



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

División de Compras y Subastas

Sección de Apoyo Administrativo de Subasta

21 de agosto de 2026

ADENDA # 03

RFP-SP-2026-2027-002-HURRA-MANT PREV

Solicitud de Propuestas para el Mantenimiento Preventivo, Predictivo y Correctivo
o por Emergencia a los Edificios y Sistemas Esenciales del Hospital Universitario

Dr. Ramón Ruíz Arnau (HURRA), adscrito al Departamento De Salud del

Gobierno De Puerto Rico.

Propósito:

Esta adenda tiene el propósito responder las preguntas sometidas por los proponentes interesados en participar de la solicitud de propuestas.

1. Entrega del Anejo X — Inventario de Equipos. Referencia: Anejo X, Secciones 1.1.1 y 3.1

Se solicita respetuosamente que el Departamento de Salud entregue copia completa del Anejo X (Inventario de Equipos) referenciado en múltiples secciones del pliego, incluyendo para cada equipo: marca, modelo, capacidad (tonelaje, kW, HP, GPM, según aplique), número de serie, año de instalación, ubicación (edificio/piso/cuarto), horas de operación acumuladas (para generadores y bombas), fecha del último servicio mayor u overhaul, condición de garantía vigente (si aplica), y clasificación de criticidad (tier) asignada.

- ✓ **Respuesta: Sí. Se proveyó el "Anejo — Inventario Preliminar de Equipos" (eléctrico, mecánico, cocina y plomería) con marca, modelo, ubicación y capacidad general. El documento es preliminar, el pliego establece que el Contratista deberá validar y completar esta información durante el período de movilización (línea base).**

2. Visita técnica pre-bid (site walk-through). ¿Se programará una visita técnica en sitio.

✓ **Respuesta: La visita al HURRA se realizó el miércoles, 19 de agosto de 2026, a las 9:00 a.m.**

3. Histórico de mantenimiento y récords operacionales. Se solicita que el Departamento de Salud comparta, para efectos de dimensionamiento razonable de la propuesta, el histórico de los últimos 24-36 meses de: (a) órdenes de trabajo correctivas emitidas, agrupadas por sistema; (b) informes mensuales de mantenimiento preventivo del contratista incumbente (si aplica); (c) registro de eventos de falla o interrupción de sistemas críticos; (d) informes anuales de pruebas ASTM al combustible; (e) resultados de las certificaciones anuales de gases médicos ASSE 6030; y (f) reportes de deficiencias identificadas por The Joint Commission u otros organismos acreditadores durante las últimas dos survey visits.

✓ **Respuesta: Por el momento, se dificulta proveer esta información. De necesitarse alguna información puntual referente a algún informe o mantenimiento específico, se proveerá a la compañía entrante.**

4. Entrega del Anejo del Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA). Referencia: Incisos 30, 31, y Métricas de Desempeño Se solicita que el Departamento de Salud entregue copia completa del Anejo del Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA) referenciado a lo largo del pliego, incluyendo: (a) la clasificación de tiers de criticidad del inventario; (b)

los umbrales porcentuales de cumplimiento de mantenimiento preventivo programado; (c) la tabla de deducciones o retenciones por servicio no prestado y por incumplimiento de KPI; (d) el modelo de la Hoja de Cotejo Mensual de Cumplimiento de Servicio; y (e) los procedimientos de disputa y remediación.

- ✓ **Respuesta: Sí. Se proveyó el "Anejo — Modelo de Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA)", que incluye clasificación de tiers (Sección 4), umbrales de PM (5.2), tabla de ajustes/deducciones (9.2), Hoja de Cotejo Mensual (Sección 6) y procedimiento de reconciliación/disputa (Sección 10). Los anejos, incluyendo este están en el mismo enlace donde se encuentra la publicación del pliego. Nota: el documento está identificado como "BORRADOR" — los porcentajes y montos son sugeridos y sujetos a negociación.**

5. Mecánica de deducción SLA — línea vs. agregada. En el mecanismo de ajuste por servicio no prestado del SLA: (a) ¿La deducción se calcula por cada entregable o KPI individualmente (deducción por línea) o de manera agregada mensual? (b) ¿Existe un tope máximo de deducción mensual (por ejemplo, no más del X% del tope facturable)? (c) ¿Las deducciones son acumulativas si un mismo evento afecta múltiples KPIs?

- ✓ **Respuesta: (a) Por línea/evento individual (0.5% del Componente A por tarea de PM Tier 1, 0.5% por punto porcentual bajo 95% global, 1% del Componente B por evento de brecha Tier 1, 2% por renglón regulatorio incumplido). (b) Sí, existe un tope mensual de deducciones: 10% del costo de operaciones mensual (Componentes A+B). (c) Sí, pueden ser**

acumulativas si un mismo evento afecta múltiples KPIs, sujeto siempre al tope de 10%. Toda esta información se encuentra expresa en el documento del SLA.

6. Períodos de subsanación (cure periods). ¿El SLA contempla períodos de subsanación (cure periods) que permitan al contratista corregir un incumplimiento identificado antes de aplicar deducción? Si es así, se solicita indicar la duración por tipo de KPI y si aplican de forma automática o requieren notificación formal por parte del Hospital.

✓ **Respuesta: El SLA establece que el primer mes de servicio es un período base ("baseline") sin deducciones económicas, y que un incumplimiento del PM global bajo 90% durante 2 meses consecutivos activa un plan de acción correctiva (no una deducción adicional).**

7. Estatus de contratos OEM vigentes. Referencia: Inciso 30 Se solicita clarificar el estatus operativo actual de los contratos con los fabricantes de exclusividad propietaria: (a) ¿El Hospital mantiene contratos vigentes actualmente con TRANE, RIMCO (Caterpillar Puerto Rico) y RUSSELECTRIC? (b) De existir, ¿se transferirán al contratista adjudicado o el contratista debe negociar contratos nuevos? (c) ¿Cuáles son las fechas de vencimiento de los contratos vigentes y sus condiciones de renovación?

✓ **Respuesta: (a) Actualmente no existen contratos vigentes con ninguna de las compañías mencionadas (TRANE, RIMCO, RUSSELECTRIC). (b) El**

contratista debe negociar contratos nuevos; no se transferirá ningún contrato existente. (c) N/A.

Referencia de precios OEM. Para propósitos de dimensionamiento razonable del componente OEM de la tarifa base, ¿el Departamento de Salud puede compartir el costo actual anualizado de los contratos vigentes con TRANE, RIMCO y RUSSELECTRIC, o alternativamente una cotización de referencia reciente?

✓ **Respuesta: N/A.**

8. Alcance del servicio de emergencia OEM. Referencia: Inciso 30 El pliego (inciso 30) establece que el contrato OEM se limita a 'disponibilidad de respuesta prioritaria ante fallas o emergencias'. Se solicita clarificar: (a) ¿Este servicio de emergencia incluye horas de labor mínimas anuales (retainer hours) o es estrictamente pay-per-call? (b) ¿Las piezas usadas durante respuesta a emergencia OEM se facturan al Hospital directamente o al contratista? (c) ¿Aplica el umbral de \$500 y el 15% de ganancia a piezas OEM instaladas durante emergencia?

✓ **Respuesta: El contrato OEM incluido en tarifa base se limita a disponibilidad de respuesta prioritaria ante fallas/emergencias; todo otro servicio (reparaciones, reemplazos, overhauls, mantenimientos mayores) se gestiona por cotización aparte, previa autorización del Hospital.**

9. Detalle de chillers TRANE. Respecto al inventario de chillers TRANE del Hospital: (a) cantidad de unidades; (b) modelo, tonelaje y refrigerante (R-134a, R-1234ze, R-514A,

etc.) de cada una; (c) año de instalación y horas de operación acumuladas; (d) estatus de warranty vigente si aplica; (e) tipo (centrífugo, tornillo, absorción); (f) resultados de la última prueba de análisis de aceite y análisis de vibraciones.

- ✓ **Respuesta: El inventario incluido como anejo confirma tres (3) Chillers TRANE, idénticos entre sí, ubicados en el Anexo de Planta Física, 13.2kV-60-3. (b) modelo Trane CenTraVac (Unit Type CVHF), tipo centrífugo, refrigerante R-514A; capacidad nominal de placa 1,000 tons (compresor dimensionado a 1,300 tons); starter tipo "Remote Mount Auto Transformer"; tensión de línea 13,200V. (c) Los tres chillers fueron puestos en marcha exitosamente en mayo de 2025. Las horas de operación acumuladas se verificarán en sitio una vez el Contratista entre en funciones. (d) Los chillers ya no están en garantía. (f) Los informes correspondientes se compartirán con el proponente agraciado una vez se firme contrato.**

10. Umbral de \$500 — por pieza vs. por evento de reparación. Referencia: Inciso 14.1 Respecto al inciso 14.1 del pliego (piezas y equipos hasta \$500 incluidas en tarifa mensual): (a) ¿El umbral de \$500 aplica a cada pieza individual o al costo agregado de piezas requeridas en una misma reparación/evento? (b) Ejemplo ilustrativo: en el reemplazo de una bomba que requiere motor (\$400), sello mecánico (\$150) e impulsor (\$200), ¿se considera un evento de \$750 sujeto a cotización aparte, o tres piezas individuales de \$400/\$150/\$200 dentro de tarifa?

- ✓ **Respuesta: El umbral de \$500.00 establecido en el inciso 14.1 corresponde al monto cubierto dentro de la tarifa mensual base para piezas y/o**

reparaciones asociadas a un trabajo correctivo. En los casos donde la reparación requiera múltiples piezas, se agotará primero dicho monto de \$500.00 incluido en la tarifa base, y el balance restante que exceda ese monto podrá tramitarse mediante cotización aparte o cubrirse con el allowance mensual de \$5,000.00 (inciso 29), previa autorización del Hospital. La determinación de la vía a utilizar para el remanente — cotización aparte o allowance— quedará a discreción del Hospital según las circunstancias de cada caso.

11. Consumibles recurrentes — asignación económica. Se solicita clarificar cuál partida cubre los siguientes consumibles recurrentes: (a) filtros de aire (pre-filtros, filtros MERV, filtros HEPA terminales); (b) correas de ventilador y bombas; (c) aceites de refrigeración y lubricantes; (d) refrigerantes en cargas de rutina; (e) químicos de tratamiento de agua para torres y sistemas cerrados; (f) baterías de generadores y UPS; (g) lámparas UV; (h) filtros de agua RO; (i) bombillas LED/fluorescentes de reemplazo. ¿Se consideran incluidos en la tarifa mensual base, en el mecanismo de piezas mayores a \$500, o en el allowance de \$5,000?

✓ **Respuesta: (a) Filtros de aire, (b) correas de ventilador y bombas, (c) aceites de refrigeración y lubricantes, y (d) refrigerantes en cargas de rutina — sujetos a la tarifa mensual base. (e) Químicos de tratamiento de agua para torres de enfriamiento y sistemas cerrados: actualmente el Hospital tramita órdenes de compra a favor de Chemtex International, quienes instalaron el sistema de químicos de las Torres de Enfriamiento y de los Chillers. (f) Baterías de generadores y UPS, (g) lámparas UV, y (h)**

filtros de agua RO — Al momento no es necesario incluirlo en la propuesta. El hospital los adquiere a través de cotizaciones aparte (i) Bombillas LED/fluorescentes de reemplazo — actualmente el Hospital las adquiere directamente mediante órdenes de compra separadas, en caso de necesitar una compra urgente se consideraría por la partida del allowance de \$5,000.

12. Tratamiento químico de agua — asignación económica y subcontratación. El tratamiento químico del agua para torres de enfriamiento y sistemas cerrados (biocidas, inhibidores de corrosión, dispersantes, control de Legionella, etc.) es una partida recurrente sustancial. Se solicita clarificar: (a) ¿Los químicos van incluidos en la tarifa mensual, en el allowance de \$5,000, o requieren cotización separada bajo el mecanismo de piezas mayores a \$500? (b) ¿El servicio de tratamiento de agua (dosificación, pruebas químicas mensuales, reportes) puede ser subcontratado a un especialista, o debe ejecutarse con personal del contratista?

✓ **Respuesta: (a) y (b) El Hospital subcontrata actualmente el tratamiento químico del agua de las Torres de Enfriamiento y de los Chillers con Chemtex International, empresa que instaló el sistema de dosificación química. No es necesario que se incluya en la tarifa base.**

13. Alcance real del Allowance de \$5,000 mensuales. Referencia: Inciso 29 Respecto al Allowance de \$5,000 mensuales (inciso 29): (a) ¿Este allowance se destina exclusivamente a materiales solicitados por el Departamento de Ingeniería y Planta Física del Hospital para trabajos fuera del PM programado, o incluye también

materiales que el contratista requiere para ejecutar el PM contratado? (b) ¿El allowance puede utilizarse para adquirir consumibles del PM (filtros, químicos, aceites, refrigerantes) si el contratista lo justifica, o exclusivamente para reparaciones/mejoras solicitadas por el Hospital? (c) Confirmar el entendimiento de que el balance no utilizado en un mes no es facturable ni acumulable.

