**ANEXO II**

**PLANILLA DE COTIZACION**

El que suscribe…………………………………………………………………………………………………….Documento Nº…………………………………………………en nombre y representación de………………………………………………………………… con domicilio legal en la calle……………………………………………………………………………………………………………………….Localidad………………………Teléfono…………………………………………………N° de CUIT………………………………correo electrónico ………………………………………………y con poder suficiente para obrar en su nombre, según consta en contrato poder que acompaña, luego de interiorizarse de las condiciones particulares que rigen la presente contratación, cotiza los siguientesprecios correspondientes a la Concurso Privado N°3EX-2020-016508271-APN-DA#CPSE--------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renglón | Descripción | Unidad de medida | Cantidad | Precio Unitario  (IVA Incluido) | PrecioTotal  (IVA Incluido) |
| 1 | Diseño, desarrollo y realización integral del branding de la señal ENCUENTRO y su correspondiente implementación. | UNIDAD | 1 | $ | $ |
| 2 | Diseño, desarrollo y realización integral del branding de la señal PAKAPAKA y su correspondiente implementación. |  |  |  |  |
| 3 | Diseño, desarrollo y realización integral del branding de la señal DEPORTV y su correspondiente implementación. |  |  |  |  |

Renglón 1 :Son PESOS……………………………………………………………………………………………………………….

Renglón 2 :Son PESOS……………………………………………………………………………………………………………….

Renglón 3 :Son PESOS……………………………………………………………………………………………………………….

(Se admitirán únicamente cotizaciones con DOS (2) decimales).

DATOS BANCARIOS:………………………………………………..

TITULAR DE LA CUENTA: ………………………….…………….

BANCO: ………………………………………………………………

NUMERO DE CUENTA:…………………………………………….

TIPO DE CUENTA:………………………………………………….

CBU:…………………………………………………………………..

(Dentro del valor ofertado debe incluirse el I.V.A. e indicar la alícuota que se aplica).

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

FIRMA Y ACLARACIÓN

**ANEXO III**

**PERSONA HUMANA**

Buenos Aires,.....de………………de 2020.-

Sres. Contenidos Públicos Sociedad del Estado

Quien suscribe............................................................................................................... (1),…..... (2)Nº.............................., declaro bajo juramento que (Tache lo que no corresponda):

* + SI NO meencuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el Estado.
  + SI NO 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).

………………………………………………..

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. En caso afirmativo adjunte detalle de los juicios.

**ANEXO IV**

**PERSONA JURIDICA**

Buenos Aires,.....de…………………….de 2020.-

Sres. Contenidos Públicos Sociedad del Estado

Quien suscribe.........................................................................-........................................... (1),…….. (2)Nº............................, en mi carácter de......................................................... (3) de la firma(4), declaro bajo juramento que(Tache lo que no corresponda):

* + SI NO me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el Estado.
  + SI 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(5).
  + SI NO presento una situación regularizada en lo que a aportes previsionales y cumplimiento tributario se refiere.
  + SI NO poseo conflicto de intereses conforme a lo establecido en la ley de Ética Pública 25.188 y sus modificatorias.

…………………………………………….

FIRMA:

ACLARACION:

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 V**

**DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017**

**Tipo de declarante: Persona física**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 gran familiaridad 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

**ANEXO VI**

**DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES - DECRETO 202/2017**

**Tipo de declarante: Persona jurídica**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 de un 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 no declaración 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 es directo 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 los resultados 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% del capital 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 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 gran familiaridad y frecuencia en el trato |  |  |

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