3

139554

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

INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE
Subdepartamento Atención a Clientes y Usuarios
Sección Gestión de Productos y Servicios
De uso interno ISP
Ref. Nº: 08 NOV 2023
REF 9980/23

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

| | |
|---|---|
| Nombre o Razón Social: | Kupfer Hnos. S.A. |
| Nombre fantasía | Kupfer |
| RUT: | 90.844.000-5 |
| Dirección: | Libertad 58 |
| Ciudad: | Santiago |

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

| | |
|---|---|
| Nombre: | Pedro Bartolomé Cecchi |
| RUT: | 9.229.722-5 |
| Dirección: | Libertad 58 |
| Teléfono de contacto: | 223515236 |
| Email | pbartolome@kupfer.cl |

| | |
|---|---|
| Nombre: | . |
| RUT: | . |
| Dirección: | . |
| Teléfono de contacto: | . |
| Email | . |

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

| | |
|---|---|
| Nombre: | Manuel Alvarez Montoya |
| RUT: | 11.971.168-1 |
| Dirección: | Libertad 58 |
| Teléfono de contacto: | 997448695 |
| Email: | malvarez@kupfer.cl |

### 4. TIPO DE POSTULACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| a) | Seleccione un tipo de postulación: | **Postulación** ☒ **Reingreso de Postulación** ☐ |
| 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 Nº 2618/20, y fecha | Ref. Nº .<br>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:

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

Manuel Alvarez M.

**Nombre y firma**
**Responsable Técnico**



Versión: 10
Actualización: 18/03/2023

3.

## 5. EVALUACIÓN LEGAL

Marque con la opción que corresponda:

| | | |
|---|---|---|
| **4.1 ¿La empresa ha postulado con anterioridad al RFI?** | | **Ante dudas sobre sue estatus de aprobación legal, puede escribir al correo: postulacionesRFI@ispch.cl** |
| Si ☒ | No ☐ | |
| **4.2 En caso de respuesta afirmativa ¿La empresa fue aprobada legalmente por el ISP?** | | |
| Si ☒ | No ☐ | |

## 6. INFORMACIÓN DEL PRODUCTO POSTULADO AL RFI

Complete **TODOS** los campos a continuación:

| **Información del producto postulado** | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de EPP** | **Marca** | **Modelo** | **Normativa** |
| Guante de seguridad | Atox | Full Sandy Nitril | EN 388:2016 |

| **Organismo de Certificación del producto postulado** | |
|---|---|
| **Nombre:** | CTC Group |
| **Email:** | ctclyon@ctcgroup.com |
| **Dirección:** | 4, rue Hermann Frenkel 69367, Lyon Cedex 07 |
| **Ciudad:** | Lyon |
| **País:** | Francia |

| **Origen del producto postulado** | | | |
|---|---|---|---|
| - **Producto fabricado en Chile** | ☐ | - **Producto importado a Chile** | ☒ |

| **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:** | |
|---|---|
| Kupfer Hnos S.A. | |
| Shangdong Xingyu Gloves Co., Ltd. | |
| CTC Group | |
| . | |
| . | **No aplica** ☐ |