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	8	Kit Repuesto Mochila Inodoro + Botón Superior + Repuesto Junta de apoyo con tornillos (para el modelo de mochila con botón superior), según imagen de referencia: 			
2	5	Válvula Automática Mingitorio Fv Ecomatic			
3	5	Lavatorio Temporizado Aquamatic			
4	3	Sopapa descarga pileta de baño (40mm)			
5	3	Codo a 45° 40 M-H Awaduct			
6	3	Codo a 90° 40 M-H Awaduct			
		TOTAL GENERAL DE LA OFERTA (IVA Incluido):			

IMPORTANTE: Considerando que los productos a adquirirse en el presente proceso son repuestos destinados a la reposición en instalaciones pre existentes y a efectos de garantizar la perfecta compatibilidad e integración, deberá cotizarse únicamente el modelo requerido en el presente formulario o productos de iguales características, morfología, condiciones, dimensiones y calidades. El oferente adjudicatario garantiza la perfecta compatibilidad e integración.

(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)*_____

URGENTE *Plazo de Entrega:(Declarar en Días hábiles)*_____
(el plazo de entrega será especialmente ponderado).

COTIZA ALTERNATIVAS: ***SI / NO*** *(Tachar lo que NO corresponda) – Conf. Art. 3º PByCP)*

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 Nº 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 Nº:	
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. Nº 140/15)

Lugar y Fecha,.....

Razón Social:…….

Nº 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 1° y 2° del Decreto N° 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 202/17debe completar tantos formularios como vínculoshubiere**.		La opción elegida implica la declaración expresa de la inexistencia de vinculaciones en los términos del Decreto N° 202/17. No se exige más información. Firme al pie del formulario la Declaración Jurada deIntereses.	

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.