

DEMANDE D’INFORMATION

RFI N° PTD/16/036

Intégration et maintenance de systèmes de conférence et de systèmes audiovisuels

Annexe II – QUESTIONNAIRE

*Prière d’ÉCRIRE lisiblement*.

*N’hésitez pas à modifier l’espace prévu pour vos réponses et à joindre des pièces justificatives.*

## Présentation de l’entreprise

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’entreprise | |  | | |
| Adresse | |  | | |
| Code postal | |  | Ville |  |
| 1.1 | Suisse |  | Autre pays |  |
| Téléphone | |  | | |
| Site Web | |  | | |
| Nombre d’employés | |  | | |
| Date de début des activités | |  | | |
| Nom et titre de la personne à contacter | |  | | |
| Adresse électronique de la personne à contacter | |  | | |
| Numéro de téléphone de la personne à contacter | |  | | |

Veuillez indiquer ou joindre au présent questionnaire tout autre élément d’information concernant votre entreprise que vous jugez utile pour satisfaire aux exigences de l’OMPI, en particulier mais pas exclusivement la taille de l’entreprise, les lieux où elle est implantée, les données financières, le chiffre d’affaires, les états financiers, la politique de recrutement et la diminution des effectifs.

**1.2 Compréhension des exigences de l’OMPI**

Indiquez comment vous comprenez les exigences de l’OMPI et comment vous imaginez et envisagez la coopération avec l’OMPI au titre d’un contrat‑cadre à caractère général avec l’OMPI en matière de développement, d’assistance et de maintenance :

|  |
| --- |
| *Ajoutez autant de lignes que nécessaire* |

**1.3 Références**

Donnez des renseignements utiles sur des clients similaires à l’OMPI :

|  |
| --- |
| *Ajoutez autant de lignes que nécessaire* |

**1.4 Partenariat reconnu avec les fabricants**

Indiquez le type de partenariat liant votre entreprise et les fabricants Crestron et Télévic :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Partenariat | | Crestron | Télévic |
| 1.4.1 | Revendeur |  |  |
| 1.4.2 | Intégrateur |  |  |
| 1.4.3 | Assistance |  |  |
| 1.4.4 | Nombre de techniciens qualifiés, employés en Suisse ou en France voisine |  |  |
| 1.4.5 | Indiquez les titres et les niveaux de tous les certificats |  |  |
| 1.4.6 | Observations |  |  |

## Capacité de réaction de l’entreprise

Démontrez votre capacité à répondre à la demande de services de l’OMPI et à fournir les ressources nécessaires pour satisfaire aux besoins d’assistance technique et aux accords sur le niveau de service :

**2.1 Champ d’intervention**

Indiquez le modèle d’intervention adopté pour l’OMPI :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1.1 | Nombre d’ateliers dont vous disposez en Suisse ou en France voisine |  |
| 2.1.2 | Adresse de l’atelier dont dépendrait l’OMPI |  |
| 2.1.3 | Enverriez‑vous des techniciens itinérants intervenant dans tout le pays ou les techniciens commenceraient‑ils leur intervention à partir d’un atelier local? |  |
| 2.1.4 | Dans l’hypothèse d’un atelier local, indiquez le nombre de kilomètres séparant l’atelier des locaux de l’OMPI  *(34 chemin des Colombettes – 1211 Genève 20*) | km |
| 2.1.5 | Observations |  |

**2.2 Délai d’intervention**

Indiquez le meilleur délai d’intervention sur site, renouvelable et tenable, que vous pourriez vous engager à respecter vis‑à‑vis de l’OMPI (en heures, à compter de l’appel téléphonique) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.2.1 | Délai le plus court pour une intervention urgente d’assistance en cas d’incident |  |
| 2.2.2 | Délai le plus court pour une intervention de maintenance d’une journée |  |
| 2.2.3 | Délai le plus court pour une intervention de maintenance d’une semaine |  |
| 2.2.4 | Observations |  |

**2.3 Capacité en termes de ressources humaines**

Décrivez la main‑d’œuvre que vous pouvez affecter à la prestation de services à l’OMPI :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.3.1 | Nombre total d’employés en Suisse romande | Intégration  (qualifié Crestron ou Télévic) | |  |
| 2.3.2 | Intégration (non qualifié) | |  |
| 2.3.3 | Appui  (qualifié Crestron ou Télévic) | |  |
| 2.3.4 | Appui (non qualifié) | |  |
| 2.3.5 | Langues parlées par les techniciens | Français | Anglais | |
| 2.3.6 | Quel est le nombre maximum de techniciens audiovisuels que vous pourriez envoyer sur site pour renforcer le personnel audiovisuel de l’OMPI durant les pics d’activité? |  | | |
| 2.3.7 | Observations |  | | |

## Capacité de fourniture de pièces de rechange pour les systèmes de conférence et les systèmes audiovisuels

Démontrez votre capacité à fournir en temps voulu les pièces indispensables des marques Télévic et Crestron.