- ✓ **Respuesta: El propósito del allowance es cubrir materiales que el Hospital solicite —ya sea a través del Departamento de Ingeniería y Planta Física o de la Administración— y no está destinado a los consumibles propios del PM (filtros, químicos, aceites, refrigerantes), los cuales permanecen bajo responsabilidad del Contratista conforme a la tarifa mensual. No obstante, el allowance sí podrá utilizarse para cualquier otra adquisición o reparación (como reparaciones o piezas de emergencia), siempre y cuando medie autorización previa de la Administración del Hospital. El balance del allowance no utilizado durante un mes sí es acumulable; el remanente se traslada al mes subsiguiente.**

14. Tratamiento de refrigerantes con costo unitario elevado. Dado el alto costo unitario de los refrigerantes modernos, una recarga rutinaria de un chiller centrífugo puede exceder \$500 fácilmente. Se solicita clarificar: (a) ¿Recargas rutinarias de refrigerante no asociadas a pérdida por falla se consideran mantenimiento incluido en tarifa? (b) ¿Recargas de refrigerante como consecuencia de una fuga reparada se consideran parte de la reparación y por tanto sujetas al umbral de \$500? (c) ¿Aplica el 15% de ganancia sobre refrigerantes cotizados aparte? (d) ¿Cómo se documenta la trazabilidad de refrigerantes conforme a EPA Section 608 y AIM Act?

- ✓ **Respuesta: El costo de la recarga de refrigerantes no debe incluirse dentro de la tarifa base mensual. Su adquisición se evaluará caso a caso, y podrá tramitarse ya sea mediante el allowance o por cotización aparte, sujeto a la previa autorización de la Administración del Hospital. En cuanto a la documentación de trazabilidad de los refrigerantes, corresponde al proponente incluir en su propuesta el método que utilizaría para dicho control, a fin de que el Hospital lo evalúe como parte del proceso.**

15. Dotación mínima esperada por turno y criterios de evaluación. Referencia: Anejo VIII, sección 7.2 Respecto a la Tabla de Turnos del Anejo VIII, sección 7.2: (a) ¿El Comité Evaluador tiene un rango de dotación mínima esperada por turno para efectos de puntuación en el criterio de 'Capacidad Operacional y de Respuesta'? (b) ¿Hay presencia mínima obligatoria en 2do y 3er turno, y sábados/domingos, más allá de la cobertura on-call del Supervisor? (c) ¿Se penaliza específicamente en la evaluación técnica una propuesta que dependa fuertemente de personal on-call en horas no laborables versus presencia continua en sitio?

- ✓ **Respuesta: La Tabla de Turnos tiene como único propósito permitir al Hospital evaluar cómo el proponente planifica dotar la operación, conforme al criterio de "Capacidad Operacional y de Respuesta"; expresamente no se utiliza para validar la facturación, ya que el desempeño se mide a través del SLA. No se identifica un rango numérico mínimo de dotación por turno, un requisito explícito de presencia mínima en el segundo o tercer turno o durante fines de semana, ni lenguaje expreso de penalización por dependencia de personal on-call. Esta**

ausencia de parámetros rígidos fue una decisión deliberada, con el propósito de evaluar las distintas opciones que propongan y determinar cuál se ajusta mejor a las necesidades del Hospital.

16. Contratista incumbente y estatus de la transición de personal. Para efectos de dimensionamiento y planificación de la transición: (a) ¿Existe un contratista incumbente actualmente prestando servicios de mantenimiento en HURRA? Si es así, ¿cuál es la fecha de vencimiento de su contrato? (b) ¿Cuántos empleados tiene el contratista incumbente desplegados por turno? (c) ¿Se contempla obligatoriedad o preferencia por absorber al personal del incumbente? (d) ¿El personal incumbente actualmente asignado a HURRA cumple con las certificaciones OSHA 10/30, NFPA 70E y EPA 608 que el pliego exige?

✓ **Respuesta: Al momento de desarrollar estas respuesta no existe contratista incumbente actualmente prestando este servicio en HURRA. Por tanto, los incisos (a)-(d) sobre fecha de vencimiento del contrato del incumbente, dotación por turno, obligatoriedad de absorción de personal y estatus de certificaciones no aplican.**

17. Personal on-call y facturación de horas extras. Respecto al esquema on-call del Supervisor y del personal técnico especializado (Perito Electricista, Técnico de Refrigeración certificado) fuera de horario regular: (a) ¿Las horas de on-call standby (disponibilidad sin actuación) se consideran incluidas en la tarifa mensual base o se facturan aparte? (b) ¿Las horas de call-out efectivas por emergencia se facturan al Hospital bajo el mecanismo de 'personal adicional' o van incluidas en la

tarifa base? (c) Para respuesta on-site en tiempo máximo de 1 hora (emergencias vida-seguridad): ¿el contratista debe mantener personal físicamente en el área metropolitana, o basta con protocolo de despacho documentado?

- ✓ **Respuesta: Las emergencias rutinarias, así como las respuestas ejecutadas dentro del tiempo de respuesta requerido por el SLA, forman parte de la tarifa mensual base, en la medida en que puedan ser atendidas con la dotación de personal contratada. Únicamente aquellas situaciones que requieran personal especializado fuera de dicha plantilla se tramitarán mediante Orden de Compras bajo el mecanismo de "personal adicional". La manera en que el proponente estructure su dotación de personal para minimizar la necesidad de recurrir a este mecanismo —ya sea mediante presencia física continua, esquema on-call, o cualquier otra modalidad— es precisamente parte de lo que se espera que el proponente ofrezca y detalle en su propuesta técnica.**

18. Certificación anual NFPA 25 — asignación de responsabilidad. Referencia: Incisos 2.2.16 y 4.3 El inciso 4.3 del Anejo VIII establece que las 'pruebas certificadas, reparaciones especializadas y mantenimientos mayores' del sistema de bomba contra incendio serán gestionados por el Hospital, mientras que el inciso 2.2.16 y el inciso 4.3 asignan al contratista la prueba operacional semanal. Se solicita clarificar la asignación de responsabilidad para las siguientes actividades bajo NFPA 25: (a) prueba anual de flujo/capacidad a 100% y 150% del rating de placa (peak flow test); (b) prueba anual de válvulas de control (OS&Y, PIV, butterfly); (c) prueba anual de válvulas de retención (check valves) y drenajes principales; (d) prueba de 5 años

de standpipes; (e) prueba interna de tuberías cada 5 años. ¿Cuáles ejecuta el contratista y cuáles el Hospital directamente?

- ✓ **Respuesta: (a) Prueba semanal sin flujo (churn / no-flow) de bomba contra incendios. A cargo del Contratista, conforme a NFPA 25-2011, Sección 8.3.1.1. El Hospital cuenta con los procedimientos operacionales establecidos (SOPs) y adiestrará al personal del Contratista en su ejecución. Esta prueba no requiere certificación en sistemas de protección contra incendios. (b) Demás pruebas de NFPA 25. A cargo del Hospital, mediante personal certificado:**

- i. **Prueba anual de flujo de bomba contra incendios — NFPA 25-2011, Sección 8.3.3 Inspección y prueba de válvulas — NFPA 25-2011, Capítulo 13 Prueba de standpipes cada cinco (5) años — NFPA 25-2011, Capítulo 6 Prueba de tubería interna — NFPA 25-2011, Capítulo 14**
- ii. **El Contratista colabora en la coordinación de estas actividades y en el acceso a los espacios y equipos.**

19. Alcance sobre sprinklers, alarma contra incendios, extintores y kitchen hoods. El pliego se enfoca en la bomba contra incendio, pero no detalla claramente la asignación de responsabilidad sobre otros componentes del sistema de protección contra incendios (Life Safety Systems bajo The Joint Commission EC.02.03.05). Se solicita clarificar responsabilidad del contratista sobre: (a) Sistema de rociadores automáticos (sprinklers) — inspección de gauges, válvulas de zona, prueba semanal/mensual/trimestral de dispositivos; (b) Sistema de alarma contra

incendios (fire alarm) – prueba anual completa NFPA 72, inspección mensual de baterías, prueba trimestral de sensores; (c) Standpipes y cabinas de manguera; (d) Hidrantes exteriores; (e) Extintores portátiles; (f) Sistemas de supresión de cocina (ANSUL R-102 o similar) bajo NFPA 96; (g) Kitchen hood cleaning bajo NFPA 96.

✓ **Respuesta: Todos los sistemas listados a continuación son responsabilidad del Hospital, quien contrata compañías certificadas para su inspección, prueba y mantenimiento:**

- i. **Sistema: Sistema de rociadores (sprinklers) – Código aplicable: NFPA 25-2011, Capítulo 5**
- ii. **Sistema: Sistema de alarma de incendios – Código aplicable: NFPA 72-2010**
- iii. **Sistema: Standpipes – Código aplicable: NFPA 25-2011, Capítulo 6**
- iv. **Sistema: Extintores portátiles – Código aplicable: NFPA 10-2010**
- v. **Sistema: Sistema de supresión de cocina (ANSUL) – Código aplicable: NFPA 96**
- vi. **El Hospital mantiene contrato vigente para el sistema de alarma de incendios. Excepción – inciso (g), campanas de cocina (kitchen hoods):**
- vii. **Limpieza profunda de ducto, plenum y ventilador: a cargo del Hospital, mediante compañía certificada.**
- viii. **Limpieza superficial periódica – filtros, superficies accesibles e inspección visual: a cargo del Contratista.**

20. Fire watch y protocolos ILSM durante impairments. El pliego establece que en caso de deshabilitar la bomba de incendio por más de 4 horas, el proponente asignará un empleado capacitado como fire watcher. Se solicita clarificar: (a) ¿Este requisito de fire watch aplica también a impairments de sprinklers, standpipes o sistema de alarma? (b) ¿El costo del fire watcher va en tarifa base o se factura como personal adicional? (c) ¿El Hospital notificará al Cuerpo de Bomberos PR y a la aseguradora durante el impairment o es responsabilidad del contratista? (d) ¿Existe un protocolo institucional de Interim Life Safety Measures (ILSM) bajo The Joint Commission EC.02.03.03 ya establecido que se debe seguir?

✓ **Respuesta: (a) Aplicabilidad. El requerimiento de fire watch aplica ante el impairment de cualquier sistema de protección de vida. Umbrales conforme a NFPA 101-2012:**

- i. **Sistema: Sistema de alarma de incendios — Umbral: Más de 4 horas en un período de 24 horas — Referencia: NFPA 101-2012, §9.6.1.6**
- ii. **Sistema: Sistema de rociadores — Umbral: Más de 10 horas en un período de 24 horas — Referencia: NFPA 101-2012, §9.7.6; concordante con 42 CFR 482.41(b)(8)**
- iii. **Sistema: Demás sistemas de protección de vida — Umbral: 4 horas, según política institucional — Referencia: —**

- 1. **(b) Personal de fire watch. No se contratará personal adicional de vigilancia contra incendios. La función se cubre con el personal de la plantilla del Contratista destacado en el Hospital, en conjunto con el Departamento de Seguridad del Hospital. Esta función no es facturable como partida**

adicional por el Contratista. (c) Notificaciones. La notificación al Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico y a la aseguradora es responsabilidad del Hospital. El Contratista notifica de inmediato al Hospital ante cualquier condición de impairment. (d) Protocolo ILSM. El Hospital mantiene su protocolo de Interim Life Safety Measures conforme a Joint Commission EC.02.03.03.

21. Certificación ASSE 6030 gases médicos — personal propio o subcontratado. Referencia: NFPA 99, The Joint Commission EC.02.05.09 Respecto a la certificación anual de sistemas de gases médicos requerida bajo NFPA 99 y The Joint Commission EC.02.05.09: (a) ¿El Departamento de Salud espera que el contratista mantenga personal certificado ASSE 6030 (Medical Gas Verifier) en planilla directa, o se acepta la subcontratación de la certificación anual a un verificador independiente? (b) De permitirse subcontratación, ¿el costo de la certificación anual va incluido en la tarifa mensual base o se cotiza aparte bajo el mecanismo de piezas y servicios fuera del alcance base? (c) ¿El contratista debe mantener también personal con certificación ASSE 6040 (Medical Gas Maintenance Personnel) para inspecciones semanales y trabajos menores?

- ✓ **Respuesta: (a) Requerimiento de certificación. El Contratista no requiere personal certificado ASSE en su plantilla ni mediante subcontratación. El alcance asignado al Contratista sobre el sistema de gases médicos es de naturaleza mecánica, de inspección visual y de rotulación, y no incluye trabajos que requieran certificación ASSE. (b) Alcance del Contratista —**

incluido en la tarifa mensual base 1. Programa de inspección y rotulación de tubería de gases médicos. El Contratista mantendrá un programa establecido de inspección y rotulación de la tubería de gases médicos, conforme a NFPA 99-2012, Sección 5.1.11: identificación por medio de marcadores adhesivos que incluyan el nombre del gas o su símbolo químico y el código de color correspondiente al sistema. El Contratista suministra los rótulos y marcadores conforme a la especificación del código, y ejecuta la instalación y la inspección periódica documentada. El costo de los materiales de rotulación se incluye en la tarifa mensual base.

2. Identificación y rotulación de válvulas de zona. Conforme a NFPA 99-2012, Sección 5.1.11.2, cada válvula de cierre debe identificarse con el nombre o símbolo químico del gas, el código de color, las áreas o habitaciones servidas, y la advertencia de no cerrar ni abrir salvo en emergencia. Dado que el Hospital ha estado en cambio operacional constante, el Contratista es responsable de:

- i. Identificar y rotular correctamente todas las válvulas de zona**
Cerrar y rotular como fuera de uso las válvulas correspondientes a sistemas o áreas en desuso Verificar que cada caja de válvula cuente con la tapa o cubierta requerida, y reportar las que estén dañadas o ausentes y reemplazarlas.
- ii. 3. Inspección semanal de paneles de alarma de gases médicos.**
Ronda de verificación visual documentada de los dos (2) paneles maestros y los doce (12) paneles de área: confirmar que el panel

esté energizado y sin condiciones de alarma activa. Esta ronda no requiere certificación ASSE.

