|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Comparación de Propuestas** | | | | | **ON-CP-009-2024** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | La Paz | **Julio 2024** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| EMPRESA COTIZANTE "PROVEEDOR": |  | | | | DIRECCIÓN: |  | |
|  |  |  |  |  | TELEFONO: |  | |
|  |  |  |  |  | EMAIL: |  | |

**FORMULARIO DE PROPUESTA TÉCNICA** **CONTRATACIÓN SERVICIO DE MANTENIMIENTO DATA CENTER E INFRAESTRUCTURA**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

El proponente deberá detallar en las filas de cada característica en la columna Aceptación por el proveedor.

**ÍTEM 1: MANTENIMIENTO DE AIRE DE PRESICION**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO DE AIRE DE PRESICION** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** Mantenimiento preventivo a 1 equipo de Aire de  Precisión |  |  |  |  |
| **Requisito 1:** *Limpieza de sistema de humificación (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 2:** *Verificación del funcionamiento adecuado de*  *sensores de temperatura (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 3:** *Limpieza de filtro (Evaporador) (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 4:** *Limpieza de Serpentín (Condensador) (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 5:** *Limpieza de Bandeja de Condensado (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 6:** *Limpieza de Drenaje de Condensado (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 7:** *Control de gas refrigerante y llenado si es requerido*  *(especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 8:** *Revisión y Control de PRECISION de alta y baja*  *(especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 9:** *Cambio de filtro, debe incluir el repuesto*  *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Requisito 10:** *Revisión y Control de termostato (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 11:** *Verificación de Óptimo funcionamiento y puesta en*  *marcha (especificar)* |  |  |  |  |
| **B. EQUIPO** |  |  |  |  |
| *El equipo al que se brindara el mantenimiento es un equipo STLUZ modelo CCD181A de 60000 BTU*  *(Manifestar Aceptación)* |  |  |  |  |
| **C. ASISTENCIA TÉCNICA** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar la asistencia técnica ante cualquier situación durante dure la garantía del mantenimiento.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| *La Empresa debe presentar un informe detallado de los trabajos realizados, así como las observaciones y recomendaciones post mantenimiento.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |  |  |  |  |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |  |  |  |  |
| **1. Experiencia General.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 2 años mínimamente en el servicio de mantenimiento de equipos de aires. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)*  **2. Experiencia Especifica.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 1 mantenimiento mínimamente realizado a aires de Precisión. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)* |  |  |  |  |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar el mantenimiento hasta 15 días después de la entrega de la orden de proceder.*  *La coordinación debe realizarse previamente con el personal de BBySS e Infraestructura de la CSBP* |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS** |  |  |  |  |
| *El proponente debe otorgar una garantía de 3 meses del servicio de mantenimiento preventivo ante cualquier situación post mantenimiento que requiera la intervención del proveedor para subsanar cualquier problema que se suscite. (describa la dirección y los teléfonos del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer cumplir la garantía)* |  |  |  |  |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |  |  |  |  |
| *El mantenimiento debe realizarse en instalaciones de la CSBP edificio Gundlach entre calles Federico Zuazo y Reyes Ortiz*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| *La CSBP aplicará el 1 % del ítem adjudicado por cada día de retraso, a partir del plazo establecido de la Suscripción de Contrato*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **F. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *CONTRA ENTREGA* |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 2: MANTENIMIENTO DE AIRE DE CONFORT**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO DE AIRE DE CONFORT** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Tipo de Servicio**: *Mantenimiento preventivo a 2 equipos Aires de*  *Confort* |  |  |  |  |
