



GEN
GTF

PLANILLA COMPARATIVA DE PREADJUDICACIÓN

Impresión: 19/03/25 10:44:39
Nº de Hoja: 2
Cm0059

Fecha: 19/03/25

Compra N°: 52/2025-525

P.A.: N° 10616 Letra E Año 2025 Ámbito 1728

Apertura 13/03/25 - 12:00

Cotización con destino a: FE FDO. DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCI

Renglón	Insumo										
Oferente	Alt	Precio Ref.	Cant. Ofertada	Cant. Bonificada	Cant. Adjudicada	Precio Unit. C/Bon	Precio Unitario	Precio Total Adjudicado C/Bon	Precio Total Adjudicado		
LUGAR DE ENTREGA: DIVISIÓN PAÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE – SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA – CIUDAD DE RIO GRANDE – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9420.-											
ORMAZA DE PAUL, ROBERTO SERGIO	0	1,00	1,00	0,00	0,00	923.500,00	923.500,00	0,00	0,00		
Marca:		Laboratorio:				Estado Oferente: Habilitado					
D. Amp. I.: CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS-COTIZA CALIBRACION OFICIAL COMPATIBLE CON EQUIPO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO-FOLLETO ADJUNTO DEL EQUIPO AL QUE PERTENECE EL AURICULAR											
[2025 525-60] CORRESPONDE COTIZAR:											
1 (UNO) EQUIPO DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO											
MARCA KAMPLEX MODELO ECLIPSE S/N 844293											
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:											
• Se debe realizar calibración de auriculares de inserción del Equipo de POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVO DE TRONCO ENCEFÁLICO marca Kamplex modelo ECLIPSE S/N 844293.											
CONSIDERACIONES GENERALES:											
NOTA 1: LOS OFERENTES DEBERÁN MENCIONAR MARCA, MODELO, Y TODO DATO CONDUCENTE DEBIENDO ACOMPAÑAR A LA PROPUESTA FOLLETOS ILUSTRATIVOS EN PAPEL. LA NO PRESENTACIÓN DE CARACTERÍST											
NOTA 2: EL EQUIPO SE DEBE ENTREGAR CON TODOS LOS ACCESORIOS BÁSICOS Y NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.											
NOTA 3: SE DEBERÁ RESPETAR UN PLAZO DE GARANTÍA DE SEIS (6) MESES CONTRA TODO											
DEFECTO DE FABRICACIÓN A CARGO DEL PROVEEDOR EN SU TOTALIDAD. EN EL CASO EN QUE EL EQUIPO HAGA USO DE LA GARANTÍA, ESTA ÚLTIMA DEBERÁ AMPLIARSE EL PERÍODO DURANTE EL CUAL EL EQUIPO SE											
NOTA 4: EL TRANSPORTE (FLETE) DEBE ESTAR A CARGO DEL PROVEEDOR.											
PLAZO DE ENTREGA: TREINTA (30) DÍAS DE NOTIFICADA DE LA ORDEN DE COMPRA.											
LUGAR DE ENTREGA: DIVISIÓN PAÑOL DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE – SITO EN LA CALLE MACKINLAY Y PIEDRABUENA – CIUDAD DE RIO GRANDE – TIERRA DEL FUEGO – C.P. 9420.-											