- iii. **4. Respuesta inicial ante fugas o escapes. Ante cualquier fuga o escape de gases médicos, dentro o fuera del edificio, el Contratista actúa como primer respondedor e intermediario: identifica y localiza la condición, aísla el área, notifica de inmediato al Hospital, y coordina con la compañía especializada que el Hospital contrate para la reparación.**
- iv. **De requerirse el cierre de una válvula de zona como medida de contención, lo ejecuta el Contratista con el personal de su plantilla destacado en el Hospital. Esta acción no requiere certificación ASSE.**
- v. **(c) Exclusiones del alcance del Contratista Reparaciones del sistema de gases médicos, incluyendo toda intervención que requiera corte o soldadura de tubería. El Hospital contrata personal certificado ASSE 6010.**
- vi. **Verificación posterior a reparación, a cargo de personal certificado ASSE 6030 contratado por el Hospital, conforme a NFPA 99-2012, Sección 5.1.14. El verificador no podrá ser la misma persona ni entidad que ejecutó la reparación.**
- vii. **Certificación anual del sistema de gases médicos, contratada directamente por el Hospital.**
- viii. **Tanques criogénicos de oxígeno: suministro, mantenimiento y reparación, por ser propiedad del suplidor de gases médicos.**

ix. Suministro de gases médicos.

22. Inventario detallado del sistema de gases médicos. Se solicita el inventario detallado del sistema de gases médicos del HURRA, incluyendo: (a) tipos de gases presentes (O_2 , N_2O , aire médico, vacío, WAGD, CO_2 , Nitrógeno); (b) fuente de cada gas (tanque de oxígeno líquido, manifolds de cilindros, compresores de aire médico duplex/triplex, bombas de vacío duplex/triplex); (c) capacidad, marca y modelo de cada compresor de aire médico y bomba de vacío; (d) cantidad de válvulas de zona y su ubicación; (e) cantidad total aproximada de outlets por gas; (f) marca y modelo del sistema de alarmas Master, Área y Local; (g) resultados y fecha de la última certificación ASSE 6030.

- ✓ **Respuesta: (a) Tipos de gases presentes. Oxígeno (O_2), Óxido Nitroso (N_2O), Aire Medicinal, Vacío Médico-Quirúrgico y WAGD. No existe sistema centralizado de Nitrógeno ni de Dióxido de Carbono (CO_2). Los sistemas de Aire Medicinal y de WAGD se encuentran fuera de uso. El Hospital no utiliza aire medicinal ni WAGD en sus operaciones clínicas.**
- (b) Fuentes centrales. Oxígeno: tanque criogénico a granel, propiedad del suplidor (en servicio). Óxido Nitroso: manifold de cilindros Powerex, modelo MFLD-CYL-NFPA- N_2O , 6x6 cilindros (en servicio). Aire Medicinal: compresor duplex Moeller, modelo 610-21, 15 HP (fuera de uso). Vacío: bomba triplex NovAir, modelo NOV-L-100T-200-S-NNT-TSEN-MA, 10 HP (en servicio). WAGD: bomba duplex Amico, modelo 1DOR3HT80V, 3 HP (fuera de uso). Todos los equipos de fuente están ubicados en el Cuarto Mecánico, con excepción del tanque criogénico de oxígeno y el manifold**

de óxido nitroso, ubicados en el área exterior de bulk. El Hospital cuenta con Conexión de Suministro de Oxígeno de Emergencia (EOSC) instalada en el exterior del edificio. (c) Válvulas de zona. Cincuenta y cuatro (54) cajas de válvula de zona, distribuidas en Planta Baja, Emergencia, y Pisos 1 al 4. Marca predominante Chemetron; las cajas de Aislamiento del 3er piso son Beacon Medaes. Diámetros: O2 y Aire de 1/2" a 3/4"; Vacío de 1" a 1 1/2". Las válvulas de los sistemas de Aire Medicinal y WAGD están fuera de uso. Las válvulas del 4to piso quedarán fuera de uso conforme se indica en el inciso (d). (d) Outlets e inlets por gas. Oxígeno: 265. Vacío Médico: 265. Aire Medicinal: 166. Óxido Nitroso: 13. WAGD: 4. Total: 713. Configuraciones predominantes: Chemetron y DISS. Los 166 outlets de Aire Medicinal y los 4 inlets de WAGD están fuera de uso en su totalidad. El 4to piso (habitaciones 401 a 430 y Facultad Médica) será remodelado como área administrativa; la totalidad de sus outlets quedará fuera de uso y será eliminada del sistema activo. (e) Sistema de alarmas. Paneles de Alarma Maestros: dos (2), Beacon Medaes modelo M3-M20, ubicados en Recepción/Lobby y Sala de Emergencia. Paneles de Alarma de Área: doce (12), Beacon Medaes, modelos M3-A10-OV, M3-A10-OAXV, M3-A10-OAV, M3-A10-OAVOAV, M3-C10-OXV y Mega 2. Distribución: 1er piso — Medicina 1, Salas de Operaciones; 2do piso — Medicina C; 3er piso — ICU, Hemodiálisis, habitaciones 301-320, 321-330, 331-340; Planta Baja/Emergencia—Cirugía Menor, Evaluación/Cardio, Trauma/Ortopedia, Observación/Aislamiento, Pediatría. Interruptores de presión/vacío: cinco (5), ubicados en el pasillo del área de carga. (f) Última certificación.

Verificación anual, firmada por Verificador ASSE 6030. Vigencia hasta enero de 2027.

23. Pruebas de agua certificadas mensuales — alcance y responsabilidad económica.

El SLA (referenciado en el pliego) menciona 'pruebas de agua certificadas mensuales' como requisito regulatorio. Se solicita clarificar: (a) ¿A cuál sistema de agua se refieren estas pruebas (agua potable domiciliaria, agua caliente, torres de enfriamiento, agua RO para diálisis)? (b) ¿Cuáles parámetros específicos (coliformes totales, E. coli, bacterias heterotróficas HPC, cloro residual, pH, dureza, TDS)? (c) ¿Con qué laboratorio certificado se contratan (laboratorio certificado por EPA/Depto. Salud PR)? (d) ¿El costo del laboratorio y toma de muestras se incluye en la tarifa mensual, en el allowance de \$5,000, o se cotiza aparte?

- ✓ **Respuesta: (a) Sistemas de agua bajo prueba. Las pruebas mensuales se realizan sobre el sistema de agua potable, en dos (2) puntos de muestreo por mes: la cisterna y un punto rotativo dentro de la facilidad, asignado por el Programa de Control de Infecciones. El punto rotativo se comunica al Contratista previo a cada muestreo. (b) Parámetros:**

- i. **Mensual — dos (2) muestras por mes:**
 - ii. **Coliformes totales E. coli Bacterias heterotróficas (HPC)**
 - iii. **pH Cloro libre y cloro total (c) Laboratorio y colección de muestras**
- Pruebas mensuales: El Contratista es responsable de contratar el laboratorio, el cual debe estar certificado por el Departamento de Salud de Puerto Rico, División de Salud Ambiental, Sección de Agua Potable, para los parámetros correspondientes. El Hospital ha**

utilizado compañías, certificado para análisis bacteriológicos, químicos y radiológicos. La colección de muestras la realiza personal colector certificado del laboratorio contratado. El Contratista coordina el acceso y acompaña al colector.

iv. Muestreo anual de Legionella: Contratado directamente por el Hospital. El Contratista coordina el acceso a los puntos de muestreo y acompaña al colector.

(d) Responsabilidad económica Pruebas mensuales: El costo del laboratorio, la colección de muestras y los análisis de los dos (2) muestreos mensuales se incluye en la tarifa mensual base del Contratista.

Muestreo anual de Legionella: A cargo del Hospital. Queda fuera del alcance económico del Contratista.

24. Water Management Program y monitoreo de Legionella. Referencia: ASHRAE 188, CDC guidelines, CMS Memorandum QSO-17-30-Hospitals Respecto al monitoreo de Legionella pneumophila en el sistema de agua caliente del Hospital y en las torres de enfriamiento: (a) ¿HURRA tiene un Water Management Program (WMP) formal establecido conforme a ASHRAE 188 y los requisitos de CMS bajo el Memorandum QSO-17-30-Hospitals? (b) ¿Quién administra el WMP — contratista, Hospital directamente, o vendor de tratamiento de agua? (c) ¿Con qué frecuencia se realizan cultivos de Legionella en agua caliente y torres de enfriamiento? (d) ¿Los costos de análisis de Legionella se incluyen en la tarifa mensual o se cotizan aparte?

(e) ¿En caso de resultado positivo por encima del umbral de acción, el protocolo de remediación (hyperchlorination, thermal shock) es responsabilidad del contratista?

- ✓ **Respuesta: (a) Administración del programa. El Water Management Program del Hospital es administrado por el Programa de Salud y Seguridad en conjunto con el Departamento de Planta Física y Operaciones, conforme a los requisitos de CMS y a la metodología de ASHRAE 188. (b) Participación del Contratista. El Contratista forma parte integral del programa y deberá participar como miembro del equipo o comité de manejo de agua, asistiendo a las reuniones que se convoquen y aportando la información que le sea requerida. Su participación deberá quedar documentada. (c) Responsabilidades del Contratista 1. Colaboración técnica. Suministrar la información técnica sobre los sistemas de agua del Hospital que le sea solicitada, y aportar su conocimiento operacional en la identificación de puntos de control, puntos de muestreo y condiciones que requieran atención dentro del programa. 2. Apoyo en la coordinación de muestreo. Coordinar el acceso a los puntos de muestreo y acompañar al colector certificado, conforme a lo establecido en la Pregunta 24. (d) Acciones correctivas ante resultados positivos. El Hospital cuenta con protocolos establecidos de respuesta ante resultados positivos de *Legionella* u otros parámetros fuera de límite. De determinarse la necesidad de una intervención correctiva —tratamiento de choque con cloro (*shock chlorination*), desinfección, limpieza de sistema, u otra acción que se identifique conforme al protocolo— el Contratista será responsable de ejecutarla o de contratar**

los servicios especializados correspondientes, mediante solicitud del Hospital. (e) Responsabilidad económica de las acciones correctivas
Dependiendo de la situación, se utilizará el *allowance* o se cotizará aparte.

25. Sistema de agua RO para diálisis — alcance del contratista. Respecto al sistema de agua tratada para el área de diálisis (agua RO cumpliendo con AAMI/ISO 23500 y ISO 13959): (a) ¿El contratista es responsable del mantenimiento del sistema RO en sí (membranas, filtros, sensores de conductividad, tanques de almacenamiento estériles) o solo de las utilidades que lo sirven (agua alimentación, electricidad, drenaje)? (b) ¿Quién realiza los cultivos microbiológicos, análisis de endotoxinas y verificación de conductividad requeridos por AAMI (típicamente mensual/trimestral)? (c) ¿Existe contrato con vendor especializado (por ejemplo, Mar Cor Purification, AmeriWater, DSI) para el equipo RO, o con el proveedor del servicio de diálisis?

- ✓ **Respuesta: (a) Alcance excluido. El sistema de tratamiento de agua por ósmosis inversa (RO) para la Unidad de Hemodiálisis queda excluido del alcance de esta contratación. El Hospital mantiene un contrato independiente con una compañía especializada responsable de la totalidad del sistema: operación, mantenimiento preventivo y correctivo, y las pruebas de calidad de agua conforme a los estándares AAMI aplicables. El Contratista no asume responsabilidad sobre el equipo de RO, sus componentes, ni sobre el monitoreo de la calidad del agua de diálisis. Su participación se limita a la coordinación de acceso cuando sea**

requerida. (b) Delimitación de responsabilidad. La exclusión aplica desde el punto de conexión de alimentación al equipo de RO hacia adelante. La tubería de agua potable que alimenta el sistema de RO permanece bajo el alcance del Contratista, incluyendo su mantenimiento, integridad, presión de suministro y cualquier condición aguas arriba del punto de conexión. (c) Water Management Program. La exclusión del sistema de RO no excluye el agua potable de la Unidad de Hemodiálisis del *Water Management Program* del Hospital. Las líneas de distribución, puntos de uso clínico y lavamanos de esa unidad permanecen dentro del alcance del programa descrito en la Pregunta 25 y del muestreo establecido en la Pregunta 24.

26. Áreas con requisitos de presión diferencial y calidad de aire. Referencia: ASHRAE 170, FGI Guidelines 2022 Se solicita el listado completo de áreas del HURRA que tienen requisitos específicos de presión diferencial y calidad de aire bajo ASHRAE 170 y FGI Guidelines, incluyendo: (a) quirófanos y su clasificación (Class A, B, C); (b) cuartos de aislamiento por presión negativa (AII) y cantidad; (c) cuartos de aislamiento protectivo (PE); (d) sala de partos y cuartos post-parto; (e) farmacia estéril USP 797/800 y su clasificación ISO; (f) laboratorio de anatomía patológica y morgue; (g) áreas de esterilización central (SPD/CSSD); (h) parámetros de diseño originales de temperatura, humedad, ACH y presión para cada área.

- ✓ **Respuesta: (a) Áreas con presión diferencial bajo monitoreo: Cuartos de aislamiento (Área de Aislamiento) – 20, presión negativa. Cuarto de ropa sucia (Área de Aislamiento) – 1, presión negativa. Cuartos con presión**

negativa (3er piso, Sala A) – 4, presión negativa. Cuartos con presión negativa (Sala de Emergencia) – 3, presión negativa. Área de Evaluación (Sala de Emergencia) – área completa, presión negativa monitoreada (no es cuarto de aislamiento). Área de Observación (Sala de Emergencia) – área completa, presión negativa monitoreada (no es cuarto de aislamiento). Cobacha de Salas de Operaciones (1er piso) – 1, presión negativa. Área sucia de suministros exteriores (Exterior) – 1, presión negativa con extractor. Cuarto de Farmacia USP 800 (Farmacia) – 1, presión diferencial monitoreada. (b) Responsabilidad del monitoreo. El Contratista es responsable de ejecutar el monitoreo documentado de las presiones diferenciales en todas las áreas listadas, conforme a la frecuencia y el protocolo que establezca el Hospital. Las áreas de Evaluación y Observación, aunque no constituyen cuartos de aislamiento, mantienen presión negativa y requieren monitoreo igual que las demás. (c) Instrumentación. Los monitores de presión diferencial están instalados en sus respectivos espacios. El Hospital provee el dispositivo de medición en aquellas áreas que no cuenten con monitor permanente. (d) Certificación y calibración. La certificación o calibración anual de los monitores de presión diferencial es responsabilidad del Hospital, con la colaboración del Contratista en la coordinación, acceso y apoyo técnico que se requiera. (e) Filtración HEPA. Los filtros HEPA se solicitarán conforme a la necesidad y al programa que establezca el Hospital. El costo de los filtros, como

material, se carga contra el allowance establecido en este contrato por cotización aparte.

27. Monitoreo continuo y BMS existente. Referencia: Inciso 9.5 El pliego (inciso 9.5) exige informe mensual escrito de temperatura, presión de aire y humedad relativa en áreas reguladas. Se solicita clarificar: (a) ¿Existe un Building Management System (BMS) actualmente instalado con capacidad de logging continuo de estos parámetros, o el contratista debe implementar el monitoreo? (b) De existir BMS, ¿marca, versión, año de instalación, cantidad de puntos monitoreados? (c) ¿El contratista tendrá acceso de lectura/escritura al BMS o solo lectura? (d) ¿Existen suficientes licencias de operador para el contratista? (e) ¿Áreas críticas ya tienen sensores de presión diferencial instalados o el contratista debe instalarlos?

- ✓ **Respuesta: (a) Sistema existente. El Hospital cuenta con un BMS de alcance limitado a los sistemas instalados en el anexo. El BMS no integra el monitoreo de las presiones diferenciales de las áreas listadas en la Pregunta 27, ni los sistemas de las demás áreas del Hospital. (b) Monitoreo requerido. Los monitores de presión diferencial están instalados en sus respectivos espacios. No se requiere que el Contratista instale monitores adicionales. El monitoreo lo ejecuta el Contratista de forma manual y documentada, mediante lectura directa de los monitores instalados en cada área, conforme a la frecuencia y el protocolo que establezca el Hospital. El Contratista utilizará los formularios y registros de monitoreo establecidos por el Hospital, y los mantendrá completos y disponibles.**

28. Alcance del contratista sobre el BMS existente. Respecto al Building Management System (BMS) del HURRA: (a) ¿El BMS actual está integrado con los sistemas de HVAC, sistema eléctrico y gases médicos? (b) ¿Existe estación de operador dedicada en la Oficina de Ingeniería y Planta Física? (c) ¿El BMS puede generar alarmas remotas al personal on-call del contratista? (d) ¿Se contempla que el contratista mantenga el BMS (parches de software, actualización de puntos, reprogramación de secuencias) o esto queda con un vendor especializado (integrador de controles)? (e) De ser vendor especializado, ¿cuál es y cuál es el estatus del contrato vigente?

- ✓ **Respuesta: (a) Alcance del BMS. El BMS incluye el sistema de distribución eléctrica primaria y los Chillers del Hospital. (b) Sistema de alarmas de gases médicos. El sistema de gases médicos opera con su propia red de alarmas independiente, compuesta por doce (12) paneles de área y dos (2) paneles maestros, conforme al inventario detallado en la Pregunta 23.**

- i. **Panel Maestro: Panel Maestro 1 — Ubicación: Recepción / Lobby — Supervisión: Personal de Seguridad**
- ii. **Panel Maestro: Panel Maestro 2 — Ubicación: Sala de Emergencia — Supervisión: Personal clínico, 24/7**

(c) Protocolo de respuesta ante activación de alarma. El personal del Hospital que supervisa los paneles maestros está orientado y adiestrado para notificar al Contratista de forma inmediata ante cualquier condición de alarma. El Contratista responde, verifica la condición y coordina con la compañía especializada contratada por el Hospital para la reparación, conforme al alcance establecido en la Pregunta 22. (d) Verificación

semanal de paneles. Independientemente del monitoreo continuo descrito, el Contratista ejecuta la ronda semanal documentada de verificación visual de los paneles maestros y de área, conforme a lo establecido en la Pregunta 22.

29. Hoja de Precios — formato editable y desglose. Se solicita respetuosamente que el Departamento de Salud entregue la Hoja de Precios referenciada en múltiples secciones del pliego en formato editable (Excel .xlsx o Word .docx), incluyendo todas sus partidas, subpartidas, celdas de cotización, notas al pie y fórmulas de totalización. Adicionalmente, ¿la Hoja de Precios contempla desglose por sistema/disciplina (HVAC, eléctrico, plomería, gases médicos, etc.) o presenta una sola línea de tarifa mensual all-inclusive?

✓ **Respuesta: La Hoja de Precios editable se incluye.**

30. Ajuste por inflación en contrato de 3 años. Considerando que el contrato tiene vigencia de tres (3) años desde la adjudicación y que factores fuera del control del contratista (salario mínimo PR bajo Ley 47-2021, precio del combustible, refrigerantes bajo Kigali Amendment/AIM Act, costo de químicos de tratamiento de agua, primas de seguros, etc.) pueden variar significativamente en ese período: (a) ¿La tarifa mensual es fija por los tres años del contrato, o se permite ajuste anual por inflación? (b) De permitirse ajuste, ¿bajo cuál índice — CPI-U del Bureau of Labor Statistics, CPI de Puerto Rico, un porcentaje fijo negociado, o mediante enmienda formal al contrato? (c) De no permitirse ajuste automático, ¿existe cláusula de

renegociación por 'material adverse change' o por cambios regulatorios significativos?

- ✓ **Respuesta: No se contempla ajuste por inflación. La tarifa mensual se mantendrá estable durante los tres años del contrato. De surgir elementos externos que afecten los costos, estos se evaluarán en su momento, sin que ello constituya un mecanismo de ajuste automático.**

31. Tarifa por año vs. uniforme. ¿La Hoja de Precios permite cotizar tarifa diferenciada por año (Año 1, Año 2, Año 3), o requiere una tarifa mensual uniforme aplicable a los tres años del contrato?

- ✓ **Respuesta: Aplica lo contestado en la Pregunta 31: la tarifa mensual es uniforme y estable durante los tres años del contrato.**

32. Tarifas horarias de personal adicional. Referencia: Inciso 26 Respecto a la tarifa horaria para 'personal adicional' que se activa mediante Orden de Compras del Hospital: (a) ¿Se solicita una sola tarifa por posición o un desglose por tipo de hora (regular, tiempo extra a 1.5x, feriados/domingos a 2x, madrugada nocturna con premio)? (b) ¿La tarifa horaria cotizada representa costo directo (nómina + cargas patronales + fringe) o costo total con overhead + ganancia? (c) ¿Existe mínimo de facturación por call-out? (d) ¿Estas tarifas están sujetas al mismo ajuste anual que la tarifa mensual base?

- ✓ **Respuesta: (a) El desglose de la tarifa horaria por tipo de hora es parte de la propuesta técnica y económica de cada proponente; queda a su discreción y creatividad la forma en que la presente. (b) La tarifa horaria**

cotizada deberá reflejar el costo total, incluyendo overhead y margen de ganancia, no únicamente el costo directo.

33. Performance Bond y Payment Bond. Se solicita clarificar los requisitos de fianzas contractuales aplicables a este RFP: (a) ¿Se requiere Performance Bond? De ser así, ¿en qué porcentaje del valor del contrato (10%, 25%, 50%, 100%)? (b) ¿Se requiere Payment Bond separado? (c) ¿La fianza debe ser emitida por asegurador clasificado A- o superior por A.M. Best y admitido en Puerto Rico? (d) ¿Es aceptable Irrevocable Letter of Credit (ILOC) de banco calificado como alternativa a bond tradicional? (e) ¿La fianza cubre los tres años completos del contrato, o se renueva anualmente?

✓ **Respuesta: Se requerirán las fianzas (Performance Bond y Payment Bond) únicamente en la medida en que estén expresamente establecidas en el pliego. De no estar expresamente contemplado, no constituye un requisito de este proceso de subasta; cualquier fianza que resulte necesaria se discutirá y establecerá al momento de la contratación formal, posterior a la adjudicación.**

34. Bid Bond. ¿Se requiere Bid Bond al momento de someter la propuesta el 14 de agosto de 2026? De ser así, se solicita indicar: (a) porcentaje sobre el monto total de la oferta; (b) formato aceptable (bond tradicional, cheque certificado, ILOC, cashier's check); (c) plazo de vigencia del Bid Bond.

✓ **Respuesta: Aplica el mismo criterio: el Bid Bond se requerirá únicamente si está expresamente establecido en el pliego.**

35. Límites y coberturas de seguros. Respecto a los requisitos mínimos de coberturas de seguro, se solicita confirmación de los límites mínimos requeridos y evidencias exigibles antes de firmar contrato: (a) Commercial General Liability – límite por ocurrencia y agregado; (b) Auto Liability – límite CSL; (c) Workers' Compensation – Fondo del Seguro del Estado PR + Employer's Liability límite; (d) Professional Liability / E&O – aplicabilidad y límite; (e) Contractor's Pollution Liability – aplicabilidad y límite; (f) Umbrella/Excess Liability – aplicabilidad y límite; (g) Cyber Liability – aplicabilidad y límite; (h) ¿Se requiere que el Hospital / Departamento de Salud sean incluidos como Additional Insured en las pólizas? (i) ¿Se requiere waiver of subrogation? (j) ¿Certificate of Insurance (COI) requerido con la propuesta o solo con la firma del contrato?

✓ **Respuesta: Los límites y coberturas de seguros no forman parte del pliego de esta subasta; se establecerán previo a la formalización del contrato.**

36. Contractor's Pollution Liability y Environmental Impairment Liability. Considerando que el alcance del contrato incluye manejo de: (a) refrigerantes CFC/HFC/HFO sujetos a Clean Air Act Section 608 y AIM Act; (b) combustible diésel almacenado en tanques externos sujeto a EPA Spill Prevention Control and Countermeasure (SPCC); (c) tanque de oxígeno líquido criogénico; (d) tanques de propano; (e) químicos de tratamiento de agua; (f) potencial exposición a asbestos en tuberías o insulation de edificios antiguos; y (g) potencial exposición a plomo en pintura de edificios antiguos: ¿el Departamento de Salud requiere Contractor's Pollution Liability (CPL) con límite específico? ¿Y Environmental Impairment Liability (EIL)?

- ✓ **Respuesta: Se requerirá lo que sea necesario para dar cumplimiento a lo establecido en el pliego. De entender el proponente, conforme al alcance de los trabajos, que se requiere Contractor's Pollution Liability con un límite específico o Environmental Impairment Liability, deberá así contemplarlo en su propuesta. Al igual que las demás coberturas, esto se discutirá y establecerá al momento de la adjudicación y previo a la formalización del contrato.**

37. Términos de pago. Se solicita clarificar los términos de pago aplicables al contrato:

(a) ¿Cuáles son los términos formales de pago (Net 30, Net 45, Net 60)? (b) ¿A partir de qué fecha se cuentan los días — fecha de la factura, fecha de recepción, fecha de certificación por parte del Representante de Planta Física, u otra? (c) ¿Cuál es el ciclo de aprobación típico? (d) ¿El Hospital acepta descuento por pronto pago negociado (ej: 2% Net 10)? (e) ¿Cuál es el tiempo promedio real de pago para contratos similares vigentes según registros del Departamento?

- ✓ **Respuesta: El Hospital realizará todas las gestiones conducentes para procesar el pago de la factura dentro de un término de treinta (30) días. El ciclo de aprobación inicia cuando el contratista somete la factura al portal de Hacienda o al sistema financiero específico del Departamento de Salud; una vez sometida y atada a la orden correspondiente, llega al Hospital, se pre-interviene, y luego Hacienda procesa el pago y la aprobación final. El Hospital acepta descuento por pronto pago negociado. En cuanto al tiempo promedio real de pago, no se cuenta con esa información.**

38. Ciclo de certificación mensual y documentación de facturación. Respecto al proceso de facturación mensual bajo el mecanismo SLA y la Hoja de Cotejo Mensual: (a) ¿Existe un timeline formal de sometimiento y certificación? (b) ¿Qué documentos deben acompañar cada factura mensual (Hoja de Cotejo certificada, reporte del CMMS, evidencias de PM completado, informes regulatorios, registros de asistencia del personal, recibos de allowance, etc.)? (c) ¿Existe procedimiento de disputa si hay desacuerdo sobre el monto certificado?

- ✓ **Respuesta: Sí existe un timeline formal: el informe mensual (con la Hoja de Cotejo de Cumplimiento de Servicio completada) se entrega dentro de los 5 días laborables siguientes al cierre de mes, junto con la factura, y debe ser certificado/firmado por el Representante de Planta Física antes de procesar el pago. La entrega del informe es condición de facturación (no genera deducción por sí sola). El pliego también requiere el registro de asistencia mensual del personal junto con la factura. Las diferencias se atienden en la reunión de reconciliación mensual (SLA Sección 10.1).**

39. Certificaciones y documentos compliance para contratar con DSPR. Para efectos de calificar y firmar el contrato con el Departamento de Salud, se solicita el listado completo y actualizado de certificaciones y documentos requeridos, incluyendo: (a) Certificación de deuda o cumplimiento con Departamento de Hacienda (Modelo SC 6088 o equivalente); (b) Certificación de cumplimiento con ASUME; (c) Certificación de deuda con CRIM; (d) Certificación de deuda con Departamento del Trabajo y Recursos Humanos; (e) Certificación de deuda con Fondo del Seguro del

Estado; (f) Certificación de deuda con Retiro del Empleado (si aplica); (g) Certificación de Registro Único de Licitadores del Gobierno de Puerto Rico (RUL) vigente; (h) Certificación bajo Ley 168 de 2019; (i) Certificación negativa de investigación de la Oficina de Ética Gubernamental (OEG); (j) Declaración jurada de veracidad; (k) Certificación de radicación de planillas contributivas (últimos 5 años); (l) Certificado de Existencia y Autorización del Departamento de Estado; (m) Certificación de cumplimiento del DACO (si aplica). ¿Cuáles se requieren al momento de someter propuesta y cuáles al momento de firmar contrato?

- ✓ **Respuesta: El pliego identifica expresamente, para someter con la propuesta: Certificado de Incorporación del Departamento de Estado (Anejo 5), Certificado de Cumplimiento "Good Standing" (Anejo 6), Certificado de Elegibilidad del RUP o RUL (Anejo 7) y Resúmenes/evidencia de certificaciones del personal propuesto (Anejo 8).**

40. Activación de BAFO (Best and Final Offer). El pliego menciona el proceso de Best and Final Offer (BAFO) como opcional en la discreción de la Junta. Se solicita: (a) ¿Existe expectativa actual sobre si se activará una ronda BAFO en este RFP, o si la adjudicación podría ser directa después de la evaluación inicial? (b) De activarse BAFO, ¿cuál sería el timeline esperado? (c) ¿La ronda BAFO permite modificar solo el precio, o también el alcance técnico y la dotación de personal? (d) ¿En BAFO se puede aumentar el precio (justificado por alcance ampliado) o solo reducir?

- ✓ **Respuesta: El pliego reserva al Departamento de Salud la discreción de requerir BAFO "cuando entienda necesario"; no es un paso garantizado, y**

la adjudicación puede darse sin discusión adicional si hay competencia completa y abierta.

41. Entrevistas u orales ante el Comité Evaluador. ¿El proceso de evaluación contempla entrevistas orales, presentaciones formales o demostraciones ante el Comité Evaluador antes de la adjudicación? De ser así, se solicita indicar formato, duración esperada, quiénes deben participar por parte del proponente (Gerente de Facilidad propuesto, Supervisor, representantes corporativos), y fecha aproximada.

✓ **Respuesta: No. De ser necesarias, según identifique el Comité Evaluador, se notificarán los detalles oportunamente.**

42. Contratista incumbente y tarifa actual. Para efectos de dimensionamiento razonable y planificación de la transición: (a) ¿Existe un contratista incumbente actualmente prestando servicios de mantenimiento en el HURRA? (b) De existir, ¿cuál es el nombre del contratista, la fecha de inicio y la fecha de vencimiento de su contrato actual? (c) ¿Cuál es la tarifa mensual actual del contrato vigente? (d) ¿El contratista incumbente participa en este RFP? (e) ¿La razón por la cual se emite este RFP es el vencimiento normal del contrato anterior, o hubo terminación anticipada, incumplimiento u otro factor?

✓ **Respuesta: (a) No existe contratista incumbente actualmente prestando este servicio en HURRA. (b) N/A. (c) N/A. (d) N/A. (e) N/A.**

43. Inicio del período de movilización. El pliego establece un período de movilización de 30 días calendario. Se solicita clarificar: (a) ¿Los 30 días comienzan a contar desde

la fecha de la firma del contrato, desde la fecha de la Orden de Comienzo (Notice to Proceed) emitida por el Hospital, o desde otra fecha específica? (b) Durante el período de movilización, ¿el contratista actual continúa prestando servicios en paralelo, o hay un traspaso simultáneo? (c) ¿La facturación del nuevo contratista comienza el día 1 del contrato o después de completar la movilización? (d) De haber overlap con el incumbente, ¿el Hospital asume el costo doble o el nuevo contratista factura solo desde el día 31?

- ✓ **Respuesta: Los 30 días calendario de movilización comienzan a partir de la firma del contrato. No existe traspaso en paralelo con un contratista saliente: dado que actualmente no hay contratista incumbente en HURRA, este punto no aplica; no obstante, de existir en el futuro un contratista saliente, este deberá concluir su prestación de servicios antes de que el nuevo contratista comience, sin que ambos operen de forma simultánea. La facturación del nuevo contratista comienza el día uno (1) del contrato. El inciso (d) no aplica.**

44. Acceso durante el período de movilización. Durante los 30 días de movilización, ¿el nuevo contratista tendrá: (a) acceso completo y sin restricciones a todas las áreas del Hospital para documentar la condición inicial de cada equipo del inventario? (b) acceso a los récords históricos de mantenimiento del contratista incumbente (bitácoras, informes mensuales, órdenes de trabajo del CMMS)? (c) acceso a documentación técnica (as-built drawings, manuales de manufacturero, historial de servicio de OEMs)? (d) participación del personal del incumbente para orientación técnica sobre particularidades operacionales? (e) autorización para

tomar fotografías, videos y mediciones técnicas de todos los equipos para documentar línea base?

- ✓ **Respuesta: (a) El pliego confirma que durante este período el Contratista documentará la condición inicial (línea base) de cada sistema y equipo del inventario, lo cual presupone acceso completo a las áreas correspondientes. (b) Se le proveerá al Contratista la información recopilada y/o trabajada por el personal in-house del Hospital; de estar disponible alguna otra documentación, también se proveerá a la compañía entrante. (c) Sí, se proveerá documentación técnica disponible. (d) N/A. (e) Se autoriza la toma de fotografías, videos y mediciones técnicas, siempre y cuando no se trate de áreas con presencia de pacientes ni se incurra en incumplimiento de HIPAA o de cualquier otra ley de protección a pacientes y empleados.**

45. Formato y protocolo de línea base de condición inicial. ¿El Departamento de Salud ofrece un formato, plantilla o protocolo estandarizado para documentar la 'línea base de condición inicial' de cada equipo del inventario, que servirá como referencia para no imputar deficiencias preexistentes al nuevo contratista? De no existir formato, ¿el contratista puede proponer su propia metodología (por ejemplo, protocolo basado en ASTM E2018 Standard Guide for Property Condition Assessments)? ¿Este documento de línea base debe ser certificado y firmado por el Representante de Planta Física del Hospital para ser vinculante?

- ✓ **Respuesta: El pliego confirma el principio: la condición inicial documentada sirve de referencia y no se imputarán al Contratista**

deficiencias preexistentes debidamente evidenciadas. No se provee un formato o plantilla estandarizada para esta documentación; se aceptan propuestas de nuevas metodologías o sistemas de documentación por parte del proponente (p.ej. protocolo basado en ASTM E2018). Todo documento de línea base debe ser firmado por el Director de Planta Física para ser vinculante.

46. Oficina, taller y almacén asignados al contratista. Respecto a las facilidades físicas provistas por el Hospital al contratista: (a) ¿El Hospital asigna espacio de oficina dentro del predio para el Gerente de Facilidad, Supervisor y Ayudante Administrativo? De ser así, ¿aproximadamente qué área en metros cuadrados y cuántos escritorios se pueden ubicar? (b) ¿Se asigna espacio de taller para trabajos técnicos que requieran fabricación menor, soldadura, corte, etc.? (c) ¿Se asigna bodega o almacén para piezas de repuesto, herramientas, EPP y consumibles? (d) ¿Estos espacios están climatizados y con acceso a electricidad, agua e iluminación? (e) ¿El contratista puede instalar seguridad propia (cerraduras, cámaras) en sus áreas asignadas?

- ✓ **Respuesta: (a) El Hospital cuenta con espacios disponibles: tres (3) oficinas climatizadas de aproximadamente 140 pies² cada una. (c) Un almacén exterior climatizado de aproximadamente 1,400 pies². (d) Todos los espacios asignados cuentan con acceso a electricidad, agua e iluminación; el internet general de las oficinas también está disponible, aunque para la instalación de cámaras y sistemas de control de acceso el Contratista deberá instalar su propia conexión dedicada. (e) Sí, se**

permite al Contratista instalar cámaras y sistemas de control de acceso propios en sus áreas asignadas, siempre que entregue copia de dichos accesos al Director de Planta Física.

47. Estacionamiento del personal del contratista. ¿El Hospital provee estacionamiento gratuito para el personal del contratista en todos los turnos, incluyendo: (a) estacionamiento asignado al Gerente y Supervisor durante horario regular; (b) estacionamiento para el personal técnico rotativo por turno; (c) espacio para vehículos de servicio del contratista (van, pickup para transportar piezas y herramientas); (d) acceso 24/7 para personal en turnos nocturnos y llamadas de emergencia? ¿Existe algún costo mensual o anual asociado?

✓ **Respuesta: (a) Sí, estacionamiento asignado al Gerente y Supervisor durante horario regular. (b) Sí, estacionamiento para el personal técnico rotativo por turno. (c) Sí, espacio para vehículos de servicio del Contratista (van, pickup). (d) Sí, hay acceso 24/7 para personal en turnos nocturnos y llamadas de emergencia. No existe costo mensual o anual asociado al estacionamiento.**

48. Utilidades para el contratista en los espacios asignados. Las utilidades consumidas por el contratista en los espacios asignados (electricidad, agua, internet, teléfono, aire acondicionado): (a) ¿Son provistas sin costo por el Hospital como parte del contrato? (b) ¿Se contabilizan y facturan al contratista como pass-through? (c) ¿El internet provisto tiene ancho de banda suficiente para operar CMMS en la nube, videollamadas con OEMs para diagnóstico remoto, y respaldo de documentación?

(d) ¿Existe línea telefónica dedicada para el contratista con extensión interna del Hospital?

- ✓ **Respuesta: (a) Sí, son provistas sin costo por el Hospital como parte del contrato. (b) No se contabilizan ni facturan al Contratista como pass-through. (c) La disponibilidad de ancho de banda para el Contratista dependerá del consumo requerido, y se evaluará en coordinación con la Oficina de Informática del Hospital; se advierte que la red de internet del Departamento de Salud es una red asegurada (segura), por lo que no permite acceso a ciertos programas y/o aplicaciones. (d) Sí, existe línea telefónica dedicada para el Contratista con extensión interna del Hospital.**

49. Transporte interno en el predio. Considerando que el predio del HURRA incluye edificio principal de 6 niveles más áreas exteriores (verjas perimetrales, portones, drenajes pluviales, torres de enfriamiento, tanques de combustible/gases): (a) ¿El Hospital provee vehículo interno (carro de golf/buggy) para desplazamiento del personal de mantenimiento entre áreas distantes del predio? (b) De no proveerse, ¿se permite al contratista traer y operar su propio buggy dentro del predio? (c) ¿Existen restricciones de acceso vehicular a ciertas áreas (rampa de emergencia, entrada de suplidos)?

- ✓ **Respuesta: (a) No, el Hospital no provee vehículo interno (carro de golf/buggy). (b) Sí, se permite al Contratista traer y operar su propio buggy dentro del predio. (c) Sí existen restricciones de acceso vehicular: siempre y cuando no se obstruya ninguna entrada, rampa para personas**

con impedimentos, rampa de emergencia, loading docks, entre otras áreas similares.

50. Herramientas y equipo especializado transferido o provisto por el Hospital. Se solicita clarificar si el Hospital transfiere o pone a disposición del nuevo contratista alguna de las siguientes herramientas o equipos especializados: (a) Máquinas recuperadoras de refrigerante (EPA Section 608 certified); (b) Cámara termográfica industrial; (c) Analizador de calidad eléctrica; (d) Detectores de fugas de refrigerante y gases; (e) Analizador de combustión para calderas; (f) Torquímetros calibrados; (g) Medidores de aislamiento (megger); (h) Boroscopios/cámaras de inspección; (i) Manómetros diferenciales calibrados; (j) Equipo de análisis de agua; (k) Escaleras extendidas, plataformas elevadoras, andamios. De existir dichas herramientas propiedad del Hospital, se solicita listado con marca, modelo, año y estado.

- ✓ **Respuesta: (a) Máquinas recuperadoras de refrigerante — no disponible. (b) Cámara termográfica industrial — no disponible. (c) Analizador de calidad eléctrica — no disponible. (d) Detectores de fugas de refrigerante y gases — disponible. (e) Analizador de combustión para calderas — no disponible. (f) Torquímetros calibrados — no disponible. (g) Medidores de aislamiento (megger) — no disponible. (h) Boroscopios/cámaras de inspección — no disponible. (i) Manómetros diferenciales calibrados — disponible. (j) Equipo de análisis de agua — disponible. (k) Escaleras extendidas, plataformas elevadoras y andamios — disponible únicamente una escalera de 12 pies y un andamio. Al contratista entrante**

se le indicará qué herramientas y equipos están disponibles para su uso; de no estar disponibles, el Contratista deberá proveer las suyas propias.

