HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA
LICITACIÓN PÚBLICA N° 2012LN-000001-2205
SERVICIOS PROFESIONALES DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

Se les informa a los interesados en este concurso, que en los formularios A, B y C del cartel de compra, debe leerse correctamente Servicios Profesionales de Seguridad y Vigilancia, en lugar de Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza. Para mayor información pueden visitar la página institucional www.ccss.sa.cr ó www.hospitalsanrafael.sa.cr y descargar los formularios ya corregidos.

Alajuela, 06 de febrero el 2012.

Dr. Francisco Pérez Gutiérrez
Director General

SEGURO SOCIAL
DIRECCION
HOSP. SAN RAFAEL DE ALAJUELA

FORMULARIO A

OFERTA ECONÓMICA

Concurso número: _____.
Servicios profesionales de vigilancia y seguridad para las instalaciones del
Proveedor Nº (incluir) _____

SEÑORES:
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Estimados señores:

Yo, _____, cédula _____, (*calidades personales*), en mi calidad de apoderado generalísimo sin límite de suma de la empresa _____, cédula jurídica, _____, declaro bajo juramento que me comprometo a realizar todos los trabajos enumerados a continuación por los montos indicados:

El monto total de mi oferta económica es de (*cifra*), (*cifra en letras*).
El desglose de mi oferta económica es el siguiente:

DESGLOSE DE LA OFERTA

PRODUCTOS ESPERADOS		**(MONTO EN NÚMEROS) ¢**	**(MONTO EN LETRAS) COLONES**
Renglón único:	Servicios profesionales de vigilancia y seguridad .		
	TOTAL OFERTA		

Declaro que los precios cotizados son firmes y definitivos, libres de toda variación anterior o posterior a la adjudicación en firme, salvo el reajuste establecido por las leyes 5501 y 5518 y sus respectivos reglamentos.

Lugar y fecha

Cédula y firma del OFERENTE

FORMULARIO B

IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

Concurso número: _____.
Servicios profesionales de vigilancia y seguridad

Proveedor Nº (incluir) _____

Nombre de la Empresa: _____
Cédula Jurídica de la Empresa: _____
Fecha de Constitución de la Sociedad: _____
Nombre del representante legal de la Empresa:_____
Cédula de identidad del representante legal de la Empresa: _____

Dirección:

Ciudad: _____
Barrio _____
Calle: _____
Número: _____
Otras señas: _____
Teléfonos: _____
Fax: _____
Apartado postal: _____
Correo electrónico: _____

Lugar y fecha

Cédula y firma del OFERENTE

FORMULARIO C

DETALLE COSTOS DE MANO DE OBRA DE TODA LA CONTRATACIÓN.

Concurso número: _____ .

Servicios profesionales de vigilancia y seguridad

Proveedor Nº (incluir) _____

DETALLE	TIPO DE JORNADA	HORAS POR SEMANA	NUMERO. TRABAJADORES	COSTO MENSUAL
SALARIOS				
Categoría salarial según				
Decreto de Salarios Mínimos				
(Indicar tiempo mensual destinado a la				
prestación del servicio requerido)				
Subtotal Salarios				
PAGOS DE EXTRAS				¢
Jornada Diurna				
Jornada Mixta				
Jornada Nocturna				
Días Feriados				
Subtotal Pagos Extras				
Subtotal salarios más pagos extras				¢
DETALLE CARGAS SOCIALES APLICADAS				¢
Seguro de Enfermedad y Maternidad	%			
Seguro, Invalidez, Vejez y Muerte	%			
Banco Popular	%			
INA	%			
IMAS	%			
ASFA	%			
Aguinaldo	%			
Vacaciones	%			
Fondo de Capitalización Laboral	%			
Fondo de Pensiones Complementarias	%			
Cesantía	%			
Póliza del INS	%			
Otros	%			
Subtotal Pagos Extras				
OBSERVACIONES:				¢
FORMULARIO.				

DICHAS JORNADAS SERÁN EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE TRABAJO ARTICULOS #135 AL 140.