**ANEXO II**

**PLANILLA DE COTIZACIÓN**

El que suscribe..................................................................................Documento Nº................................ en nombre y representación de……………………………………… con domicilio legal en la calle.......................................... Localidad….…………………….…...... Teléfono.............................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 siguientes precios correspondientes a la Licitación Privada N° 17 EX-2020-077716217-APN-DA#CPSE---

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Descripción** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Precio Total (IVA Incluido)** |
| **1** | **Adaptaciòn del portugués al castellano neutro (12 micros infant. x 3.5 min)** | **Unidad** | **12** | **$** |
| **2** | **Adaptación del inglés al castellano neutro serie infantil (52cap x 11 min)** | **Unidad** | **52** | **$** |
| **3** | **Adaptación del Inglés al castellano neutro 10 capítulos documentales de 60 minutos, solo narración OFF** | **Unidad** | **10** | **$** |
| **4** | **Adaptación del Inglés al castellano neutro 24 micros de 27 minutos, un narración OFF.** | **Unidad** | **24** | **$** |
| **5** | **Adaptación del Inglés al castellano neutro 22 micros de 27 minutos con voz off y testimonios en lipsync/syncover 12 personajes por capítulo.** | **Unidad** | **22** | **$** |
| **6** | **Adaptación del Inglés al castellano neutro serie/documentales de: 12 capítulos con narración Off, 1 capítulo con narración Off/On y testimonios de 12 a 25 personjes en lipsync/syncover**  **(13 cap. x 60 min)** | **Unidad** | **13** | **$** |
| **7** | **Adaptación del inglés al castellano neutro s 2 serie de 3 capítulos c/u , un documental de 60 min con narración off y testimonios/bolos de 3 a 9 personajes en lipsync/syncover (7 cap. X 60 min).** | **Unidad** | **7** | **$** |
| **8** | **Adaptación del Inglés al castellano neutro : serie de 6 capítulos con un narrador on/off y 1 corto con 6 testimonios on/on off ( 7 cap. x 30 min)** | **Unidad** | **7** | **$** |
| **9** | **Adaptación del inglés al castellano neutro Largometraje de 88 minutos con narración off y aprox. 22 personajes/ bolos en ON/OFF** | **Unidad** | **1** | **$** |

Son PESOS………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Razón social:

Nº de Cuit:

Contacto:

Banco:

Tipo de Cuenta:

CBU:

EMAIL:

Número telefónico e interno:

Domicilio para recibir notificaciones:

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

**FIRMA Y ACLARACIÓN**

**DNI**

**ANEXO III**

**PERSONA JURIDICA**

CABA, ......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 irregularidades 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 IV**

**PERSONA HUMANA**

CABA, ......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**  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(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.

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

Conforme a lo dispuesto por el Decreto N°202/17 y la Resolución N°11-E/17 de la Secretaría de Ética Pública, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, los oferentes deberán presentar una “Declaración Jurada de Intereses”, en la cual se manifieste si se encuentran o no alcanzados por alguno de los supuestos de vinculación contemplados en el referido Decreto, respecto del Presidente y Vicepresidente de la Nación, Jefe de Gabinete de Ministros y demás Ministros y autoridades de igual rango en el Poder Ejecutivo Nacional, aunque estos no tuvieran competencia para decidir sobre la contratación.

Deberá presentarse idéntica declaración y en los mismos supuestos previstos en la aludida normativa, cuando la vinculación exista en relación con el funcionario de rango inferior a Ministro que tenga competencia o capacidad para decidir sobre la contratación que correspondiere. De acuerdo a los modos de aprobación establecidos en el reglamento de Contrataciones.

A dichos efectos, las autoridades para decidir sobre los procedimientos de selección de CPSE son:

**DIRECTORIO:**

Presidente: Claudio Martínez

Vicepresidenta: Jésica Tritten

Directora: Gabriela Diker

Director Suplente: Germán Calvi

Directora Suplente: Natalia Cabral

Gerencia General: Jésica Tritten

Gerencia de Administración: Néstor Pugh

Gerencia del Polo Audiovisual: Javier González

Gerente de Señales: Juan Furlino

Directora Pakapaka: Cielo Salviolo

**ANEXO V**

**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**

**ANEXO VI**

**DECLARACION JURADA DE INTERESES – DECRETO N° 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**