|  |
| --- |
| **ANEXO II - PLANILLA DE COTIZACIÓN**  |
| **RENGLÓN ÚNICO**  | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO CON IVA INCLUIDO** | **COSTO TOTAL IVA INCLUIDO** |
| 1 | ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION (Según Especificaciones Técnicas del ANEXO I)  | HORAS | 120 |  |  |
| **La Suma Total de pesos (en letras y números):**  |
| **Datos del oferente** |
| **Razón social** |  |
| **C.U.I.T.** |  |
| **Contacto** |  |
| **E-mail** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Datos bancarios** |
| **Banco**  |  |
| **Cuenta**  |  |
| **C.B.U.** |  |
| **El titular de la cuenta bancaria deberá corresponderse con la persona del Adjudicatario** |
| **La planilla deberá estar completa en procesador de texto sin excepción.**  |
| **Completar datos bancarios, en el caso de ser adjudicatario, el pago es por transferencia bancaria** |
| **Firma y Aclaración** |  |

**ANEXO III**

**PERSONA JURIDICA**

Buenos Aires, .... de..................... de 2....-

Sres. Educ.ar Sociedad del Estado

Quien suscribe................................................. (1), .... (2) Nº.........................., en mi carácter de....... ................................................... (3) de la firma ...................................................... (4), declaro bajo juramento que la misma:

1. no se encuentra incursa en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el Estado.
2. que no mantiene procesos judiciales con el Estado Nacional, sus entidades descentralizadas, ni con ninguno de los organismos incluidos en el artículo 8º de la Ley Nº 24.156 (5),
3. que presenta una situación regularizada en lo que a aportes previsionales y cumplimiento tributario se refiere.
4. No posee conflicto de intereses conforme a lo establecido en la ley de Ética Pública 25.188 y sus modificatorias.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

D.N.I.:

(1) Nombre y apellido del presentante.

(2) Tipo de documento, DNI, LC o LE, CI o Pas.

(3) Titular, apoderado, gerente, etc.

(4) Nombre de la empresa.

(5) Comprende la Administración Central y los Organismos Descentralizados, Instituciones de Seguridad Social, Sociedades del Estado, Sociedades Anónimas con Participación Estatal Mayoritaria, todas aquellas otras organizaciones empresariales donde el Estado nacional tenga participación mayoritaria en el capital o en la formación de las decisiones societarias, toda organización estatal no empresarial, con autarquía financiera, personalidad jurídica y patrimonio propio, donde el Estado nacional tenga el control mayoritario del patrimonio o de la formación de las decisiones, incluyendo aquellas entidades públicas no estatales donde el Estado nacional tenga el control de las decisiones y los Fondos Fiduciarios integrados total o mayoritariamente con bienes y/o fondos del Estado nacional.

**ANEXO IV**

**PERSONA HUMANA**

Buenos Aires, ..... de..................... de 2....-

Sres. Educ.ar Sociedad del Estado

Quien suscribe.................................................... (1), .... (2) Nº.........................., declaro bajo juramento que:

1. no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el Estado.
2. que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de incompatibilidad para contratar con el Estado.
3. que no mantengo procesos judiciales con el Estado Nacional, sus entidades descentralizadas, ni con ninguno de los organismos incluidos en el artículo 8º de la Ley Nº 24.156 (3),
4. que presento una situación regularizada en lo que a aportes previsionales y cumplimiento tributario se refiere.
5. No posee conflicto de intereses conforme a lo establecido en la ley de Ética Pública 25.188 y sus modificatorias.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

D.N.I.:

(1) Nombre y apellido del presentante.

(2) Tipo de documento, DNI, LC o LE, CI o Pas..

(3) Comprende la Administración Central y los Organismos Descentralizados, Instituciones de Seguridad Social, Sociedades del Estado, Sociedades Anónimas con Participación Estatal Mayoritaria, todas aquellas otras organizaciones empresariales donde el Estado nacional tenga participación mayoritaria en el capital o en la formación de las decisiones societarias, toda organización estatal no empresarial, con autarquía financiera, personalidad jurídica y patrimonio propio, donde el Estado nacional tenga el control mayoritario del patrimonio o de la formación de las decisiones, incluyendo aquellas entidades públicas no estatales donde el Estado nacional tenga el control de las decisiones y los Fondos Fiduciarios integrados total o mayoritariamente con bienes y/o fondos del Estado nacional.