| **Requisito 1:** *Limpieza interna y externa (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 2:** *Verificación del funcionamiento del sistema de*  *control(especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 3:** *Verificación y limpieza de filtros y serpentines*  *(especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 4:** *Verificación y limpieza de condensador externo*  *(especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 5:** *Revisión y medición módulo de refrigeración*  *En caso de ser necesario se debe adicionar Gas*  *refrigerante. (especificar)* |  |  |  |  |
| **B. EQUIPO** |  |  |  |  |
| *El equipo al que se brindara el mantenimiento:*  *Equipo Tipo Split marca TECHNOSTAR*  *(Manifestar Aceptación)* |  |  |  |  |
| **C. ASISTENCIA TÉCNICA** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar la asistencia técnica ante cualquier situación durante dure la garantía del mantenimiento.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| *La Empresa debe presentar un informe detallado de los trabajos realizados, así como las observaciones y recomendaciones post mantenimiento.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |  |  |  |  |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |  |  |  |  |
| **1. Experiencia General.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 1 año mínimamente en el servicio de mantenimiento de equipos de aires. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)* |  |  |  |  |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar el mantenimiento hasta 15 días después de la entrega de la orden de proceder.*  *(Manifestar Aceptación)* |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS** |  |  |  |  |
| *El proponente debe otorgar una garantía de 3 meses del servicio de mantenimiento preventivo ante cualquier situación post mantenimiento que requiera la intervención del proveedor para subsanar cualquier problema que se suscite. (describa la dirección y los teléfonos del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer cumplir la garantía)*  *(Manifestar Aceptación)* |  |  |  |  |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |  |  |  |  |
| *El mantenimiento debe realizarse en instalaciones de la CSBP edificio Gundlach entre calles Federico Zuazo y Reyes Ortiz*  *La coordinación debe realizarse previamente con el personal de BBySS e Infraestructura de la CSBP*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| *La CSBP aplicará el 1 % del ítem adjudicado por cada día de retraso, a partir del plazo establecido de la Suscripción de Contrato*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **F. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *CONTRA ENTREGA* |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 3: MANTENIMIENTO DE ENERGIA ININTERRUMPIDA**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO DE ENERGIA ININTERRUMPIDA** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** *Mantenimiento preventivo a 2 equipos de energía*  *ininterrumpida* |  |  |  |  |
| **Requisito 1:** *Inspecciones de comprobaciones de indicadores de*  *UPS (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 2:** *Revisión y Limpieza interna de componentes para*  *eliminación de polvo y suciedad. (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 3:** *Verificación de baterías, medición de la tensión y*  *capacidad de las baterías (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 4:** *Pruebas de Funcionamiento con una simulación de falla*  *de energía para verificar el tiempo de transferencia y la*  *capacidad de carga de la UPS. (especificar)* |  |  |  |  |
| **Requisito 5:** *Verificación, configuración y si es necesario*  *actualización de Firmware y Software de la UPS*  *(especificar)* |  |  |  |  |
| **B. EQUIPO** |  |  |  |  |
| *Los equipos a los que se brindara el mantenimiento son:*  *Equipo 1: EATON 93E de 20 KVA*  *Equipo 2: ATLANTIC POWER ATP33020CL de 20 KVA*  *(Manifestar Aceptación)* |  |  |  |  |
| **C. ASISTENCIA TÉCNICA** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar la asistencia técnica ante cualquier situación durante dure la garantía del mantenimiento, así como configuraciones de la tarjeta SNMP para alertas del sistema.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| *La Empresa debe presentar un informe detallado de los trabajos realizados, así como las observaciones y recomendaciones post mantenimiento.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |  |  |  |  |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |  |  |  |  |
| **1. Experiencia General.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 2 años mínimamente en el servicio de mantenimiento de UPS. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)*  **2. Experiencia Especifica.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 1 mantenimiento mínimamente realizado a equipos UPS similares al solicitado. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)* |  |  |  |  |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar el mantenimiento hasta 15 días después de la entrega de la orden de proceder.*  *La coordinación debe realizarse previamente con el personal de BBySS e Infraestructura de la CSBP* |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS** |  |  |  |  |
| *El proponente debe otorgar una garantía de 3 meses del servicio de mantenimiento preventivo ante cualquier situación post mantenimiento que requiera la intervención del proveedor para subsanar cualquier problema que se suscite. (describa la dirección y los teléfonos del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer cumplir la garantía)* |  |  |  |  |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |  |  |  |  |
| *El mantenimiento debe realizarse en instalaciones de la CSBP edificio Gundlach entre calles Federico Zuazo y Reyes Ortiz*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| *La CSBP aplicará el 1 % del ítem adjudicado por cada día de retraso, a partir del plazo establecido de la Suscripción de Contrato*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **F. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *CONTRA ENTREGA* |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 4: MANTENIMIENTO DE SERVIDORES**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO DE SERVIDORES** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** *Mantenimiento preventivo* |  |  |  |  |
| **Verificación visual y limpieza:**   1. Inspección de la carcasa del servidor para detectar signos de daño físico. 2. Limpieza externa de la carcasa del servidor con paños antiestáticos. 3. Limpieza de rejillas de ventilación y filtros de aire para eliminar acumulaciones de polvo. 4. Uso de aire comprimido para limpiar polvo y suciedad de los ventiladores y disipadores de calor   *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Revisión y mantenimiento de componentes internos:**   1. Apagado de servidor. 2. Desconexión de los cableas de energía y red. 3. Desmontado del Servidor. 4. Apertura de tapa posterior para ver el estado de afectación con impurezas dentro del servidor. 5. Inspección de tarjetas madre y otros componentes para detectar signos de corrosión o daño. 6. Comprobación del estado de los módulos de memoria RAM, asegurándose de que estén correctamente instalados 7. Verificación de la integridad de las tarjetas de expansión (tarjetas gráficas, tarjetas de red, etc.) 8. Inspección de los discos duros/SSD para detectar ruidos inusuales o signos de fallo inminente 9. Revisión y limpieza de las fuentes de alimentación, comprobando los ventiladores y conectores 10. Limpieza de ventiladores de CPU y chasis, asegurándose de que giren libremente y sin ruidos inusuales. 11. Verificación de la aplicación correcta de pasta térmica entre la CPU y el disipador de calor. 12. Montado de componentes al servidor. 13. Cierre de la tapa superior. 14. Montado del servidor en Gabinete 15. Conexión de cables (alimentación, red, periféricos) para asegurarse de que estén firmemente conectados y libres de daños 16. Encendido del servidor. 17. Verificación desde la consola de administración la configuración y la salud de hardware   *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Actualización de firmware y BIOS:**   1. Verificación desde la consola de administración la configuración y la salud de hardware. 2. Verificación desde la consola de administración la configuración y la salud de hardware   (Especificar y manifestar aceptación) |  |  |  |  |
| **Pruebas de Diagnóstico y Rendimiento:**   1. Ejecución de pruebas de diagnóstico de hardware utilizando herramientas del fabricante para verificar el estado de los componentes 2. Comprobación de la integridad de los discos duros/SSD utilizando herramientas de verificación y corrección de errores (SMART, etc.) 3. Evaluación del rendimiento general del servidor y comparación con parámetros de referencia   (Especificar y manifestar aceptación) |  |  |  |  |
| **Otros:**  Etiquetado y peinado de cables de energía y datos de todos los gabinetes intervenidos.  *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **B. EQUIPO** |  |  |  |  |
| *Los equipos a los que se brindara el mantenimiento son:*  *HP PRIOLANT DL380 GEN 7 (CANT 2)*  *HP PRIOLANT DL360p GEN 8 (CANT 1)*  *DELL POWER EDGE R730 (CANT 2)*  *DELL POWER VAULT MD1200 (CANT 2)*  *(Manifestar Aceptación)* |  |  |  |  |
| **C. ASISTENCIA TÉCNICA** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar la asistencia técnica ante cualquier situación durante dure la garantía del mantenimiento.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| *La Empresa debe presentar un informe detallado de los trabajos realizados, así como el registro de cualquier problema encontrado y las recomendaciones para acciones correctivas o preventivas adicionales.*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |  |  |  |  |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |  |  |  |  |
