



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

13 JUN 2024
 De uso interno ISP

Ref. N°: **5655/24**

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. Américo Vespucio 1385 Módulo 35 Quilicura
Ciudad:	Santiago

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

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 requisitos explicitados en el Anexo 1 del Reglamento del Registro de Productos al Registro.

Fecha: **13/06/24**

Nombre(s) y firma(s)
Representante(s) Legal(es)

Nombre y firma
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
MANGUILLA DE PROTECCION CONTRA RIESGOS MECANICOS	Resistor	Maxi Cut	EN388:2016+A1:2018 EN ISO 21420:2020
Organismo de Certificación del producto postulado			
Nombre:	CTC GROUPE		
Email:	[REDACTED]		
Dirección:	[REDACTED]		
Ciudad:	[REDACTED]		
País:	[REDACTED]		
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:	[REDACTED]		
Email:	[REDACTED]		
Dirección:	[REDACTED]		
Ciudad:	[REDACTED]		
País:	[REDACTED]		
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			
[REDACTED]			