciones complementarias (si procede):

Nombre y dirección postal de la Administración encargada del examen preliminar internacional

Funcionario autorizado

N° de fax:

N° de teléfono: