**FORMULARIO DE PROPUESTA TECNICA**

**ITEM 1: MANTENIMIENTO CENTRAL TELEFONICA**

| **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** |  |  |  |  |
| **Características de la Central que se realizara el mantenimiento preventivo:***- 1(una) Llave de Licencias con número de serie único para validar todas las licencias de software. Incluye: Voice Mail Embdded de 2 puertos ampliable a 6 puertos con adicción de licencias.**- 1(una) Tarjeta interna E1 ISDN-PRI, provee 1 E1's (8 canales) usa un slot hija universal.**- Tarjeta Interna base VCM 32 (Voice Compression Module) de 32 canales, permite Telefonía IP (troncales y/o internos).**- 1 (un) Módulo Digital de 30 puertos.**- 1 (un) Módulo expansión ATM líneas externas 16 puertos.**- 1(un) Montaje en Rack para unidad principal y/o módulos de expansión.**- 40(cuarenta) Licencia para Extensiones IP con Teléfono Avaya.**- 1(una) Licencia Essential Edition.**- 1(una) Licencia adición de canales 22 E1 simultáneos.**- 1(una) Licencia de Voice Networking de 4 Troncales H.323.**- 20(veinte) Licencia Power User.**- 1(una) Licencia Preferred Edition R8+ (Voice Mail Preferred), de 4 puertos.**- 4(cuatro) Licencia Sip Trunk Channels.****(Aceptación)*** |  |  |  |  |
| Se deberá presentar un informe detallado que incluya el proceso completo de mantenimiento realizado, así como las mejoras sugeridas para prolongar la vida útil de la central telefónica |  |  |  |  |
| **Soporte post Mantenimiento**Se debe contemplar el soporte post mantenimiento *como mínimo 8 horas al día por 5 días de lunes a viernes, con un tiempo de respuesta de 3 horas en sitio, de forma remota o vía telefónica por 6 meses. (Especificar)* |  |  |  |  |
| **B. EQUIPO**  |  |  |  |  |
| *El servicio se debe cubrir a la Central Telefónica Avaya IP Office 500 v2 instalada en Oficina Nacional ubicada en la calle Federico Zuazo esq.**Describa la dirección, números de teléfonos y dirección de correo del soporte técnico al cual se debe recurrir para hacer solicitar el servicio.**(Especificar)* |  |  |  |  |
| **C. ASISTENCIA TÉCNICA** |  |  |  |  |
| *El proponente debe realizar la asistencia técnica ante cualquier situación durante dure la garantía del mantenimiento.**(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **D. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS** |  |  |  |  |
| *El proponente deberá contar con un mínimo de 3 años de experiencia en la distribución de equipos de tecnología registrado en FUNDAEMPRESA, reservándose la CSBP verificar la validez de dicho respaldo* ***(Adjuntar documentación respaldatoria)*** |  |  |  |  |
| **III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL** |  |  |  |  |
| **A. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA DE LA EMPRESA A SER CONTRATADA** |  |  |  |  |
| **Experiencia General.** *El proveedor debe contar con una experiencia de 2 mantenimientos mínimamente en el servicio de mantenimiento de equipos de comunicación. (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. 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 0.3 % 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* |  |  |  |  |

**ITEM 2: MANTENIMIENTO 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 0.3 % 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* |  |  |  |  |

**ITEM 3: MANTENIMIENTO AIRE DE PRECISION**

| **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 PRECISION* |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** Mantenimiento preventivo a 1 equipo de Aire de Precisión |  |  |  |  |
| Revisión del módulo evaporador y condensador *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Revisión de parámetros de configuración (seteo) *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Revisión de eventos del equipo. *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Revisión y medición de presiones del circuito de refrigeración *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Carga de refrigerante si fuera necesario *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Revisión de ductos que proveen agua al humidificador *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Revisión de ductos de desagüe *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Ajustes mecánicos de pernos, acoples y abrazaderas. |  |  |  |  |
| Medición de presiones, temperatura de control y parámetroseléctricos *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Revisión y limpieza de filtros y condensador externo *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Revisión de ventilador del condensador (*manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| Reset de tarjeta de red WIB8000 *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| *Cambio de filtro, debe incluir el repuesto* *(manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| *Cambio de contactor del compresor, debe incluir el repuesto (manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **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 mantenimientos mínimamente en el servicio de soporte de equipos de aires. (ADJUNTAR RESPALDO CON CONTRATOS Y/O FACTURAS REALIZADAS)***2. Experiencia Especifica.** *El proveedor debe contar ser partner de la marca, para realizar este tipo de mantenimientos en la marca STULZ (ADJUNTAR RESPALDO)* |  |  |  |  |
| **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 0.3 % 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* |  |  |  |  |

**ITEM 4: MANTENIMIENTO EQUIPO DE VIDEO CONFERENCIA**

| **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 EQUIPO DE VIDEO CONFERENCIA* |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **EQUIPO PARA MANTENIMIENTO:** POLYCOM GROUP 500 + CAMARA EAGLE / LOGITECH PTZ PRO |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** *Mantenimiento preventivo*  |  |  |  |  |
| **Verificación visual y limpieza:** *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Revisión y mantenimiento de componentes internos:**  *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Actualización de firmware (**si fuese necesario)**:**  *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Pruebas de Diagnóstico y Rendimiento:**  *(Especificar y 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 del trabajo realizado, así como el registro de cualquier problema encontrado y las recomendaciones para acciones correctivas o preventivas adicionales.* *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **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.*  |  |  |  |  |
| **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 0.3 % 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* |  |  |  |  |

**ITEM 5: MANTENIMIENTO DATASHOW**

| **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 EQUIPO DE VIDEO CONFERENCIA* |  |  |  |  |
| **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **A. REQUISITOS DEL SERVICIO** |  |  |  |  |
| **EQUIPO PARA MANTENIMIENTO:** POLYCOM GROUP 500 + CAMARA EAGLE / LOGITECH PTZ PRO |  |  |  |  |
| **Tipo de servicio:** *Mantenimiento preventivo*  |  |  |  |  |
| **Verificación visual y limpieza:** *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Revisión y mantenimiento de componentes internos:**  *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Actualización de firmware (**si fuese necesario)**:**  *(Especificar y manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **Pruebas de Diagnóstico y Rendimiento:**  *(Especificar y 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 del trabajo realizado, así como el registro de cualquier problema encontrado y las recomendaciones para acciones correctivas o preventivas adicionales.* *(Manifestar aceptación)* |  |  |  |  |
| **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.*  |  |  |  |  |
| **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 0.3 % 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* |  |  |  |  |