



**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       |         |
| <b>30 JUN 2023</b>                             |         |
| De uso interno ISP                             |         |
| Ref. N°:                                       | 5766/23 |
| REF:   |         |

**1. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| Nombre o Razón Social: | Vicsa Safety Comercial Ltda.     |
| Nombre fantasía        | Vicsa Safety                     |
| RUT:                   | 76.242.324-3                     |
| Dirección:             | Panamericana Norte 5151 Conchalí |
| Ciudad:                | Santiago                         |

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

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Nombre:               | Rafael Cvjetkovic    |
| RUT:                  | 9.191.701-7          |
| Dirección:            | Idem anterior        |
| Teléfono de contacto: | 223073200            |
| Email                 | rcvjetkovic@vicsa.cl |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 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:               | Andrea Fresard          |
| RUT:                  | 10.977.598-3            |
| Dirección:            | Idem anterior2          |
| Teléfono de contacto: | 223073200, 998856295    |
| Email:                | andrea.fresard@vicsa.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° Haga clic o pulse aquí para escribir texto.<br><br>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: 30/06/23

*Andrea Fresard C.*

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

*Andrea Fresard C.*

Nombre y firma  
Responsable Técnico

## 5. EVALUACIÓN LEGAL

Marque con la opción que corresponda:

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| <b>4.1 ¿La empresa ha postulado con anterioridad al RFI?</b>                               |                             | Ante dudas sobre su estatus de aprobación legal,<br>puede escribir al correo:<br><a href="mailto:postulacionesRFI@ispch.cl">postulacionesRFI@ispch.cl</a> |
| Sí <input checked="" type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/> |   |
| <b>4.2 En caso de respuesta afirmativa ¿La empresa fue aprobada legalmente por el ISP?</b> |                             |   |
| Sí <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 PROTECCION CONTRA RIESGOS MECANICOS | STEELPRO | MULTIFLEX RECYCLED NITRILE DOTS 3/4 | EN388:2016+A1:2018<br>EN ISO 21420:2020 |