| **1. Experiencia General.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 2 años mínimamente en el servicio de mantenimiento de equipamiento tecnológico. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)*  **2. Experiencia Especifica.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 1 mantenimiento mínimamente realizado a Servidores. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)* |  |  |  |  |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar el mantenimiento hasta 15 días después de la entrega de la orden de proceder.*  *La coordinación debe realizarse previamente con el personal de BBySS e Infraestructura de la CSBP* |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS** |  |  |  |  |
| *El proponente debe otorgar una garantía de 3 meses del servicio de mantenimiento preventivo ante cualquier situación post mantenimiento que requiera la intervención del proveedor para subsanar cualquier problema que se suscite. (describa la dirección y los teléfonos del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer cumplir la garantía)* |  |  |  |  |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |  |  |  |  |
| *El mantenimiento debe realizarse en instalaciones de la CSBP edificio Gundlach entre calles Federico Zuazo y Reyes Ortiz*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| *La CSBP aplicará el 1 % del ítem adjudicado por cada día de retraso, a partir del plazo establecido de la Suscripción de Contrato*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **F. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *CONTRA ENTREGA* |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 5: MANTENIMIENTO CABLEADO ESTRUCTURADO**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO CABLEADO ESTRUCTURADO** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** Cableado estructurado desde toma de usuario hasta IDF correspondiente, incluyéndose material necesario. *(manifestar aceptación y/o especificar)* |  |  |  |  |
| **Cable de red:** UTPCategoría 6 como mínimo (*especificar)* |  |  |  |  |
| **Cableado en Edificio Gundlach:**   * 1 punto para cámara en pasillo, Piso 1 * 1 punto en Recepción, Piso 1 * 3 puntos en Auditoría, Planta Baja   *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Cableado en Policonsultorio:**   * 2 puntos en Estación de Enfermería, Piso 3 * 3 puntos en Vigencia de Derechos, Planta Baja * 2 puntos en Trabajo Social, Planta Baja * 1 puntos en Enfermería, Planta Baja   *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Una vez concluido el mantenimiento de los puntos de red, el proveedor deberá concluir el trabajo con el ordenado y etiquetados de los IDFs que fueron afectados durante la instalación.**   * Ordenado del gabinete del IDF, con la instalación de ordenadores (proporcionados por la CSBP). * Etiquetado de los patch cords para la identificación de todos los enlaces.   Tarea que debe ser coordinada con Infraestructura Tecnológica  *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Sujeción de cable ductos y cajas de sobreponer**   * Todos los cableductos y cajas de sobreponer a instalar, deberán estar debidamente fijadas a la pared.   *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Inspección Previa**   * De requerirse, el proveedor podrá realizar una inspección previa para determinar las condiciones y la cantidad de material a requerirse para el servicio, la misma deberá ser coordinada con el personal de Infraestructura de Oficina Nacional de la CSBP.   *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| *La empresa presentará un informe con el detalle de los puntos cableados y el listado de los enlaces afectados. (manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |  |  |  |  |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |  |  |  |  |
| **1. Experiencia.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 2 años mínimamente en el servicio de cableado estructurado. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)* |  |  |  |  |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar el mantenimiento hasta 15 días después de la entrega de la orden de proceder.*  *La coordinación debe realizarse previamente con el personal de BBySS e Infraestructura de la CSBP* |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS** |  |  |  |  |
| *El proponente debe otorgar una garantía de 1 año del servicio de cableado estructurado ante cualquier situación post servicio que requiera la intervención del proveedor para subsanar cualquier problema que se suscite. (describa la dirección y los teléfonos del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer cumplir la garantía)* |  |  |  |  |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |  |  |  |  |
