

**RETURN BIDS TO:**  
**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**  
Bid Receiving - PWGSC / Réception des soumissions -  
TPSGC  
11 Laurier St. / 11, rue Laurier  
Place du Portage, Phase III  
Core 0A1 / Noyau 0A1  
Gatineau, Québec K1A 0S5  
Bid Fax: (819) 997-9776

**SOLICITATION AMENDMENT**  
**MODIFICATION DE L'INVITATION**

The referenced document is hereby revised; unless otherwise indicated, all other terms and conditions of the Solicitation remain the same.

Ce document est par la présente révisé; sauf indication contraire, les modalités de l'invitation demeurent les mêmes.

**Comments - Commentaires**

**Vendor/Firm Name and Address**  
**Raison sociale et adresse du**  
**fournisseur/de l'entrepreneur**

**Issuing Office - Bureau de distribution**  
Science Procurement Directorate/Direction de  
l'acquisition de travaux scientifiques  
11C1, Phase III  
Place du Portage  
11 Laurier St. / 11, rue Laurier  
Gatineau, Québec K1A 0S5

<b>Title - Sujet</b> Services de laboratoire médical	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> HT240-111450/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> HT240-111450	<b>Date</b> 2012-03-23
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$\$\$Q-054-23881	
<b>File No. - N° de dossier</b> 054sq.HT240-111450	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2012-04-11</b>	
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Campbell, Lena C.	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> 054sq
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (819) 956-1751 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (819) 997-2229
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b>	

**Instructions: See Herein**

**Instructions: Voir aux présentes**

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b>	<b>Delivery Offered - Livraison proposée</b>
<b>Vendor/Firm Name and Address</b> <b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> <b>Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> <b>(type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/</b> <b>de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

---

**Cette modification de l'invitation à soumissionner vise à prolonger la date de clôture, corriger le courriel de l'Autorité contractante dans la version anglaise seulement, et pour ajouter l'exigence de performance et de prix de deux (2) tests pour Urine 24 h tel que modifié ci-dessous.**

1) Page 1 de 38

**Supprimer:** L'invitation prend fin le 2012-03-28

**Insérer:** L'invitation prend fin le 2012-04-11

2) PARTIE 7, 5.1, Autorité contractante

Aucun changement

3) PIÈCE JOINTE 1, FICHE DE PRÉSENTATION DE LA SOUMISSION FINANCIÈRE

**Supprimer:** en entier

**Insérer:** PIÈCE JOINTE 1-1

4) ANNEXE A, ÉCONCÉ DES TRAVAUX, Annexe I - Tests

**Supprimer:** Urine 24 h

**Insérer:** Urine 24 h - Clairance de la créatinine

**Insérer:** Urine 24 h - Protéine

5) ANNEXE B, BASE DE PAIEMENT

**Supprimer:** en entier

**Insérer:** ANNEXE B-1

**TOUTES LES AUTRES CONDITIONS DEMEURENT LES MÊMES.**

**PIÈCE JOINTE 1-1**  
**FICHE DE PRÉSENTATION DE LA SOUMISSION FINANCIÈRE**

**(A) Main-d'œuvre**                      **Coût total estimatif de la main-d'œuvre :** \_\_\_\_\_ \$  
(TPS/TVH en sus)

		Tarif horaire ferme tout compris Heures de travail estimatives : du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 15 h 30 (heure normale de l'Est)					
Ressource	Heures/ année* (a)	Année 1 (b)	Année 2 (c)	Année 3 (d)	Année d'option 1 (e)	Année d'option 2 (f)	Coût total estimatif de la main-d'œuvre (g) = (a) X (b+c+d+e+f)
Technicien de la boratoire phlébotomiste	1950	\$	\$	\$	\$	\$	\$

**(B) Examen médical en laboratoire**                      **Somme du prix total de chaque examen :** \_\_\_\_\_ \$  
(TPS/TVH en sus)

		Prix ferme tout compris de chaque examen (main-d'œuvre, équipement, matériel et fournitures, frais généraux, coût de collecte, consultation spécialisée et tout autre coût connexe compris; TPS/TVH en sus)						
Item	Test	Quantité annuelle estimative * (a)	Année 1 (b)	Année 2 (c)	Année 3 (d)	Année d'option 1 (e)	Année d'option 2 (f)	Prix total de chaque examen (g) = (a) X (b+c+d+e+f)
1	SMA-3 (gluc+créat+AST)	3,347	\$	\$	\$	\$	\$	\$
2	GPT	1,021	\$	\$	\$	\$	\$	\$
3	Hémogramme	1,081	\$	\$	\$	\$	\$	\$
4	CHOLESTÉROL	289	\$	\$	\$	\$	\$	\$
5	GGT	110	\$	\$	\$	\$	\$	\$
6	Phosphatase alcaline	52	\$	\$	\$	\$	\$	\$
7	TSH	179	\$	\$	\$	\$	\$	\$
8	HbA <sub>1c</sub>	54	\$	\$	\$	\$	\$	\$
9	APS	14	\$	\$	\$	\$	\$	\$
10	ACIDE URIQUE	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
11	TRIGLYCÉRIDE	30	\$	\$	\$	\$	\$	\$
12	HDL/LDL	60	\$	\$	\$	\$	\$	\$
13	BILIRUBINE	134	\$	\$	\$	\$	\$	\$
14	LDH	30	\$	\$	\$	\$	\$	\$
15	URÉE	16	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Solicitation No. - N° de l'invitation

