



**FORMULARIO DE POSTULACIÓN
REGISTRO DE FABRICANTES E IMPORTADORES (RFI) DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL**

 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE Subdepartamento Atención a Clientes y Usuarios Sección Gestión de Productos y Servicios Actualización: 23/11/2021 22 JUN 2022 De uso interno ISP Ref. N°: 5485/22 REF:

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE POSTULA

Nombre o Razón Social:	GARMENDIA MACUS SA	Marque (con una X) las casillas según corresponda
Nombre fantasía	GARMENDIA MACUS SA	El postulante actúa como:
RUT:	96.889.950-3	- Fabricante
Dirección	CARLOS FERNANDEZ CONCHA 255, SAN JOAQUIN	- Importador <input checked="" type="checkbox"/>
Ciudad	SANTIAGO	N° de productos que postula: 3

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

Nombre:	ERICH FRANCIS WAGHORN ORELLANA
RUT:	10.538.464-5
Dirección:	CARLOS FERNANDEZ CONCHA 255, SAN JOAQUIN
Teléfono de contacto:	224229574
Email	ewaghorno@garmendia.cl

(Agregar información solicitud por cada Representante Legal)

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

Nombre:	NIELSEN MARIEL DIAZ VILLAGRA
RUT:	18246446-5
Dirección:	CARLOS FERNANDEZ CONCHA 255, SAN JOAQUIN
Teléfono de contacto:	961732517
Email	ndiazv@garmendia.cl

¿Se da autorización expresa para ser notificado a través del correo electrónico del responsable Técnico?

SI

NO

- Los firmantes solicitan al ISP: Ser evaluado para su incorporación al Registro de Fabricantes e Importadores de EPP, según la Resolución Exenta N°2618/2020 que aprueba las Bases Técnicas que regulan la postulación al Registro de Fabricantes e Importadores de Elementos de Protección Personal (RFI).
- Los firmantes declaran:
 - Conocer los requisitos estipulados en la Bases Técnicas y obligaciones de los participantes del Registro.
 - Que todos los antecedentes entregados en esta solicitud son fidedignos
- Los firmantes se comprometen a:
 - Respetar el procedimiento de incorporación.
 - Pagar los aranceles correspondientes al proceso de evaluación.
 - Informar cualquier cambio de la información que aquí se declara (puntos 1, 2 o 3), mediante correo electrónico enviado a postulacionesRFI@ispch.cl.
 - Cumplir con todos los requisitos exigidos en las Bases Técnicas del registro.

Fecha:

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

Nombre, RUT y firma Responsable Técnico

4. EVALUACIÓN LEGAL

Marque con una X las casillas, según corresponda:

¿La empresa ha postulado con anterioridad al RFI?	
- No	
- Si	X
En caso de respuesta afirmativa ¿La empresa fue aprobada legal mente por el ISP?	
- No	
- Si	X

Ante dudas sobre su estatus de aprobación legal, puede escribir al correo electrónico: postulacionesRFI@ispch.cl

5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE POSTULA:

Identificar en la siguiente tabla, tal como se especifica en el Certificado de Conformidad, el o los EPP que se desea(n) incorporar al Registro:

N°	Tipo de EPP	Marca	Modelo	Normativa	Organismo certificador
1	GUANTE DE PROTECCION	SHOWA	CS720	EN 388:2016/EN ISO374-1/EN ISO374-5 /EN 407	SGS
2	GUANTE DE PROTECCION	SHOWA	541	EN 388:2016	SGS
3	GUANTE DE PROTECCION	SHOWA	772	EN 388:2016/EN ISO374-1/EN ISO374-2 / EN ISO 374-5	SGS
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					