

2

61582



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 De uso interno ISP	
Ref. N°:	08 NOV 2023
REF:	9982/23

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(ES)

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 <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° . 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 Montoya  
Nombre y firma  
Responsable Técnico

2.

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: <a href="mailto:postulacionesRFI@ispch.cl">postulacionesRFI@ispch.cl</a>
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
Guante de seguridad	Atox	Freeze full nitrile	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	<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:			
Kupfer Hnos S.A.			
Shanghai Hygloves Co. Ltd. Gloves Co., Ltd.			
CTC Group			
			No aplica <input type="checkbox"/>