| *El servicio debe realizarse en instalaciones de la CSBP edificio Gundlach entre calles Federico Zuazo y Reyes Ortiz y Policonsultorio Regional La Paz calle Capitán Ravelo esq. Montevideo*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| *La CSBP aplicará el 1 % del ítem adjudicado por cada día de retraso, a partir del plazo establecido de la Suscripción de Contrato*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **F. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *CONTRA ENTREGA* |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 6: MANTENIMIENTO DE CENTRAL TELEFÓNICA**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL SERVICIO Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Mantenimiento de Central Telefónica Avaya IP Office 500** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** *Mantenimiento preventivo* |  |  |  |  |
| **Verificación visual y limpieza:**   1. Limpieza externa del equipo y de módulos. 2. Verificación y limpieza de componentes. 3. Revisión del estado del equipo   *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **B. EQUIPO** |  |  |  |  |
| El equipo al que se brindara el mantenimiento es:  AVAYA IP OFFICE 500 (CANT 1)  Cuenta con los siguientes módulos: Voice Mail Embdded de 2 puertos, una tarjeta interna E1 ISDN-PRI (8 canales), una tarjeta Interna base VCM 32 (Voice Compression Module) de 32 canales, un módulo Digital de 30 puertos y un Módulo expansión ATM líneas externas 16 puertos.  *(Manifestar Aceptación)* |  |  |  |  |
| **C. ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA GARANTIA DEL MANTENIMIENTO** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar la asistencia técnica ante cualquier situación durante el tiempo de garantía del mantenimiento, considerando los siguientes puntos:*   1. *Soporte (8x5) de lunes a viernes por 8 horas en sitio, o de forma remota o vía telefónica.* 2. *Asesoramiento en la configuración optima de la red de telefonía.* 3. *Programación y configuración necesarias para los sistemas de Avaya IPOffice 500 v2.*   *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| *La Empresa debe presentar:*   1. *Informe técnico pormenorizado del mantenimiento del equipo AVAYA (Informe debe informar el estado de situación de componentes, conexiones existentes, licencias usadas y libres).* 2. *Informe de los trabajos a realizarse en caso de que se requiera por el tema de garantía, con las recomendaciones para acciones correctivas o preventivas adicionales.*   *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |  |  |  |  |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |  |  |  |  |
| **1. Experiencia General.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 2 años mínimamente en el servicio de mantenimiento de equipamiento tecnológico. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)*  **2. Experiencia Especifica.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 1 mantenimiento mínimamente realizado a Centrales telefónicas Avaya. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)* |  |  |  |  |
| **IV. CONDICIONES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar el mantenimiento hasta 10 días después de la entrega de la orden de proceder.*  *La coordinación debe realizarse previamente con el personal de BBySS e Infraestructura de la CSBP* |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS** |  |  |  |  |
| *El proponente debe otorgar una garantía de 6 meses del servicio de mantenimiento preventivo ante cualquier situación post mantenimiento que requiera la intervención del proveedor para subsanar cualquier problema que se suscite. (describa la dirección y los teléfonos del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer cumplir la garantía)* |  |  |  |  |
| **C. LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL SERVICIO** |  |  |  |  |
| *El mantenimiento debe realizarse en instalaciones de la CSBP edificio Gundlach entre calles Federico Zuazo y Reyes Ortiz*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| *La CSBP aplicará el 1 % del ítem adjudicado por cada día de retraso, a partir del plazo establecido de la Suscripción de Contrato*  *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **F. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *CONTRA ENTREGA* |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***

**ÍTEM 7: MANTENIMIENTO FIBRA OPTICA**

| **REQUISITOS NECESARIOS DEL(LOS) BIEN(ES) Y LAS CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** | Para ser llenado por el proponente | Para la calificación de la entidad | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**  (Manifestar aceptación, especificar y/o adjuntar lo requerido) | **CUMPLE** | | **Observaciones** (especificar el porqué no cumple) |
| **SI** | **NO** |
| **I. DETALLE DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **SERVICIO MANTENIMIENTO FIBRA OPTICA (TENDIDO DE FIBRA OPTICA).** |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL ENLACE DE FIBRA OPTICA** |  |  |  |  |
