



FORM.: ET-BN-01 GAC

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS - BIENES

OBJETO:

N° BN-GAC 063/2024

ADQUISICION DE: "NOSE WHEEL ASSY PARA LA AERONAVE MD10-30F MATRICULA CP-2791"

I. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL(LOS) BIEN(ES) REQUERIDO(S)**DESCRIPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)**

LOS BIENES A SER ADQUIRIDOS DEBERÁN SER ACORDE A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, QUE A CONTINUACION SE DETALLAN:

A. CARACTERÍSTICAS

| N° ítem | Cantidad | Unidad de Medida | Número de Parte | Numero de Parte Alterno | Descripción y/o Nomenclatura |
|---------|----------|------------------|-----------------|-------------------------|------------------------------|
| 1 | 4 | EA | 5000919-2 | | NOSE WHEEL ASSY |
| | | | | | |
| | | | | | |

B. GARANTÍAS

ESPECIFICAR: GARANTÍA 12 MESES

C. CONDICIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. NE = NEW OR FACTORY NEW | <input type="checkbox"/> | 2. OH = OVERHAULED | <input checked="" type="checkbox"/> | 3. REP = REPAIRED | <input type="checkbox"/> |
| 4. SV = SERVICEABLE | <input type="checkbox"/> | 5. OTHER | <input type="checkbox"/> | | |

ESPECIFICAR: OH

D. FORMA DE ADQUISICIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) Se puede realizar el marcado de una o varias casillas con una (X)

| | | | |
|------------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| 1. PURCHASE | <input type="checkbox"/> | 2. EXCHANGE | <input type="checkbox"/> |
| 3. FLAT EXCHANGE | <input checked="" type="checkbox"/> | 4. OTROS | <input type="checkbox"/> |

ESPECIFICAR:

E. DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA Y TECNICA DE(LOS) BIEN(ES)

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 1. PACKING LIST | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. FORM: 8130-3 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. CERTIFICACION DE CONFORMIDAD DEL FABRICANTE | <input type="checkbox"/> | 4. FORM: ATA 106 | <input type="checkbox"/> |
| 5. OTROS | <input type="checkbox"/> | ESPECIFICAR: | |

II. DATOS PARA LA CONTRATACION DEL(LOS) BIEN (ES)**A. LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN**

EL BIEN SERÁ ENTREGADO POR EL PROVEEDOR ADJUDICADO EN LA SIGUIENTE DIRECCION: REGIONAL TAB MIAMI - FLORIDA, 1601 N.W. 70 AV. MIAMI FL. 33126.

B. PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN

EL BIEN ADJUDICADO, DEBE SER ENTREGADO DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE FORMALIZACIÓN (ORDEN DE COMPRA).



LUGAR Y FECHA: Santa Cruz, 05 de noviembre de 2024

Tec. Univ. Sup. Aer. JUAN CARLOS PEREZ FLORES
GERENTE DE AERONAVEGABILIDAD CONTINUA DE TAB