51. Calibración periódica de instrumentos. Los instrumentos calibrados (torquímetros, multímetros, analizadores de combustión, medidores de flujo, manómetros diferenciales, cámaras termográficas, etc.) requieren calibración periódica por laboratorio certificado ISO 17025 o NIST-traceable. Se solicita clarificar: (a) ¿Los costos de calibración anual/bianual de instrumentos del contratista se consideran incluidos en la tarifa base o en allowance? (b) ¿El Hospital tiene requerimiento específico sobre la frecuencia de calibración y el laboratorio para efectos de auditorías Joint Commission?

✓ **Respuesta: Todo equipo o instrumento que requiera calibración y sea propiedad del Contratista será responsabilidad exclusiva de este calibrarlo, a su costo, incluido dentro de la tarifa mensual base.; el Hospital no especifica una frecuencia de calibración particular para efectos de auditorías de Joint Commission.**

52. Equipos de elevación para trabajos en altura. Para trabajos que requieren acceso en altura (mantenimiento de AHUs en pleno de techo, luminarias en áreas de doble altura, torres de enfriamiento, exterior de edificio de 6 pisos, sistemas de recirculación de aire), ¿el contratista debe proveer sus propios equipos de elevación (scissor lifts, boom lifts, andamios), o el Hospital provee alguno? De requerir el contratista, ¿el alquiler o compra de estos equipos va en tarifa base, en

piezas mayores a \$500, o en allowance? ¿Se requiere que operadores tengan certificación OSHA de MEWP (Mobile Elevating Work Platforms) bajo ANSI A92.24?

- ✓ **Respuesta: El Contratista debe proveer sus propios equipos de elevación para trabajos en altura. El alquiler o compra de estos equipos se gestionará mediante cotización aparte, previa autorización del Hospital. Los operadores deben estar certificados conforme al requerimiento específico de cada equipo.**

53. CMMS existente, preferencias del Departamento y ciberseguridad. Respecto al Sistema Computadorizado de Gestión de Mantenimiento (CMMS): (a) ¿El HURRA tiene actualmente un CMMS operacional bajo el contratista incumbente? De ser así, ¿cuál (marca/versión) y cuál es su estatus (activo, en decadencia, obsoleto)? (b) ¿El Departamento de Salud tiene preferencia por alguna plataforma CMMS específica? (c) ¿Es requisito que el CMMS sea cloud-based con acceso remoto, o se acepta versión on-premise? (d) ¿El CMMS debe cumplir con requerimientos específicos de ciberseguridad institucional del Departamento de Salud (HIPAA compliance, HITRUST, SOC 2 certification del proveedor)?

- ✓ **Respuesta: El pliego requiere que el Contratista implemente y mantenga, sin costo adicional al Hospital, un CMMS propio con mínimo: registro de activos, programación/documentación de PM, órdenes de trabajo, actividades correctivas/emergencia e historial por equipo; el Hospital tendrá acceso de lectura en todo momento. (a) No, no existe actualmente un CMMS operacional bajo un contratista incumbente. (b) No hay una plataforma específica requerida; el Departamento está abierto a las**

propuestas del proponente. (c) Se aceptan sugerencias de plataforma cloud-based u on-premise, sujeto a lo que permita la red del Hospital y del Departamento de Salud. (d) El CMMS debe cumplir con los requerimientos de ciberseguridad institucional que establezca el Departamento de Informática del Departamento de Salud.

54. Propiedad y transferencia de data al final del contrato. Al culminar la vigencia del contrato (3 años) o en caso de terminación anticipada: (a) ¿La data histórica generada en el CMMS durante el contrato (inventarios, órdenes de trabajo, historial de mantenimiento, informes) es propiedad del Hospital o del contratista? (b) ¿El contratista debe entregar la data completa en formato exportable estándar (Excel, CSV, SQL dump, API) que permita migración al próximo contratista? (c) ¿Existe período de tiempo posterior al contrato durante el cual el contratista debe mantener acceso de lectura para el Hospital? (d) ¿La entrega final de la data se certifica como parte del cierre del contrato?

✓ **Respuesta: (a) Sí, la data histórica generada en el CMMS es propiedad del Hospital. (b) Sí, el Contratista debe entregar la data completa en un formato exportable estándar que permita la migración al próximo contratista. (c) No, no existe un período posterior al contrato durante el cual el Contratista deba mantener acceso de lectura para el Hospital. (d) Sí, la entrega final de la data se certifica como parte del cierre del contrato.**

55. Integraciones del CMMS con otros sistemas institucionales. ¿Se requiere que el CMMS del contratista se integre con otros sistemas institucionales del Hospital, tales

como: (a) sistema de contabilidad/ERP para facturación automatizada; (b) sistema de compras y órdenes de compra; (c) EMR/EHR (Electronic Medical Record) para coordinación con servicios clínicos en trabajos que afecten áreas de pacientes; (d) BMS (Building Management System) para captura automática de alarmas y eventos; (e) sistema de reporte de incidentes y risk management? De requerirse alguna integración, se solicita detalles técnicos.

✓ **Respuesta: No es requerido. El CMMS del Contratista no necesita integrarse con los sistemas institucionales del Hospital (ERP/contabilidad, compras, EMR/EHR, BMS o sistema de reporte de incidentes).**

56. Fuente de fondos federales versus estatales. Referencia: Sección 'Descripción de la Disponibilidad de Fondos' El pliego (sección 'Descripción de la Disponibilidad de Fondos') indica que los fondos para el contrato provienen de 'ingresos propios o de cualquier otra asignación presupuestaria disponible'. Para efectos de compliance regulatorio del contratista, se solicita clarificar de forma expresa: (a) ¿Alguna porción de los fondos que respaldarán el pago mensual del contrato durante sus tres (3) años de vigencia proviene, directa o indirectamente, de: (i) FEMA Public Assistance o Hazard Mitigation Grant Program; (ii) HRSA (Health Resources and Services Administration); (iii) CMS bajo pagos federales; (iv) HHS ASPR; (v) ARPA / State and Local Fiscal Recovery Funds; (vi) CDBG-DR administrado por Vivienda/HUD; (vii) cualquier otro fondo federal 'pass-through' recibido por el Departamento de Salud o el Hospital? (b) De ser afirmativo cualquiera de los anteriores, se solicita indicar el CFDA/ALN number aplicable, el porcentaje estimado

de fondos federales en el contrato, y si el Departamento de Salud es 'recipient' directo o 'subrecipient'.

- ✓ **Respuesta: Se confirma que los fondos que respaldan este contrato no son fondos federales.**

57. SAM.gov, UEI y exclusiones federales. Independientemente del origen específico de los fondos: (a) ¿El Departamento de Salud requiere que el contratista tenga registro activo en SAM.gov (System for Award Management) con Unique Entity Identifier (UEI) vigente al momento de someter la propuesta o al momento de firmar contrato? (b) ¿Se requiere que el contratista y/o cualquier subcontratista no aparezcan en la lista de excluidos federales (SAM Exclusions/EPLS)? (c) ¿Se requiere certificación 'not debarred, suspended, proposed for debarment, declared ineligible' de acuerdo con 2 CFR Part 180 y 2 CFR Part 376?

- ✓ **Respuesta: No se menciona en el pliego requisito de registro en SAM.gov/UEI, verificación contra la lista de exclusiones federales, ni certificación de no exclusión bajo 2 CFR Parts 180/376.**

58. Requisitos federales de participación económica. Se solicita clarificar si aplican al contrato los siguientes requisitos federales de participación económica: (a) Section 3 (24 USC 1701u y 24 CFR 75) — preferencia de empleo y contratación para residentes low-income y business concerns Section 3; (b) DBE/MBE/WBE participation goals — metas de participación de Disadvantaged/Minority/Women-owned Business Enterprises certificados; (c) Build America Buy America Act (BABA)

bajo Infrastructure Investment and Jobs Act — requisitos de materiales manufacturados en Estados Unidos.

- ✓ **Respuesta: No se menciona en el pliego ninguno de estos requisitos (Section 3, metas DBE/MBE/WBE, Build America Buy America Act).**

59. E-Verify. ¿El Departamento de Salud requiere que el contratista use E-Verify para verificar la elegibilidad de empleo de todo el personal asignado a este contrato, conforme a Executive Order 12989 y Federal Acquisition Regulation (FAR) 22.1802?

- ✓ **Respuesta: No se menciona en el pliego un requisito de uso de E-Verify.**

60. Tarifa horas extras durante emergencias declaradas. Referencia: Inciso 24.3 Respecto al inciso 24.3 del pliego (acuartelamiento durante emergencias declaradas con facturación por horas extras): (a) ¿La tarifa horaria aplicable durante emergencias declaradas es la misma tarifa horaria de 'personal adicional' cotizada en la Hoja de Precios, o se negocia caso a caso? (b) ¿Aplica premium adicional sobre esa tarifa por: (i) trabajo en horario nocturno; (ii) trabajo en día feriado; (iii) trabajo continuo por más de 12 horas; (iv) trabajo en condiciones de emergencia declarada por el Gobernador o Presidente? (c) ¿La emergencia declarada activa cambios en los tiempos de respuesta del SLA (por ejemplo, extensión de las 1-hora/2-hora/24-48 horas cuando las condiciones lo impidan por causa mayor)?

- ✓ **Respuesta: Esto se enmarca dentro del Plan de Manejo de Emergencias que el Contratista debe someter (inciso 24.2), el cual deberá establecer previamente por escrito qué personal (ya perteneciente a la plantilla**

contratada) cubrirá cada turno de emergencia y quién lo relevará. La declaración de emergencia no modifica los tiempos de respuesta establecidos en el SLA, los cuales se mantienen vigentes.

61. Reembolso de gastos durante acuartelamiento. Durante el acuartelamiento del personal en el Hospital por emergencia declarada: (a) ¿El Hospital reembolsa gastos de alimentación del personal? Si es así, ¿bajo qué mecanismo (per diem federal GSA, factura de comida real, provisión de comidas del Hospital)? (b) ¿El Hospital reembolsa alojamiento si el personal no puede regresar a casa por condiciones? (c) ¿El Hospital reembolsa transportación adicional (combustible, wear-and-tear en vehículos)? (d) ¿Existe reembolso por gastos extraordinarios (baterías, hielo, provisiones para el equipo)? (e) ¿Los reembolsos se procesan bajo el 'allowance' de \$5,000 mensuales o son partida aparte?

✓ **Respuesta: El Hospital no reembolsa gastos de alimentación, alojamiento, transportación adicional ni gastos extraordinarios durante el acuartelamiento del personal del Contratista.**

62. Provisión de alimentación por el Hospital durante emergencia. Los hospitales terciarios típicamente activan planes de contingencia alimentaria durante emergencias declaradas para su personal esencial. ¿El Departamento de Salud contempla que el personal esencial del contratista de mantenimiento (equivalente en criticidad al personal médico ante fallos de utilidades esenciales) tenga acceso a las provisiones de alimentación del Hospital durante emergencias, o el contratista debe traer sus propias provisiones?

- ✓ **Respuesta: Sí, el personal esencial del Contratista tendrá acceso a las provisiones de alimentación del Hospital durante una emergencia declarada, sujeto a la disponibilidad de recursos del Hospital en ese momento.**

63. Detalle específico de generadores de emergencia. Se solicita el inventario detallado de los generadores de emergencia del HURRA: (a) cantidad total de generadores; (b) marca (confirmado Caterpillar) y modelo específico de cada unidad; (c) capacidad kW/kVA prime y standby de cada uno; (d) año de instalación y horas de operación acumuladas hasta la fecha; (e) ubicación específica; (f) tipo de arranque (aire comprimido, baterías); (g) modo de operación (standalone vs. paralelo mediante switchgear); (h) resultados de la última prueba anual de carga (4 horas) y estatus de la certificación NFPA 110 más reciente; (i) fecha del último overhaul mayor y horas al momento del overhaul; (j) estatus del contrato de servicio vigente con RIMCO.

- ✓ **Respuesta: (a)-(e) El inventario confirma cinco (5) generadores: tres (3) Caterpillar de 2,500 kW/3,125 kVA-13,200V (modelo motor 3216C / alternador SR5), ubicados en Planta Física Exterior y operando en modo paralelo mediante switchgear Russelectric; uno (1) Cummins de 1,250 kW/1,562.5 kVA-277/480V (modelo DFLC-5679503), y uno (1) Perkins de 80 kW, ambos en Hospital Exterior. El generador Perkins actualmente no está en uso, pero se le continúa dando mantenimiento. Conforme a las hojas de prueba con carga más recientes: los generadores Caterpillar #1, #2 y #3 registran 63.10, 72.30 y 216.60 horas de operación acumuladas,**

respectivamente; el generador Cummins #4 registra 803.3 horas de motor (54,780 horas de control). (h) La última prueba mensual con carga (30 minutos a más de 30% de la carga nominal) de los generadores Caterpillar se realizó el viernes 31 de julio de 2026. (j) Actualmente no existe contrato de servicio vigente con RIMCO; el mantenimiento se gestiona mediante órdenes de servicio por PO (orden de compra).

64. Detalle de ATs y switchgear. Se solicita el detalle de los interruptores de transferencia automática (ATS) y switchgear del HURRA: (a) cantidad total de ATs; (b) marca (confirmado RUSSELECTRIC en subestación pero solicitar por ATs) y modelo de cada uno; (c) ampacidad y niveles de tensión (208V, 480V); (d) tipo de ATs (open transition, closed transition, delayed transition); (e) año de instalación; (f) configuración topológica (¿los generadores están en paralelo mediante paralleling switchgear? ¿existe redundancia N+1 o 2N?); (g) resultado y fecha de las pruebas mensuales más recientes; (h) estatus del contrato de servicio con RUSSELECTRIC.

