



**FORMULARIO DE POSTULACIÓN
REGISTRO DE FABRICANTES E IMPORTADORES (RFI) DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
CODIGOS 5251022 Y 5251023**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE
Subdepartamento Atención a Clientes y Usuarios
Sección Gestión de Productos y Servicios

De uso interno **28 MAY 2024**

Ref. N°: _____

REF. **5120/24**

1. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre o Razón Social:	Sociedad Comercial de Marketing M&V Spa
Nombre fantasía	Exoset
RUT:	77.990.830-5
Dirección:	Av. Americo Vespucio Norte 1385, Modulo 34, Quilicura
Ciudad:	Santiago

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO O (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(LES)

Nombre:	[Redacted]
RUT:	[Redacted]
Dirección:	[Redacted]
Teléfono de contacto:	[Redacted]
Email	[Redacted]

Nombre:	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
RUT:	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Dirección:	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Teléfono de contacto:	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Email	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

3. IDENTIFICACIÓN DE RESPONSABLE TÉCNICO DE LA POSTULACIÓN ANTE EL ISP

Nombre:	[Redacted]
RUT:	[Redacted]
Dirección:	[Redacted]
Teléfono de contacto:	[Redacted]
Email:	[Redacted]

4. TIPO DE POSTULACIÓN

a) Seleccione un tipo de postulación:	Postulación <input checked="" type="checkbox"/>	Reingreso de Postulación <input type="checkbox"/>
b) Si usted seleccionó la opción "Reingreso de Postulación", indique a continuación el Número de Referencia otorgado por el ISP cuando postuló al RFI al amparo de la Res. Exenta N° 2618/20, y fecha	Ref. N° Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Fecha Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.	

¿Se da autorización expresa para ser notificado a través del correo electrónico del responsable Técnico?
SI NO

Los firmantes solicitan al ISP ser evaluados según la Resolución Exenta N° 45, del 06 de enero de 2023, que aprueba las bases técnicas que regulan la postulación al Registro de Fabricantes e Importadores de Elementos de Protección Personal (RFI), declarando tener conocimiento de los requisitos explicitados en éstas y comprometiéndose a respetar en todo momento el procedimiento de postulación del producto al Registro.

Fecha:

[Redacted Signature]

Representante(s) Legal(es)

[Redacted Signature]

Responsable Técnico

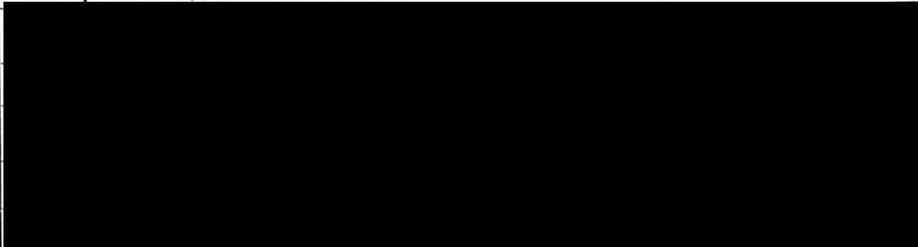
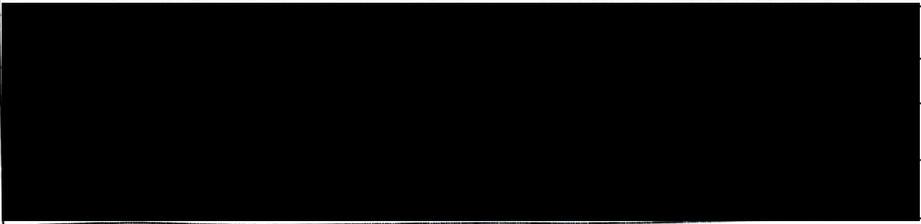
5. EVALUACIÓN LEGAL

Marque con la opción que corresponda:

4.1 ¿La empresa ha postulado con anterioridad al RFI?		Ante dudas sobre su estatus de aprobación legal, puede escribir al correo: postulacionesRFI@ispch.cl
Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
4.2 En caso de respuesta afirmativa ¿La empresa fue aprobada legalmente por el ISP?		
Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

6. INFORMACIÓN DEL PRODUCTO POSTULADO AL RFI

Complete **TODOS** los campos a continuación:

Información del producto postulado			
Tipo de EPP	Marca	Modelo	Normativa
Protección de manos y brazos	RESISTOR	RESISTOR FLEX 82	EN ISO 21420:2020, EN 388:2016+A1:2018
Organismo de Certificación del producto postulado			
Nombre:	CTC		
Email:	cemarking@ctcgroupe.com		
Dirección:	4, rue Hermann Frenkel-69367 Lyon Cedex 07		
Ciudad:	Lyon		
País:	Francia		
Origen del producto postulado			
- Producto fabricado en Chile	<input type="checkbox"/>	- Producto importado a Chile	<input checked="" type="checkbox"/>
Lugar de Fabricación del producto postulado (completar sólo en caso de ser importado)			
Nombre empresa fabricante:			
Email:			
Dirección:			
Ciudad:			
País:			
En caso de importación, informar a continuación, los intervinientes participantes en la obtención y distribución del producto, partiendo desde el postulante hasta el fabricante y el titular de la certificación. En caso contrario señalar "No aplica" al final de esta tabla:			
Sociedad Comercial de Marketing M&V spa postulante			
			No aplica <input type="checkbox"/>