**Documento a Firmar por el Proveedor**

# PROCEDIMIENTO

**2019CD-000032-PROVCD**

Saligae para la identificacion forense de Saliva

|  |  |
| --- | --- |
| **Oficina que tramita:** | DEPARTAMENTO DE PROVEEDURIA |
| **Fecha y hora de apertura:** | 26/02/2019 10:00:00 |

1. Datos del oferente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferente(s):** | 3101052827 - Laboratorios Zeledon S.A |
| **Usuario responsable:** | 0109040090 - JAVIER ALBERTO ZELEDON SOTO |
| **Persona que registra:** | HENRY MAURICIO UMAÑA PEREZ |
| **Tipo del medio de notificación:** | Correo electrónico |
| **Medio de Notificación:** | humana@labzel.com |
| **Número de teléfono:** | 22440400 |
| **Nombre del contacto:\*** | JESSICA ALEJANDRA PEREIRA ARROYO |
| **Nº de teléfono del contacto:\*** | No registrado |
| **Dirección exacta de la empresa:\*** | De la agencia Banco Nacional Santo Domingo 600 norte y 75 oeste |

 \* Si la información que se muestra no es la correcta, por favor actualizarlos en el Registro de Proveedores.

1. Datos generales de la oferta:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Oferta:** | 1 - Individual |
| **Medio de pago:** | 9 - Transferencia bancaria nacional |
| **Monto total de la oferta:** | $14,940.00 |
| **Plazo de vigencia de la oferta:** | 45 días Hábil |
| **Fecha fin de vigencia:** | 02/04/2019 |

**Observaciones:**

No se indicaron observaciones

 3. Oferta económica:

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - SALIGAE PARA LA IDENTIFICACION FORENSE DE SALIVA** |  |
| **Número / Opción o alternativa:** | 0 - Principal |
| **Cantidad ofertada:** | 20 |
| **Unidad de medida:** | Juegos |
| **Precio unitario ofertado:** | $332.00 |
| **Monto total ofertado:** | $6,640.00 |
| **Plazo de entrega ofertado:** | 30 días hábiles después de recibido el pedido, sea vía fax, correo electrónico lo que ocurra primero. |
| **Garantía de fábrica:** | 12 Meses |
| **Vencimiento o caducidad:** | No aplica |
| **Especificaciones técnicas:** | -Placas de inmunocromatográfica para la identificación desaliva humana. Rapid StainIdentification of Human Saliva (RSID-Saliva), for use with dual buffer system, IndependentForensics catálogo #0100.-Presentación en juegos de 25 pruebas.Con fecha de vencimiento no menor a 12 meses al momento de la entrega.-Presentamos hoja de Seguridad en español.-Todos los productos vendrán con sus etiquetas y empaques originales de fábrica.Adjuntamos lo siguiente:1-Permiso de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud, al día y correspondiente con el tipo de actividad que desarrolla la compañía.1. Copia de regencia química inscrita ante el Colegio de Química de Costa Rica, al día.
2. Copia del Certificado del Regente Químico inscrito ante el Colegio de Químicos de Costa Rica, al día.
3. Registro de inscripción de los productos NO APLICA YA

QUE EL PRODUCTO COTIZADO NO SE REGISTRA.1. Ficha de transporte NO APLICA YA QUE NO SE TRATA