- ✓ **Respuesta: El inventario confirma switchgear RUSSELECTRIC: MSG (switchgear principal de medición), ESG (switchgear de sincronización/paralelaje — sugiere que los generadores operan en paralelo), DES (subestación doble terminación), LSG (switchgear de transferencia y distribución), tres (3) Chiller Switchgear (13kV) y un Control Switchboard SCADA; además switchgear EEMCO dedicado a cada generador de 2,500kW. Conforme a la hoja de prueba con carga de los generadores Caterpillar #1, #2 y #3 (27 de mayo de 2026), la activación**

del sistema durante la prueba mensual involucra dos (2) ATS (ATS 1 y ATS 2). La subestación se compone de dos sistemas: (i) la subestación de 38kV existente, con 2 Load Break Switches 15kV, 2 Vacuum Breakers 15kV, fusibles primarios, arrestores de sobretensión, gabinete de medición, 24 GE AKR Secondary Circuit Breakers y 1 Metal Clad Switchgear; y (ii) la nueva subestación doble-terminada Russelectric, con 21 Vacuum Breakers 15kV, 21 relés de protección (incluyendo 21 relés SEL), 3 Low Voltage Circuit Breakers SquareD y 1 Metal Clad Switchgear.

65. Sistemas de UPS institucionales. Respecto a los sistemas de energía ininterrumpida (UPS) del HURRA: (a) ¿Existen UPSs institucionales que sirvan áreas críticas — ICU, quirófanos, sala de emergencias, sala de partos, laboratorio, servidores del EMR y BMS? (b) ¿Cuántas unidades, con qué capacidad kVA, marca, modelo y ubicación? (c) ¿Cuál es la edad de las baterías? (d) ¿El mantenimiento y reemplazo de baterías está dentro del alcance del contrato de mantenimiento base, o se maneja como partida separada? (e) ¿Existen UPSs no institucionales que también estén bajo el alcance?

- ✓ **Respuesta: Existen sistemas UPS institucionales, aunque el Hospital no cuenta actualmente con un inventario detallado de estos. Será responsabilidad del Contratista adjudicado levantar dicho inventario (cantidad, capacidad, marca, modelo, ubicación) durante el primer mes de servicio. El reemplazo de baterías no está incluido en el alcance base del contrato; constituye una partida separada que se tramitará mediante cotización aparte.**

66. Termografía infrarroja anual. Referencia: NFPA 70B, JC EC.02.05.05 La termografía infrarroja anual de tableros eléctricos, subestación, ATs, generadores y equipos mayores es requerida por NFPA 70B y frecuentemente auditada por Joint Commission (EC.02.05.05). Se solicita clarificar: (a) ¿Esta termografía anual completa está dentro del alcance del contrato de mantenimiento base? (b) ¿Puede el contratista ejecutarla con personal propio certificado en termografía nivel I (ITC Level I), o debe subcontratarse a un especialista? (c) ¿El informe termográfico anual con findings clasificados por severidad es entregable formal del contrato?

- ✓ **Respuesta: (a) La termografía infrarroja anual no está dentro del alcance del contrato de mantenimiento base. Forma parte del mantenimiento preventivo especializado de los equipos de distribución eléctrica primaria, el cual el Hospital subcontrata directamente con compañía especializada. (b) No aplica al Contratista. La ejecución corresponde a la compañía especializada contratada por el Hospital, que cuenta con el personal certificado correspondiente. (c) El informe termográfico anual, con hallazgos clasificados por severidad, es entregable de la compañía especializada al Hospital, no del Contratista. El Contratista colabora en la coordinación de acceso a los espacios eléctricos, el acompañamiento durante la ejecución, y el apoyo en la coordinación de interrupciones de servicio con las áreas clínicas. Asimismo, deberá atender las condiciones dentro de su alcance operacional que se deriven de los hallazgos del informe, según le sean referidas por el Hospital.**

67. Transformadores principales y mantenimiento asociado. Respecto al transformador principal (o transformadores) que sirven al Hospital: (a) ¿Cuántos transformadores hay y de qué capacidad kVA? (b) ¿Son propiedad del Hospital, de LUMA Energy, o transformador dedicado de servicio grande? (c) De ser propiedad del Hospital, ¿el mantenimiento anual (prueba de aceite dieléctrico, análisis de gases disueltos DGA, prueba de PCBs, verificación de bushings, silica gel breather) está dentro del alcance del contrato o se contrata separado? (d) ¿La subestación principal tiene switchgear, breakers, protección con relés, medidores, todos bajo el alcance?

- ✓ **Respuesta: (a) Cantidad. El Hospital cuenta con cuatro (4) transformadores: dos (2) de aceite mineral y dos (2) de tipo seco. (b) Propiedad. Los cuatro transformadores son propiedad del Hospital. (c) Mantenimiento. El mantenimiento preventivo de los transformadores queda fuera del alcance del contrato de mantenimiento base. El Hospital subcontrata directamente con compañía especializada la totalidad de este mantenimiento, incluyendo las pruebas, análisis y certificaciones que dicho mantenimiento comprende para cada tipo de unidad. (d) Subestación principal. El switchgear, breakers, protección con relés y medidores de la subestación principal quedan igualmente fuera del alcance del mantenimiento base, bajo el mismo contrato especializado del Hospital. El alcance del Contratista respecto a estos equipos se limita a la operación del sistema, conforme a lo establecido en las respuestas de operación eléctrica, y a la colaboración con la compañía especializada**

mediante coordinación de acceso, acompañamiento, apoyo en la coordinación de interrupciones de servicio y notificación de hallazgos.

68. Estudios de arc-flash y coordinación de protecciones. Referencia: NFPA 70E, IEEE 1584, NEC 110.9/110.10 Los estudios de arc-flash (bajo NFPA 70E, IEEE 1584) y coordinación de protecciones/short-circuit study (bajo NEC Article 110.9 y 110.10) son requerimientos del sistema eléctrico hospitalario con actualización recomendada cada 5 años. Se solicita clarificar: (a) ¿Existe estudio de arc-flash vigente para el HURRA, y cuál es su fecha? (b) ¿Existe coordinación de protecciones actualizada? (c) De estar vigentes, ¿la responsabilidad del contratista incluye mantener actualizados los rótulos/etiquetas de arc-flash en tableros ante cambios de configuración? (d) De no estar vigentes o estar caducos, ¿la actualización del estudio es responsabilidad del contratista bajo la tarifa base, o del Hospital mediante contratación separada con ingeniero eléctrico licenciado?

- ✓ **Respuesta: (a) y (b) El Hospital cuenta con dos (2) subestaciones: Subestación del Anexo: cuenta con estudio de coordinación de protecciones realizado en 2025, con la rotulación y el etiquetado de arc-flash correspondientes instalados. Subestación del Sótano: el estudio será atendido dentro del mantenimiento especializado que el Hospital tiene programado contratar. (c) La actualización de rótulos y etiquetas de arc-flash ante cambios de configuración no es responsabilidad del Contratista. Corresponde a la compañía especializada contratada por el Hospital, por derivarse del estudio de ingeniería. El Contratista deberá notificar al Hospital cualquier modificación de configuración del sistema**

eléctrico que pudiera afectar la vigencia del estudio o del etiquetado existente. El Contratista no podrá alterar ajustes de dispositivos de protección sin autorización escrita del Hospital. (d) La actualización de los estudios de arc-flash y coordinación de protecciones es responsabilidad del Hospital, mediante contratación separada con la compañía especializada. No se incluye en la tarifa base del Contratista.

69. Inventario detallado de equipos HVAC. Se solicita el inventario detallado de los equipos HVAC del HURRA, incluyendo para cada categoría: cantidad, marca, modelo, capacidad, año de instalación, ubicación y estatus de refrigerante: (a) Air Handling Units (AHUs); (b) Rooftop Units (RTUs); (c) VRFs (Variable Refrigerant Flow); (d) Split systems y mini-splits ductless; (e) Fan coil units; (f) Package units integrados; (g) Chillers (confirmado marca TRANE); (h) Torres de enfriamiento; (i) Bombas de agua enfriada (primary loop, secondary loop); (j) Bombas de condensador; (k) Cooling coils standalone y heating coils; (l) Free-standing fans; (m) Sistemas de humidificación en áreas críticas.

- ✓ **Respuesta: Se le entregará al Contratista un inventario de los equipos existentes (en función y fuera de función) del Hospital. El inventario mecánico preliminar confirma:**
- ✓ **Unidades de aire acondicionado AC1--AC2 (Azotea)**
- ✓ **AHU14--AHU16 (4to piso)**
- ✓ **AHUs 29 a 68 y AHU1/AHU2/AHU1C--4C (múltiples marcas: CARRIER, TRANE, YORK, CMC, ENGI; incluye 2 unidades marcadas "DECOMISO")**
- ✓ **Tres (3) Chillers TRANE Tres (3) CW Pumps TACO (200 hp)**

- ✓ **Tres (3) CT Pumps TACO (50 hp)**
- ✓ **Tres (3) Cooling Towers BALTIMORE Tres (3) CT Filter Pumps LAKOS (15 hp)**
- ✓ **Los fan coils aparecen integrados dentro de la lista de AHU (p.ej. "AHU-30 / Fan Coil #16"). El inventario no separa expresamente RTUs, VRF, mini-splits ductless, package units independientes ni cooling/heating coils standalone; se indica además una partida pendiente de "evaluación de fan coils distribuidos en el hospital que estén en función". De necesitarse información adicional, se le proveerá al Contratista o este levantará la data correspondiente una vez comience los servicios en el Hospital.**

70. Torres de enfriamiento y Water Management Program. Respecto a las torres de enfriamiento (cooling towers) del HURRA: (a) ¿Cuántas torres, de qué capacidad (tons y GPM), y marca? (b) ¿Tipo de torre y material (fibra de vidrio, galvanizada, stainless)? (c) ¿Edad de las torres y estado estructural (corrosión, fills, drift eliminators)? (d) ¿El programa de tratamiento químico de agua está actualmente bajo un contrato con vendor especializado? (e) ¿El monitoreo de Legionella está actualmente vigente bajo un Water Management Program (WMP) documentado según ASHRAE 188? (f) ¿El WMP es propiedad del Hospital o del contratista?

- ✓ **Respuesta: El inventario confirma tres (3) torres de enfriamiento BALTIMORE (Planta Física Ext.), servidas por bombas CT TACO y CT Filter Pumps LAKOS. (c) El último mantenimiento profundo se realizó en junio de 2026; las torres se encuentran en perfectas condiciones. (d) El tratamiento químico se gestiona actualmente mediante orden de compra a favor de Chemtex International. (e) Sí, se realizan pruebas anuales de Legionella.**

(f) El Water Management Program (WMP) es del Hospital (ver también respuesta a la pregunta 25).

71. Sistemas de humidificación en áreas críticas. Respecto a sistemas de humidificación en áreas críticas del HURRA: (a) ¿Existen humidificadores en quirófanos, aislamiento protectivo, farmacia estéril (USP 797/800), u otras áreas donde ASHRAE 170/FGI Guidelines exigen humedad relativa mínima? (b) De existir, ¿cuántas unidades, qué tipo, qué marca? (c) ¿El sistema usa agua tratada (RO/DI) o agua potable? (d) ¿El mantenimiento (limpieza de cilindros, reemplazo de electrodos, tratamiento antimicrobiano) está dentro del alcance del contrato base? (e) ¿Los consumibles (cilindros de vapor, electrodos) van en tarifa base, en piezas mayores a \$500, o en allowance?

✓ **Respuesta: (a) Actualmente el Hospital solo cuenta con deshumidificadores en las Salas de Operaciones (no se identifican humidificadores en aislamiento protectivo ni en farmacia estéril USP 797/800). (d) El mantenimiento consiste en mantenimiento rutinario y cambio de filtros, entre otras tareas propias del PM. Los incisos (b), (c) y (e) no aplican, ya que el Hospital cuenta actualmente con equipos de deshumidificación.**

72. Filtración HEPA en áreas críticas — asignación económica y certificación. Los filtros HEPA (High Efficiency Particulate Air) terminales instalados en quirófanos, salas de aislamiento protectivo, farmacia estéril USP 797/800, y otras áreas críticas requieren reemplazo periódico. Se solicita clarificar: (a) ¿Cuántos filtros HEPA terminales tiene

el HURRA, y en cuáles ubicaciones? (b) ¿Marca y tipo? (c) ¿El costo del reemplazo periódico de filtros HEPA está dentro de la tarifa base, en el allowance de \$5,000 mensuales, o en piezas mayores a \$500? (d) ¿La certificación (leak testing con DOP/PAO por técnico certificado NEBB o similar) posterior al reemplazo está dentro del alcance? (e) ¿Los pre-filtros y filtros MERV intermedios están en el mismo esquema económico?