**ANEXO V**

**DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES PARA PERSONA JURIDICA - DECRETO 202/2017**

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social |  |
| CUIT/NIT |  |

**Vínculos a declarar**

¿Existen vinculaciones con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto N° 202/17?

*(Marque con una X donde corresponda)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |
| En caso de existir vinculaciones con más deun funcionario, o por más de un socio o accionista, se deberá repetir la información que a continuación se solicita por cada una de las vinculaciones a declarar. | La opción elegida en cuanto a la nodeclaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto n° 202/17. |

**Vínculo**

Persona con el vínculo

*(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona jurídica (si el vínculo a declarar esdirecto de la persona jurídica declarante) |  | No se exige información adicional |
| Representante legal |  | Detalle nombres apellidos y CUIT |
| Sociedad controlante |  | Detalle Razón Social y CUIT |
| Sociedades controladas |  | Detalle Razón Social y CUIT |
| Sociedades con interés directo en losresultados económicos o financieros de la declarante |  | Detalle Razón Social y CUIT |
| Director |  | Detalle nombres apellidos y CUIT |
| Socio o accionista con participación en la formación de la voluntad social |  | Detalle nombres apellidos y CUIT |
| Accionista o socio con más del 5% delcapital social de las sociedades sujetas a oferta pública |  | Detalle nombres apellidos y CUIT |

**Información adicional**

|  |
| --- |
|  |

¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

*(Marque con una X donde corresponda)*

|  |  |
| --- | --- |
| Presidente |  |
| Vicepresidente |  |
| Jefe de Gabinete de Ministros |  |
| Ministro |  |
| Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional |  |
| Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir |  |

*(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| CUIT |  |
| Cargo |  |
| Jurisdicción |  |

**Tipo de vínculo**

*(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sociedad o comunidad |  | Detalle Razón Social y CUIT |
| Parentesco porconsanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad |  | Detalle qué parentesco existe concretamente. |
| Pleito pendiente |  | Proporcione carátula, nº de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes. |
| Ser deudor |  | Indicar motivo de deuda y monto |
| Ser acreedor |  | Indicar motivo de acreencia y monto |
| Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario |  | Indicar tipo de beneficio y monto estimado. |

**Información adicional**

|  |
| --- |
|  |

La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto N° 202/17.

----------------------------------------- -------------------------------------- -----------------------------------------

Firma y aclaración del declarante Carácter en el que firma Fecha y lugar

**ANEXO VI**

**DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES PARA PERSONA HUMANA- DECRETO 202/2017**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| CUIT |  |

**Vínculos a declarar**

¿La persona física declarante tiene vinculación con los funcionarios enunciados en los artículos 1 y 2 del Decreto N°202/17?

*(Marque con una X donde corresponda)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |
| En caso de existir vinculaciones con más de un funcionario se deberá repetir la información que a continuación se solicita por cada una de las vinculaciones a declarar. | La opción elegida en cuanto a la no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto N° 202/17. |

**Vínculo**

¿Con cuál de los siguientes funcionarios?

*(Marque con una X donde corresponda)*

|  |  |
| --- | --- |
| Presidente |  |
| Vicepresidente |  |
| Jefe de Gabinete de Ministros |  |
| Ministro |  |
| Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional |  |
| Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir |  |

*(En caso de haber marcado Ministro, Autoridad con rango de ministro en el Poder Ejecutivo Nacional o Autoridad con rango inferior a Ministro con capacidad para decidir complete los siguientes campos)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| CUIT |  |
| Cargo |  |
| Jurisdicción |  |

**Tipo de vínculo**

*(Marque con una X donde corresponda y brinde la información adicional requerida para el tipo de vínculo elegido)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sociedad o comunidad |  | Detalle Razón Social y CUIT |
| Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad |  | Detalle qué parentesco existe concretamente. |
| Pleito pendiente |  | Proporcione carátula, nº de expediente, fuero, jurisdicción, juzgado y secretaría intervinientes. |
| Ser deudor |  | Indicar motivo de deuda y monto |
| Ser acreedor |  | Indicar motivo de acreencia y monto |
| Haber recibido beneficios de importancia de parte del funcionario |  | Indicar tipo de beneficio y monto estimado. |
| Amistad pública que se manifieste por granfamiliaridad y frecuencia en el trato |  | No se exige información adicional |

**Información adicional**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

La no declaración de vinculaciones implica la declaración expresa de la inexistencia de los mismos, en los términos del Decreto N° 202/17.

-------------------------------------- --------------------------------------------- ------------------------

 Firma Aclaración Fecha y lugar