**3.1 Approvisionnement en pièces de rechange**

Indiquez le délai type de réception des pièces de rechange à compter de la commande à votre chaîne d’approvisionnement (en nombre de jours à compter de la confirmation de la commande) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1.1 | Délai de réception des pièces de Télévic |  |
| 3.1.2 | Délai de réception des pièces la marque Crestron |  |

**3.2 Stock de pièces de rechange Télévic**

Indiquez les types de pièce de rechange Télévic que vous conservez dans votre entrepôt et le volume par type de pièce (par exemple, CPU 5500, console d’interprétation, …) :

|  |  |
| --- | --- |
| Types de pièce de rechange Télévic en stock | Quantité moyenne |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ajoutez autant de lignes que nécessaire…*

**3.3 Stock de pièces de rechange Crestron**

Indiquez les types de pièce de rechange Crestron que vous conservez dans votre entrepôt et le volume par type de pièce (par exemple, matrice 32x32, carte E/S, DM 8G TX, TS‑1542, …) :

|  |  |
| --- | --- |
| Types de pièce de rechange Crestron en stock | Quantité moyenne |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ajoutez autant de lignes que nécessaire…*

## Expérience et savoir‑faire de votre entreprise en matière d’intégration des solutions Télévic

Veuillez indiquer vos trois meilleures références d’autres organisations commerciales ou non commerciales en Suisse et en France voisine dans lesquelles votre entreprise a intégré des solutions de conférence et d’interprétation de Télévic avec l’ensemble des fonctionnalités suivantes :

* au moins 200 microphones;
* au moins quatre canaux d’interprétation;
* relais de canal d’interprétation;
* profils pour la modération de microphones;
* sources audio auxiliaires (par exemple, codecs audio et de visioconférence, présentations sur PC, microphones portables d’une autre marque que Télévic) pouvant être redirigées vers le canal du direct ou tout autre canal;
* couplage de salles.

Prière d’indiquer le nom du client, le détail des fonctionnalités et deux noms de personnes à contacter avec leur numéro de téléphone et leur adresse électronique pour chaque référence :

**4.1 Référence d’intégration de Télévic n° 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du client |  |
| Adresse du client |  |
| Description de la salle de conférence |  |
| Nombre de microphones |  |
| Nombre de canaux d’interprétation avec relais |  |
| Exemples de sources auxiliaires |  |
| Nombre de salles couplées |  |
| Nom de la première personne à contacter |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter |  |
| Nom de la deuxième personne à contacter |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter |  |
| Autres renseignements |  |

**4.2 Référence d’intégration de Télévic n° 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du client |  |
| Adresse du client |  |
| Description de la salle de conférence |  |
| Nombre de microphones |  |
| Nombre de canaux d’interprétation avec relais |  |
| Exemples de sources auxiliaires |  |
| Nombre de salles couplées |  |
| Nom de la première personne à contacter |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter |  |
| Nom de la deuxième personne à contacter |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter |  |
| Autres renseignements |  |

**4.3 Référence d’intégration de Télévic n° 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du client |  |
| Adresse du client |  |
| Description de la salle de conférence |  |
| Nombre de microphones |  |
| Nombre de canaux d’interprétation avec relais |  |
| Exemples de sources auxiliaires |  |
| Nombre de salles couplées |  |
| Nom de la première personne à contacter |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter |  |
| Nom de la deuxième personne à contacter |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter |  |
| Autres renseignements |  |

## Expérience et savoir‑faire de votre entreprise en matière d’intégration des solutions Crestron

Veuillez indiquer vos trois meilleures références d’organisations en Suisse et en France voisine dans lesquelles votre entreprise a intégré l’ensemble des fonctionnalités suivantes avec les solutions Crestron :

* matrice image et son, commutateur et distributeur de signal;
* gestion et commande à distance de caméras;
* vidéoprojecteurs, écran, éclairage KNX et contrôle de stores par EIB;
* codec de visioconférence et commande de téléphone hybride;
* scénario.