- ✓ **Respuesta: La mayoría de los filtros HEPA actualmente en uso fueron reemplazados recientemente; esa información se proveerá al Contratista adjudicado durante el primer mes, como parte del proceso de documentación de línea base. En adelante, corresponderá al Contratista identificar los filtros que requieran reemplazo y establecer la frecuencia correspondiente conforme al programa de mantenimiento preventivo. El costo de los filtros HEPA no está incluido en la tarifa mensual base; podrá cubrirse mediante el allowance mensual o mediante cotización aparte, a discreción de la Administración del Hospital y según las necesidades operacionales del momento.**

73. Fuente de suministro de agua y bombas booster. Respecto al sistema de suministro de agua potable del HURRA: (a) ¿El Hospital tiene toma de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA), planta de tratamiento propia (pozo con tratamiento), o combinación? (b) ¿Existen cisternas o tanques de almacenamiento? De ser así: cantidad, capacidad total, material, edad, y frecuencia de limpieza/desinfección requerida. (c) ¿Cuántas bombas booster hay, con qué capacidad, marca, modelo, año, y configuración? (d) ¿El sistema tiene

VFDs para control de presión? (e) ¿Hay medidores de flujo y presión monitoreados por BMS?

- ✓ **Respuesta: Se confirma que la capacidad de uso hidráulico de la cisterna es de setecientos cincuenta mil (750,000) galones. Si bien la cisterna tiene capacidad física de un millón (1,000,000) de galones y almacena dicho volumen, por razón de la infraestructura del sistema de succión de la cisterna —no relacionada al sistema contra incendios, el cual cuenta con tanque dedicado propio— deben mantenerse permanentemente varios miles de galones de reserva no utilizables, resultando en una capacidad de uso hidráulico efectiva de 750,000 galones. No se cuenta con medidores de flujo y presión monitoreados por BMS. Sí existen VFDs en el sistema, aunque esto deberá ser confirmado por el Contratista al momento de su levantamiento en sitio.**

74. Inventario detallado de tanques y cisternas. Se solicita el inventario detallado de tanques y cisternas del HURRA: (a) tanques de agua potable; (b) tanques de agua sanitaria/caliente; (c) cisternas subterráneas o de techo; (d) tanque de oxígeno líquido (capacidad, marca, propiedad del Hospital o del proveedor de gas); (e) tanques de propano; (f) tanques de diésel (capacidad principal exterior + day tanks); (g) tanques de químicos; (h) tanque de agua tratada RO para diálisis o farmacia; (i) resultados de última inspección estructural o hidrotest de cada tanque bajo alcance.

- ✓ **Respuesta: (b) El inventario confirma dos (2) tanques de agua caliente ASME (calentadores), consistentes con el sistema de calentamiento de**

agua, el cual cuenta además con redundancia mediante tres (3) water heaters operando en paralelo junto a un sistema de ablandamiento de agua (water softening) antes de distribuirse al Hospital. (a) y (c) Agua potable/cisterna: se identifica una cisterna original de aproximadamente 1,000,000 galones (uso hidráulico ~750,000 galones), dedicada actualmente a la distribución de agua potable del Hospital tras la separación del sistema de protección contra incendios; no se identifican cisternas de techo adicionales. (d) Tanques de oxígeno líquido: dos (2) – uno principal y uno de reserva – bajo contrato con Linde. (e) Tanques de propano: dos (2) tanques de 1,000 galones cada uno – uno en el Sótano y otro en el Anexo de Planta Física. (f) Tanques de diésel del sistema de generación de emergencia:

- i. Sistema Primario (Caterpillar): Tanque Diésel #1 (16,000 gal), Tanque Diésel #2 (16,000 gal) y Day Tank (2,500 gal) – capacidad total 34,500 galones Sistema Secundario (Cummins): Tanque Externo (6,000 gal) y Day Tank (1,000 gal) – capacidad total 7,000 galones**
- ii. Reserva Diésel de Emergencia: 6,000 galones adicionales (tanque no conectado, disponible para despliegue según necesidad)**
- iii. Capacidad total combinada de almacenamiento de diésel:**
 - 1. aproximadamente 47,500 galones (g) Tanques de químicos: tanques de hipoclorito de sodio al 12% (en barriles), y los químicos del sistema de tratamiento de las torres de enfriamiento suministrados por Chemtex**

International (ver también Pregunta 13). (h) Tanque de agua tratada RO para diálisis o farmacia: No. (i) Resultados de la última inspección estructural o hidrotest: no disponible.

75. Calentadores de agua. Respecto a los calentadores de agua del HURRA: (a) ¿Cuántas unidades, capacidad (galones y BTU/hr), marca, modelo? (b) ¿Tipo de combustible (eléctrico, gas propano, gas natural, vapor)? (c) ¿Edad y estatus estructural (ánodo de sacrificio, sedimentos)? (d) ¿El sistema tiene tanques de expansión, bombas de recirculación, mezcladoras (mixing valves)? (e) ¿La temperatura de suministro cumple con los requisitos de Legionella control (mínimo 140°F en tanque, mínimo 120°F en punto de uso)?

- ✓ **Respuesta: El inventario lista tres (3) Water Heaters (Planta Física); conforme a los submittals del proyecto: (a) modelo Armor Water Heater AWH0500NPM, con capacidad de 500,000 BTU/hr de entrada, 96% de eficiencia térmica y aproximadamente 900 GPH de recuperación a 100°F rise, acompañado de un tanque de almacenamiento vertical ASME forrado en vidrio modelo R*A0650 (650 galones de capacidad). (b) Tipo de combustible: gas natural (denotado por la "N" en el modelo AWH0500NPM). (d) El sistema cuenta con bomba de recirculación Taco Serie 110, modelo 112 (1/6 HP, 3450 RPM, clasificación de presión 125 psi, temperatura máxima 240°F). (c) No se cuenta con la edad/estatus estructural actual de las unidades instaladas. (e) Se confirma que el**

sistema sí cumple con los parámetros de temperatura para el control de Legionella (mínimo 140°F en tanque / mínimo 120°F en punto de uso).

76. Cocina — alcance, trampas de grasa, ANSUL, campanas NFPA 96. Respecto a los equipos de cocina y sus sistemas asociados en el HURRA: (a) ¿El Hospital opera cocina propia o el servicio de alimentación está tercerizado? (b) ¿Cuáles equipos de cocina están bajo el alcance del contratista de mantenimiento? (c) ¿La limpieza de trampas de grasa está en el alcance del contratista o subcontratada a vendor especializado? (d) ¿Los sistemas de supresión de campanas de cocina (ANSUL R-102 o similar) requieren inspección semestral bajo NFPA 96 — está en el alcance del contratista o de vendor separado? (e) ¿La limpieza de campanas y ductos de cocina bajo NFPA 96 está en el alcance?

✓ **Respuesta: El Contratista es responsable únicamente del mantenimiento de las neveras y freezers dentro de la cocina. En cuanto a la trampa de grasa, se mantiene la responsabilidad conforme a lo establecido en el pliego (monitoreo y limpieza rutinaria a cargo del Contratista; limpieza profunda subcontratada). Sobre las campanas de cocina: su limpieza profunda se subcontrata, pero corresponderá al Contratista realizar la limpieza básica.**

77. Superficie total del predio. ¿Cuál es la superficie total del predio del HURRA (cuerdas o metros cuadrados)? De este total, ¿aproximadamente qué porcentaje corresponde a: (a) edificio principal y estructuras (footprint construido); (b) áreas de estacionamiento pavimentado; (c) aceras y áreas peatonales; (d) áreas verdes

y jardinería; (e) áreas de servicio (deposito de basura, área de rampa, tanques de propano/O₂, generadores exteriores)?

- ✓ **Respuesta: La superficie total aproximada del predio, medida sobre imagen satelital y sujeta a confirmación en sitio una vez el Contratista comience los servicios, es de 1,369,963 pies² (aproximadamente 31.4 cuerdas), con un perímetro de 5,194 pies. Esta área incluye la totalidad de las facilidades: edificio del Hospital, Cuarto Mecánico/Eléctrico, áreas verdes, aceras y estacionamientos.**

78. Verjas, portones, alumbrado exterior, cámaras CCTV. Respecto a la infraestructura de seguridad perimetral y control de acceso en las áreas exteriores del HURRA: (a) ¿La verja perimetral es responsabilidad estructural del contratista? (b) ¿Los portones automáticos de acceso vehicular están bajo mantenimiento del contratista, o de vendor especializado en portones? (c) ¿El alumbrado exterior — estacionamientos, aceras, exterior de edificio, alumbrado de emergencia perimetral — está bajo alcance del contratista? (d) ¿El sistema de cámaras CCTV, sistemas de acceso por tarjeta/biométrico, y sistemas de seguridad electrónica están bajo mantenimiento del contratista o de vendor separado?

- ✓ **Respuesta: (a) El pliego incluye dentro de las rondas de inspección de áreas exteriores del Contratista las verjas perimetrales (identificar condiciones inseguras/deficiencias y ejecutar correctivos dentro de su alcance, o notificar cuando requiera intervención especializada). (b) Actualmente el Hospital no cuenta con portones automáticos de acceso vehicular. (c) El alumbrado exterior está bajo el alcance del Contratista.**

(d) No; el sistema de CCTV y control de acceso electrónico no está bajo el alcance del Contratista de mantenimiento.

79. Drenaje pluvial y alcantarillado. Referencia: Inciso 6.2 El pliego (inciso 6.2) indica que el contratista es responsable de la 'limpieza de alcantarillas y sistemas de drenaje pluvial cuando aplique'. Se solicita clarificar: (a) ¿Esta limpieza incluye limpieza rutinaria (semestral/anual) o solo respuesta a obstrucciones puntuales? (b) ¿Se contempla servicio de hidrojet, cámara CCTV para inspección interna de tuberías, o solo limpieza superficial de rejillas y bocatormentas? (c) ¿La limpieza puede subcontratarse a un vendor especializado? (d) ¿El costo va en tarifa base, allowance, o cotización aparte? (e) ¿El Hospital tiene planos as-built del sistema de drenaje pluvial y sanitario del predio?

- ✓ **Respuesta: (a) La limpieza es de respuesta a obstrucciones puntuales, no rutinaria programada. (b) Se contempla limpieza superficial de rejillas y bocatormentas; de necesitarse un servicio especializado (hidrojet, inspección interna por cámara), este se cotiza aparte. (c) Si se trata de una obstrucción grave, se cotiza; de lo contrario, la limpieza rutinaria es parte del alcance de la compañía que mantiene las áreas verdes. (d) Lo que corresponde a limpieza superficial y monitoreo está incluido en el alcance/tarifa; cualquier trabajo específico adicional se cotiza aparte. (e) Sí, el Hospital cuenta con planos as-built del sistema de drenaje pluvial y sanitario del predio.**

80. El Gerente de facilidad a solicitado en el pliego no indica horario específico y si tiene que estar siempre en las facilidades. ¿Sera a nuestra discreción o del hospital?

- ✓ **Respuesta: El pliego no establece un horario específico ni exige presencia continua en las facilidades para esta posición. Esto queda a discreción del proponente, quien deberá proponerlo como parte de su oferta, siempre que se garantice el cumplimiento de los servicios establecidos en el pliego.**

81. ¿El ayudante administrativo, debe estar "full time" o "part time"?

- ✓ **Respuesta: Queda a discreción del proponente proponer el esquema que entienda más adecuado (tiempo completo o parcial), siempre que se cumpla con los servicios establecidos.**

82. ¿El personal técnico (HVAC, electricista, etc.) debe estar en pareja o puede ser un 1 solo técnico por turno?

- ✓ **Respuesta: Queda igualmente a discreción del proponente proponer un solo técnico o más por turno, siempre que se cumplan los parámetros de seguridad y los servicios establecidos en el pliego.**

83. ¿Cuáles son las vacunas que debe tener el personal que estará realizando los trabajos en el hospital?

- ✓ **Respuesta: El personal que preste servicios en las instalaciones del Hospital deberá contar con vacuna de Hepatitis B, vacuna o título de**

Varicela, y vacuna de Influenza (de administración anual). Podrían requerirse vacunas adicionales según rango de edad o condición médica preexistente del empleado; esto se evaluará en conjunto con el Contratista agraciado durante el primer mes de documentación de línea base.

84. ¿El cambio de las luces del parking de cambiarse alguna el hospital cuenta con un lifter o plataforma el contratista debe proveer uno?

- ✓ **Respuesta: El Hospital no cuenta con un lifter o plataforma elevadora disponible para este propósito. El Contratista deberá proveer su propio equipo, y su costo se tramitará mediante cotización aparte.**

85. Durante el recorrido se mencionó que la compañía a cargo de los gases es quien hacer las certificaciones, pero en el pliego menciona que el contratista debe hacerlo, ¿Será responsabilidad del contratista o de la compañía a cargo de los gases?

- ✓ **Respuesta: Las inspecciones semanales de los sistemas de gases médicos, así como el programa de rotulación e identificación de tubería y válvulas de zona, son responsabilidad del Contratista y no requieren personal certificado ASSE, al tratarse de labores de naturaleza mecánica, visual y de rotulación. La certificación anual del sistema de gases médicos es contratada directamente por el Hospital y queda excluida del alcance del Contratista.**

86. ¿Las certificaciones anuales serán exclusivamente del contratista agraciado?

✓ **Respuesta: No.**

87. ¿Los materiales consumibles de mantenimiento como filtros, aceites, correas, grasa, limpiadores etc serán adquiridos mediante el uso del allowance de \$5,000 mensual?

✓ **Respuesta: Estos materiales no se adquieren mediante el allowance de \$5,000 mensuales; deberán estar incluidos como parte de la tarifa mensual base.**

Todas las instrucciones y requisitos adicionales establecidos en los documentos de Solicitud de Oferta no se modifican. Este anejo es parte de la Solicitud de Oferta. La información aquí incluida deberá ser tomada en cuenta al momento de la presentación de la oferta final.


Carlos A Padilla Cruz

Gerente

Fin de la Adenda