



CAJA  
COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
ÁREA SALUD MATINA  
Teléfonos 27996504, Fax. 27186265  
Limón-Matina-Bataan



**ACTO DE ADJUDICACIÓN**  
**N0-000001-2021**

CONCURSO:	OBJETO
2021CD-000001-2654	TONER P/IMPRESORA HP. M404DW -W2021X- W2021X- W2022X- W2023X- Impresora BROTHER HL-L5200 DW. UNIDA DE IMAGEN P/BROTHER-HL L5200

El Área de salud de Matina -Bataan Caja Costarricense de Seguro Social, al ser las **1:50md** del día **23-03-2021**, y con base en la competencia reconocida por el Modelo de Distribución de Copetencias en Contratación Administrativa y Facultades de Adjudicación de la C.C.S.S., aprobado por la Junta Directiva en el Artículo 7º, sesión 8339 celebrada el 16-abril-09 y según oficio N° 15.242 de fecha 29-abril-2009, teniendo a la vista el expediente la contratación **2021CD-000001-2654** y con base en el criterio técnico, vista en se resuelve adjudicar de acuerdo con lo siguiente:

De conformidad con lo dispuesto en el **Art.86RLCD** y los **Art.42Bis de la LCA y 87 del RLCA** y 144-RLCA ( plazos para adjudicar en LA - LP-Compra Directa de Escasa cuantía) y con base en el **Criterio Técnico**, emitido en tiempo y forma por el Sr. Odir Leiton Alfaro-Jefatura de Proveeduría Folio. 0108-0110 , es avalado por la Administración.

**Período a Contratar:**

Esta contratación se registrá bajo la Modalidad ( Art 162 Inciso B-) Entregas según Demanda, con Posibilidad de Prorrogarse por tres períodos iguales.

OFERENTE ADJUDICADO N0-01					REPRESENTANTE LEGAL	
CORPORACION FONT S.A.			No Proveedor. 0654		Sr. Felipe A Font Carranza	
	Monto dólar	Monto colon	Cédula Jurídica		Partida	Act
	\$612.89	¢73.546.80	No.3-101-008736		2206	05
Item	cantidad	Código art.	Partida	Descripción	Costo x Ud	Costo Total colon
01	01	480090636	2206	Tonner Original p/ Impresora -color negro Laser jet Pro . Marca :HP.M404DW 58xCF258XC	\$120.00	¢73.546.80



CAJA  
COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
ÁREA SALUD MATINA  
Teléfonos 27996504, Fax. 27186265  
Limón-Matina-Bataan

OFERENTE ADJUDICADO NO-02					REPRESENTANTE LEGAL	
<b>Servicios técnicos Especializados S.A.</b>			No Proveedor. 8834		Sr. Gerardo Ramirez Arce	
	Monto dólar	Montototal colon	Cédula Jurídica		<u>Partida</u>	Act
		<u>530.165.00</u>	No.3-101-112933		<b>2206</b>	<b>05</b>
Item	cantidad	Código art.	Partida	Descripción	Costo x Ud	Costo Total colon
02	01	480090960	2206	Toner p/Impresora HP- W2020X	¢ 72.550.00	¢ 72.550.00
03	01	480090961	<b>2206</b>	Toner p*Impresora HP W2021X	¢100.850.00	¢100.850.00
04	01	480090968	<b>2206</b>	Toner p/Impresora HPW2022X	¢100.850.00	¢100.850.00
05	01	480090962	<b>2206</b>	Toner p/Impresora HP W2023X	¢100.850.00	¢108.850.00
06	01	480090958	<b>2206</b>	Toner p/Impresora Brother HL L5200-DW	¢ 69.250.00	¢ 69.250.00
07	01	855320144	<b>2223</b>	Unidad de Imagen Brother HL L-5200	¢ 84.940.00	¢ 84.940.00

#### Razonabilidad del Precio:

En atención al Art **30 RLCA**.— La Administración – la Oficina de Recurso Financieros estará delegada- Responsable de Realizar el Estudio de razonabilidad de precios donde evidencio que la Oferta No1- Recomendada -Ofrece un costo considerado **Razonable** con un 9% dentro del parámetro (+/-10%) .Folio. 0000114.

La Oferta No2 – Los Item N07 y son considerados Razonables, en cuanto a Item No. 2-3-4-5- se consideran **-RUINOSOS. Folio.000115.**

Lo que se dejara a criterio del servicio-Administración la continuidad del proceso.

#### Aval y visto bueno :

El Servicio solicitante (En Nota del 22/03/2021 Ratifica su necesidad de continuar con el proceso de adjudicación, lo cual considera se justifica ya que en su estudio se indica la necesidad de adquirirlos siendo artículos nuevos, en donde el proveedor refiere ofertar costo bajos por ser distribuidor autorizado de la casa matriz. Folio. 0000123

#### Certifica de Reserva Legal :

Dentro del expediente se encuentra certificado por parte de la administración donde se compromete a disponer del contenido económico : p/ afrontar dicho gasto en el 2021 folio. ¢2.270.0000.





CAJA  
COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
ÁREA SALUD MATINA  
Teléfonos 27996504, Fax. 27186265  
Limón-Matina-Bataan

**Forma de pago:** La usual de la Institución para compras en plaza.

**PLAZO DE ENTREGA:**

La primera entrega será solicitada por el departamento p/ser entregada en un plazo no mayor a 10 días hábiles.

**Garantía de suministros :** la Garantía será por **12 meses**.

**Certificado No Deudas Vigentes :**

El proveedor Recomendado se encuentra al día en el pago de sus obligaciones con la institución. Código Registrado - No Inhabilitado. No deudas- Cuotas Obrero -Fodesaf Desarrollo de asignaciones Familiares y esta Al día con Impuestos Personas Jurídicas Ley 9024 **folio.0131-0134.**

Area de Salud De Matina



**MSc. Dennys Miranda Boza**  
**Administrador .a.i**

Cra/Realizado.  
22-03-2021