DE UN PRODUCTO QUÍMICO. |
| **Observaciones:** | No se indican observaciones. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 - SALIGAE PARA LA IDENTIFICACION FORENSE DE SALIVA** |  |
| **Número / Opción o alternativa:** | 0 - Principal |
| **Cantidad ofertada:** | 25 |
| **Unidad de medida:** | Juegos |
| **Precio unitario ofertado:** | $332.00 |
| **Monto total ofertado:** | $8,300.00 |
| **Plazo de entrega ofertado:** | 30 días hábiles después de recibido el pedido, sea vía fax, correo electrónico lo que ocurra primero. |
| **Garantía de fábrica:** | 12 Meses |
| **Vencimiento o caducidad:** | No aplica |
| **Especificaciones técnicas:** | -Placas de inmunocromatográfica para la identificación desaliva humana. Rapid StainIdentification of Human Saliva (RSID-Saliva), for use with dual buffer system, IndependentForensics catálogo #0100.-Presentación en juegos de 25 pruebas.Con fecha de vencimiento no menor a 12 meses al momento de la entrega.-Presentamos hoja de Seguridad en español.-Todos los productos vendrán con sus etiquetas y empaques originales de fábrica.Adjuntamos lo siguiente:1-Permiso de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud, al día y correspondiente con el tipo de actividad que desarrolla la compañía.1. Copia de regencia química inscrita ante el Colegio de Química de Costa Rica, al día.
2. Copia del Certificado del Regente Químico inscrito ante el Colegio de Químicos de Costa Rica, al día.
3. Registro de inscripción de los productos NO APLICA YA

QUE EL PRODUCTO COTIZADO NO SE REGISTRA.1. Ficha de transporte NO APLICA YA QUE NO SE TRATA

DE UN PRODUCTO QUÍMICO. |
| **Observaciones:** | No se indican observaciones. |

1. Documentos adjuntos de la oferta:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de archivo:** | Anexo a la oferta |
| **Descripción archivo:** | PERSONERIA LABZEL DIGITAL 20-02-2019 |
| **Nombre del documento:** | 10-2019-42019CD-000032-PROVCD-1.pdf |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de archivo:** | Oferta Electrónica |
| **Descripción archivo:** | Oferta Laboratorios Zeledon S.A |
| **Nombre del documento:** | 10-2019-62019CD-000032-PROVCD-1.pdf |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de archivo:** | Anexo a la oferta |
| **Descripción archivo:** | Permiso de Funcionamiento MINSA |
| **Nombre del documento:** | 10-2019-12019CD-000032-PROVCD-1.pdf |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de archivo:** | Anexo a la oferta |
| **Descripción archivo:** | Ced. Javier y Juridica Zeledon |
| **Nombre del documento:** | 10-2019-52019CD-000032-PROVCD-1.pdf |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de archivo:** | Anexo a la oferta |
| **Descripción archivo:** | Certificados Colegio de Quimicos |
| **Nombre del documento:** | 10-2019-22019CD-000032-PROVCD-1.pdf |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de archivo:** | Anexo a la oferta |
| **Descripción archivo:** | RSID Saliva Lab Kit UB MSDS 2014 ESPAÑOL |
| **Nombre del documento:** | 10-2019-32019CD-000032-PROVCD-1.pdf |

 Declaración Jurada:

Declaro bajo juramento:

* 1. Que mi representada (en caso de persona jurídica o física) se encuentra al día en el pago de

impuestos municipales.

* 1. Que mi representada (en caso de persona jurídica o física) no está afecta por causal de prohibición para contratar con el Estado y sus Instituciones según lo indicado en el art. 22 y 22 BIS de la Ley de Contratación Administrativa.
	2. Que mi representada (en caso de persona jurídica o física) no se encuentra inhabilitada para contratar con el sector público de conformidad con el artículo 100 y 100 BIS de la Ley de Contratación Administrativa.
	3. Que las personas que ocupan cargos directivos o gerenciales, representantes, apoderados o apoderadas y los y las accionistas de esta empresa no se encuentran afectos por las incompatibilidades que indica el art. 18 de la "Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento ilícito en la función Pública".
	4. Declaro que mi representada cuenta con la suficiente solvencia económica para atender y

soportar el negocio que oferta en caso de resultar adjudicatario o adjudicataria.

* 1. Declaro que acepto y cumpliré fielmente con las condiciones, requerimientos, especificaciones y requisitos técnicos de esta contratación.