Prière d’indiquer le nom du client, le détail des fonctionnalités et deux noms de personnes à contacter avec leur numéro de téléphone et leur adresse électronique pour chaque référence :

**5.1 Référence d’intégration de Crestron n° 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du client | |  |
| Adresse du client | |  |
| Nom de la première personne à contacter | |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter | |  |
| Nom de la deuxième personne à contacter | |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter | |  |
| 5.1.1 | Description de la salle de conférence |  |
| 5.1.2 | Modèle de la matrice Crestron et carte E/S |  |
| 5.1.3 | Nombre de caméras |  |
| 5.1.4 | Nombre d’appareils contrôlés |  |
| 5.1.5 | Type d’appareils contrôlés (vidéoprojecteur, éclairage, codecs…) |  |
| 5.1.6 | Exemples de scénarios d’automatisation |  |

**5.2 Référence d’intégration de Crestron n° 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du client | |  |
| Adresse du client | |  |
| Nom de la première personne à contacter | |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter | |  |
| Nom de la deuxième personne à contacter | |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter | |  |
| 5.2.1 | Description de la salle de conférence |  |
| 5.2.2 | Modèle de la Crestron et carte E/S |  |
| 5.2.3 | Nombre de caméras |  |
| 5.2.4 | Nombre d’appareils contrôlés |  |
| 5.2.5 | Type d’appareils contrôlés (vidéoprojecteur, éclairage, codecs…) |  |
| 5.2.6 | Exemples de scénarios d’automatisation |  |

**5.3 Référence d’intégration de Crestron n° 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du client | |  |
| Adresse du client | |  |
| Nom de la première personne à contacter | |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter | |  |
| Nom de la deuxième personne à contacter | |  |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter | |  |
| 5.3.1 | Description de la salle de conférence |  |
| 5.3.2 | Modèle de la matrice Crestron et carte E/S |  |
| 5.3.3 | Nombre de caméras |  |
| 5.3.4 | Nombre d’appareils contrôlés |  |
| 5.3.5 | Type d’appareils contrôlés (vidéoprojecteur, éclairage, codecs…) |  |
| 5.3.6 | Exemples de scénarios d’automatisation |  |

## Capacité d’assistance et de maintenance de systèmes de conférence et systèmes audiovisuels

Veuillez indiquer vos trois meilleures références d’organisations en Suisse et en France voisine dans lesquelles votre entreprise a assuré la maintenance de systèmes de conférence et de systèmes audiovisuels et pour lesquelles votre délai d’intervention sur site se situe entre une heure (priorité élevée) et quatre heures (priorité moyenne).

Démontrez votre capacité à fournir en temps voulu des services d’assistance et de maintenance pour les marques Télévic et Crestron :

**6.1 Référence de maintenance n° 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du client | |  | | |
| Adresse du client | |  | | |
| Nom de la première personne à contacter | |  | | |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter | |  | | |
| Nom de la deuxième personne à contacter | |  | | |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter | |  | | |
| 6.1.1 | Nombre de salles de conférence |  | | |
| 6.1.2 | Nombre total de microphones |  | | |
| 6.1.3 | Nombre approximatif de dispositifs et d’appareils fournis |  | | |
| 6.1.4 | Délai d’intervention moyen |  |  |  |

**6.2 Référence de maintenance n° 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du client | |  | | |
| Adresse du client | |  | | |
| Nom de la première personne à contacter | |  | | |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter | |  | | |
| Nom de la deuxième personne à contacter | |  | | |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter | |  | | |
| 6.2.1 | Nombre de salles de conférence |  | | |
| 6.2.2 | Nombre total de microphones |  | | |
| 6.2.3 | Nombre approximatif de dispositifs et d’appareils fournis |  | | |
| 6.2.4 | Délai d’intervention moyen |  |  |  |

**6.3 Référence de maintenance n° 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du client | |  | | |
| Adresse du client | |  | | |
| Nom de la première personne à contacter | |  | | |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la première personne à contacter | |  | | |
| Nom de la deuxième personne à contacter | |  | | |
| Adresse électronique et numéro de téléphone de la deuxième personne à contacter | |  | | |
| 6.3.1 | Nombre de salles de conférence |  | | |
| 6.3.2 | Nombre total de microphones |  | | |
| 6.3.3 | Nombre approximatif de dispositifs et d’appareils fournis |  | | |
| 6.3.4 | Délai d’intervention moyen |  |  |  |

**Je certifie l’exactitude des renseignements fournis ci‑dessus.**

**Je reconnais que l’OMPI se réserve le droit de vérifier auprès des entreprises ou organisations citées l’exactitude de tous les renseignements indiqués dans le présent questionnaire ou fournis par un autre moyen à l’OMPI.**

**J’autorise également l’OMPI à écarter l’entreprise que je représente, dans le cas où cette RFI donnerait lieu à une mise au concours, si un renseignement fourni se révèle faux, inexact ou ambigu.**

|  |  |
| --- | --- |
| À |  |
| Date |  |

Représentant autorisé

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Titre |  |
| Signature |  |