



Fecha: 13/08/2025

**Estimado proveedor:**

El Colegio de Licenciados y Profesores, le solicita de la manera más atenta, remitir la cotización de los bienes o servicios que se detallan a continuación. La oferta debe contar como mínimo con la siguiente información:

**Información mínima de cotización:**

1. Nombre completo o razón social de la empresa.
2. Número de cédula física o Jurídica.
3. Dirección Exacta.
4. Número de teléfono.
5. Correo electrónico.
6. Cuenta cliente y nombre del banco donde se deberá realizar la transferencia en caso de contratación, dicha cuenta debe estar a nombre de la razón social o persona física ofertante.
7. Toda oferta deberá presentarse sin tachaduras ni borrones.
8. Forma de pago.
9. Tiempo de entrega o fecha del servicio.
10. La oferta deberá ser firmada por el representante legal o su agente debidamente autorizado.

**Para que la cotización sea considerada, el oferente debe estar al día con la CCSS y la Administración Tributaria**

**Descripción del servicio requerido:** (incluye: color, tamaño, marca, estilo, cantidad, medidas, fecha de la necesidad u otra especificación técnica necesaria).

**SC: 6845. Al, Foro Salud Mental JR Guap 11-10**

JR Guápiles, contratación de un proveedor de alimentación, que se ubique en el perímetro de la región, que incluya:

menú desayuno para 50 colegiados: pinto, huevo, plátano maduro, café, leche ó jugo de naranja,  
menú almuerzo para 50 colegiados: arroz blanco, vegetales mixtos al vapor, ensalada verde con aderezo, filete de pollo en salsa, refresco natural y postre de tres leches.

Sala de eventos, zona verde para actividades, pantalla blanca para proyectar, para 50 personas que participarán del Foro Regional Salud Mental, Sarapiquí a realizarse el 11 de octubre de 8am a 2 pm.

**FAVOR DE ENVIAR CON SU OFERTA DE COTIZACION LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL AL DÍA.
- CARNET DE MANIPULACION DE ALIMENTOS AL DÍA.

**Nota importante: De los pagos que realice el Colypro se hará la retención del 2% al amparo del decreto 29952-H.**

**Requisitos y/o competencias:**

Los requisitos marcados con una **X**, serán lo que deberá adjuntar en su cotización o bien tomar en cuenta sin excepción alguna, en caso de no cumplir con alguno de ellos, debe indicarlo por escrito. (Los espacios demarcados como **N/A** no son requeridos en su cotización)

**Servicios**

- |                                       |                                                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> N/A          | Currículo (en caso de servicios profesionales)        |
| <input checked="" type="checkbox"/> X | Manipulación de alimentos (servicios de alimentación) |
| <input type="checkbox"/> N/A          | Otros adicionales (según el criterio técnico)         |

- |                                       |                                                                  |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> X | Referencias comerciales (en caso de proveedores nuevos)          |
| <input type="checkbox"/> N/A          | Acreditaciones o certificaciones( en caso de servicios técnicos) |
| <input checked="" type="checkbox"/> X | Pólizas                                                          |

**Bienes**

N/A Garantía (Indicar plazo) \_\_\_\_\_

N/A Otros: \_\_\_\_\_

**Transportes:**

- |                              |                                                                                           |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> N/A | Copia Vigente de la póliza de seguros de la unidad transportista que brindará el servicio |
| <input type="checkbox"/> N/A | Copia vigente de la tarjeta de circulación de la unidad transportista                     |
| <input type="checkbox"/> N/A | Copia vigente de la revisión técnica de la unidad transportista                           |
| <input type="checkbox"/> N/A | Licencia del chófer que dará el servicio                                                  |

**Fecha de la entrega de la oferta: 48 horas después de recibida la solicitud. (En caso de requerir más tiempo por favor indicarlo).**

Cordialmente,

Nombre del solicitante: Bryan Mata Picado  
Puesto: Comprador Junior  
Teléfono: 2437-8948  
Correo electrónico: [bmata@colypro.com](mailto:bmata@colypro.com)

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_