

ANEXO -FORMULARIO UNICO Y OFICIAL DE OFERTA**Cotizar en esta planilla en letra de imprenta y en pesos con IVA incluido:****La cotización debe presentarse únicamente en la presente Planilla de Cotización**

Nº RENG	CANT.	DETALLE	Precio Unitario	Total	Marca / Modelo
1	1	Balanza Pediátrica Digital, Peso máximo 20 kg. Uso profesional, anatómica, material plástico resistente, con puerto de comunicación para conectar a PC. Tipo Vita Bebes Digital Premium o similar. garantía mínima: 12 meses- DECLARAR:.....			
2	1	Balanza Electrónica Resolución mínima 100 grs./Res.máxima 300 kg. Rango de medición del altímetro de 1,08 a 2,00 metros. Puerto serie para conexión a PC. Tipo Systel Urbe 300 Full o similar. garantía mínima: 12 meses- DECLARAR:.....			
3	1	Balanza Bioimpedancia, Medición de los siguientes indicadores: Peso corporal (hasta 150 kg con incrementos de 100 g).Porcentaje de grasa corporal, Porcentaje de músculo esquelético, Índice de Masa Corporal (IMC),Nivel de grasa visceral, Metabolismo basal (calorías de reposo),Edad corporal.Memoria de perfiles y mango retráctil. Tipo Omron HBF-514C o similar - garantía mínima: 12 meses- DECLARAR:.....			
<u>TOTAL GENERAL DE LA OFERTA (IVA Incluido):</u>					

IMPORTANTE: De acuerdo a lo establecido en el Art. 37° del Anexo del Decreto Reglamentario N° 1030/16, las marcas y modelos mencionados en el presente anexo se consignan al solo efecto de señalar características generales, condiciones y calidades del objeto, sin que ello implique que no podrán proponerse artículos equivalentes de otras marcas/modelos.

(Solo se aceptarán precios unitarios expresados con hasta 2 (dos) decimales. En caso de cotizar con más decimales de los indicados, solo se tomarán los dos primeros.)

Son pesos (IVA INCLUIDO):(Importe en letras) _____

Plazo de Entrega:(Declarar en Días hábiles) _____

COTIZA ALTERNATIVAS: **SI/NO** (Tachar lo que NO corresponda) – Conf. Art. 3° PB y CP)

Aceptamos la competencia de los Tribunales Federales en lo Contencioso Administrativo con Asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y hacemos expresa renuncia a otro fuero o jurisdicción.

Esta Propuesta, junto con la aceptación por escrito del Adjudicatario, constituirá un vínculo contractual entre ambas partes una vez integrada la Garantía de Fiel Cumplimiento de contrato y emitida la Orden de Compra. Entendemos que la Universidad no está obligada a aceptar ni la oferta más baja ni ninguna otra que puedan recibir.

Confirmamos por la presente que esta Oferta cumple con el período de validez y con la Garantía de Oferta, en caso de ser requerida en los Documentos de la presente contratación. Asimismo, con carácter de Declaración Jurada, el oferente manifiesta no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad

ni inelegibilidad contempladas en la normativa aplicable, conforme Art. 18, Inc. i) apartado 5, del Pliego Único de Bases y Condiciones Generales aprobado por Disposición ONC N° 63/16.

La sola presentación de la propuesta en el marco del presente proceso significará de parte del proponente el pleno conocimiento y aceptación de las cláusulas que rigen el llamado, por lo que no será necesario presentar junto con la propuesta ningún ejemplar de los pliegos.

Firma Autorizada del Oferente:	
Nombre y Cargo del Firmante:	
Razón Social de la Empresa:	
CUIT N°:	
Dirección, Localidad, Código Postal:	
Teléfono y Fax aptos para notificaciones:	
Correo electrónico apto para notificaciones:	

ANEXO - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y/O VINCULOS COMERCIALES (R.R. N° 140/15)

Lugar y Fecha,.....

Razón Social:.....

N° CUIT:.....

EL QUE SUSCRIBE (CON PODER SUFICIENTE PARA ESTE ACTO) DECLARA BAJO JURAMENTO, QUE LA PERSONA CUYOS DATOS SE DETALLAN PRECEDENTEMENTE, SUS SOCIOS DIRECTOS Y/O REPRESENTANTES LEGALES **SI / NO** (~~tachar lo que no corresponda~~) MANTIENEN RELACIÓN DE PARENTESCO Y/O RELACIONES COMERCIALES CON TRABAJADORES Y/O FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS.

Si declara "SI", Completar:	
FUNCIONARIO	GRADO DE PARENTESCO / RELACIÓN COMERCIAL

FIRMA:

ACLARACIÓN DE FIRMA:

CARÁCTER EN EL QUE REPRESENTO A LA EMPRESA:

DOMICILIO ESPECIAL:.....

TELEFONO DE CONTACTO:

CORREO ELECTRONICO APTO PARA NOTIFICACIONES:

ANEXO - DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES DEL DECRETO 202/17

Lugar y Fecha,.....

Razón Social:.....

Nº CUIT:.....

¿La persona declarante tiene vinculación con los funcionarios enunciados en los artículos 1º y 2º del Decreto Nº 202/17? (Marque con una X donde corresponda)

SI	NO
Complete los campos "Funcionario con quien la persona declarante posee un vínculo" y "Tipo de vínculo". En caso de que hubiere más vínculos con los funcionarios enunciados en los artículos 1º y 2º del Decreto 202/17 debe completar tantos formularios como vínculos hubiere.	La opción elegida implica la declaración expresa de la inexistencia de vinculaciones en los términos del Decreto Nº 202/17. No se exige más información. Firme al pie del formulario la Declaración Jurada de Intereses.

Funcionario con quien la persona declarante posee un 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	
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	En información adicional detalle "Razón Social" y "CUIT".
Parentesco por consanguinidad dentro del cuarto grado y segundo de afinidad	En información adicional detalle qué parentesco existe concretamente.
Pleito pendiente	En información adicional detalle "carátula", "nº de expediente", "fuero", "jurisdicción", "juzgado" y "secretaría".
Ser deudor	En información adicional detalle "motivo de deuda" y "monto".
Ser acreedor	En información adicional detalle "motivo de acreencia" y "monto".
Haber otorgado al funcionario beneficio/s de importancia	En información adicional detalle "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

Declaro bajo juramento que:

- Estoy en conocimiento de que la falsedad en la información consignada en este formulario será considerada una falta de máxima gravedad a los efectos que correspondan en los regímenes sancionatorios aplicables.
- Estoy en conocimiento de que la declaración negativa de vinculaciones con los funcionarios/as mencionados en los artículos 1º y 2º del Decreto 202/17, implica la declaración expresa de la inexistencia de tales vinculaciones.
- Todos los datos consignados son verdaderos y cuando declaro información de terceros he realizado las debidas diligencias para constatar su veracidad.

<https://www.argentina.gob.ar/anticorrupcion/prevencion/decretos-intereses/202-17/ddjj>

.....
Firma y aclaración.