| **Enlace de Fibra Óptica Mixto (Enlace de Fibra Óptica por medio de Aéreo y Enlace por Medio Subterráneo y Aéreo.)** |  |  |  |  |
| **Origen y Destino: Edificio Gundlach Piso 2 - Policonsultorio Central Piso 5to**  **DE:** Rack de Comunicaciones del MDF de Servidores ubicado en el Piso 5 del Edificio de Policonsultorio ubicado en la Calle Capitán Ravelo Esquina Montevideo.  **HASTA:** Rack de Comunicaciones del MDF de Servidores ubicado en el Piso 2 del Edificio Gundlach ubicado en la Calle Federicos Zuazo esquina Reyes Ortiz |  |  |  |  |
| **Provisión e instalación de un Cable de Fibra óptica Tipo ADSS de 6 Hilos o superior**  **Cantidad: 680 metros a 720 metros**  **El proponente deberá realizar una inspección previa antes la cotización** |  |  |  |  |
| Se deberá tener habilitado y fusionado los 4 hilos de la fibra óptica. |  |  |  |  |
| Patch Panel de 8 puertos con couplers incluidos LC-LC/SM. o superior. |  |  |  |  |
| Provisión e Instalación de Ferretería gbl Cantidad =1 superior. |  |  |  |  |
| Provisión e Instalación de Mini ODF Cantidad = 2 o superior. |  |  |  |  |
| Provisión e Instalación de Pigtails LC o LC/SM para interior del Pach Panel. Cantidad = 8 o superior. |  |  |  |  |
| Provisión e Instalación de Coupler LC Cantidad = 8 o superior. |  |  |  |  |
| Fusiones (incluye termocontraibles) hilo Cantidad = 8 o superior. |  |  |  |  |
| Patch Cord Duplex de Fibra Óptica LC-LC/SM de 3mts Cantidad = 4 unidades |  |  |  |  |
| **Accesorios** |  |  |  |  |
| El proponente debe incluir todos los accesorios para la instalación del cable de fibra óptica aéreo o por medio subterráneo como Cinta Bandit, Plaquetas metálicas, Cinturones Bato con perno “J”, Mallas perforadas de sujeción, Placas identificadores hebillas, Ferretería de Paso e insumos en general para la instalación. |  |  |  |  |
| Se debe incluir MEDIA CONVERTER DE 10 GIGAS MONOMODO  G/5G/2.5G/1G/100M Copper to 10GBASE X SFP+ Media Converter (tiempo de entrega 30 días) |  |  |  |  |
| Se debe incluir SFP+ de 10 Gigas - Fiber Transceiver (Single-Mode)  Cantidad: 2 Dos unidades. |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS Y MANTENIMIENTO** |  |  |  |  |
| *Describa la dirección y teléfonos del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer cumplir la garantía y soporte.* |  |  |  |  |
| La empresa adjudicada deberá ENTREGAR EL EQUIPO LLAVE EN MANO INSTALADO cubriendo el cableado y todos los accesorios necesarios. |  |  |  |  |
| La empresa deberá Presentar el Certificado Vigente o Licencia de Permiso de Operador Vigente proporcionado por la ATT Autoridad de Regulación y Fiscalización de Telecomunicaciones y Transporte.  La empresa deberá ser un operador legalmente autorizado para operar Redes Publica y prestación de servicios de telecomunicaciones. Y habilitación específica para prestar el Servicio de Portadores. |  |  |  |  |
| Para el tramo aéreo la empresa deberá contemplar todos los costos de permiso con la ATT y pago de la postación del enlace.  Incluye el mantenimiento del tramo por un año.  Para el tramo subterráneo también la empresa deberá contemplar todos los costos de permiso con la ATT y mantenimiento por un año. |  |  |  |  |
| **III. CONDICIONES DEL(LOS) BIEN(ES)** |  |  |  |  |
| **A. PLAZO DE ENTREGA** |  |  |  |  |
| *(Hasta 30 días calendario a partir de la firma de contrato)* |  |  |  |  |
| **B. GARANTIAS Y MANTENIMIENTO** |  |  |  |  |
| *Garantía de proveedor: El Proponente debe otorgar una garantía de 12 meses a partir de la entrega del enlace de fibra óptica.*  ***(Manifestar aceptación)***  *Adjuntar certificado de garantía o documento equivalente que mencione la garantía por 12 meses.*  ***(Adjuntar documentación solicitada luego de la entrega de equipos)*** |  |  |  |  |
| **C. RÉGIMEN DE MULTAS** |  |  |  |  |
| *La CSBP aplicará el 1 % del ítem adjudicado por cada día de retraso, a partir del plazo establecido de la Suscripción de Contrato.*  ***(Manifestar Aceptación)*** |  |  |  |  |
| **D. FORMA DE PAGO** |  |  |  |  |
| *Contra Entrega* |  |  |  |  |
| **E. FORMA DE ENTREGA Y DOCUMENTACIÓN** |  |  |  |  |
| La empresa deberá realizar una visita técnica para revisar la acometida de la fibra óptica tanto en policonsultorio como en el Edificio Gundlach. |  |  |  |  |
| *La empresa deberá entregar un informe detallado del trabajo realizado con la presentación del recorrido del enlace de fibra óptica, así como las recomendaciones si es que hubiese, este informe debe incluir el esquema aéreo y/o subterráneo del enlace de fibra óptica* |  |  |  |  |
| **F. OTROS** |  |  |  |  |
| *Experiencia: Experiencia como proveedor de servicios de fibra óptica o provisión de enlaces de fibra óptica mínima de 2 años. Presentar respaldos demostrables* ***(CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ACTAS DE CONFORMIDAD O FACTURAS)*** |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Nombre del Representante Legal***

***Firma***