HT240-111450/A

Client Ref. No. - N° de réf. du client

HT240-111450

Amd. No. - N° de la modif.

001

File No. - N° du dossier

054sqHT240-111450

Buyer ID - Id de l'acheteur

054sq

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

16	ÉLECTROLYTES	49	\$	\$	\$	\$	\$	\$
17	FER/CTFF	14	\$	\$	\$	\$	\$	\$
18	FERRITINE	116	\$	\$	\$	\$	\$	\$
19	B12	61	\$	\$	\$	\$	\$	\$
20	Folate des globules rouges	43	\$	\$	\$	\$	\$	\$
21	AAN	5	\$	\$	\$	\$	\$	\$
22	Électrophorèse de l'hémoglobine	3	\$	\$	\$	\$	\$	\$
23	G-6-PD	47	\$	\$	\$	\$	\$	\$
24	ABO Rh	193	\$	\$	\$	\$	\$	\$
25	Globules rouges cholinestérase	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
26	CALCIUM	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
27	PHOSPHATE	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
28	PT INR	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
29	créatine kinase	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
30	AMYLASE	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
31	ALBUMINE	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
32	PROTÉINE	13	\$	\$	\$	\$	\$	\$
33	Ponctions veineuses	1,384	\$	\$	\$	\$	\$	\$
34	Vitesse de sédimentation	62	\$	\$	\$	\$	\$	\$
35	Différentiels	1,082	\$	\$	\$	\$	\$	\$
36	Analyse d'urine/	1,044	\$	\$	\$	\$	\$	\$
37	Urine micro	209	\$	\$	\$	\$	\$	\$
38	<b>Urine 24 h - Clairance de la créatinine</b>	1	\$	\$	\$	\$	\$	\$
39	<b>Urine 24 h - Protéine</b>	1	\$	\$	\$	\$	\$	\$
40	Urine (C et S)	24	\$	\$	\$	\$	\$	\$
41	Selles O et P	66	\$	\$	\$	\$	\$	\$
42	Selles (C et S)	23	\$	\$	\$	\$	\$	\$
43	Selles S/O (sang occulte)	9	\$	\$	\$	\$	\$	\$
44	Hépatite A	41	\$	\$	\$	\$	\$	\$
45	Hépatite B	39	\$	\$	\$	\$	\$	\$
46	Hépatite C	8	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Prix total pour l'examen médical en laboratoire (somme du prix total de chaque examen) :</b>								\$

### Évaluation du prix

\* Les chiffres indiqués dans les tableaux ci-dessus sont fournis aux fins d'évaluation seulement et ne devraient pas être interprétés comme étant un engagement ferme de la part du Canada.

Aux fins d'évaluation seulement, le prix de la soumission sera calculé comme suit :

Prix total de la soumission = (A) Coût total estimatif du technicien en laboratoire phlébotomiste  
+  
(B) Somme du prix total de chaque examen en laboratoire médical

Solicitation No. - N° de l'invitation

HT240-111450/A

Client Ref. No. - N° de réf. du client

HT240-111450

Amd. No. - N° de la modif.

001

File No. - N° du dossier

054sqHT240-111450

Buyer ID - Id de l'acheteur

054sq

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

## ANNEXE B-1 BASE DE PAIEMENT

L'entrepreneur sera payé conformément à la Base de paiement, TPS/TVH en sus.

**(A) Main-d'œuvre**

**Coût total estimatif : \_\_\_\_\_ \$**  
**(TPS/TVH en sus)**

	<b>Tarif horaire ferme tout compris</b> <b>Heures de travail estimatives : du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 15 h 30 (heure normale de l'Est)</b>				
<b>Ressource</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	<b>Année d'option 1</b>	<b>Année d'option 2</b>
<b>Technicien de la boratoire phlébotomiste</b>	\$	\$	\$	\$	\$

**(B) Examen médical en laboratoire**

**Coût total estimatif : \_\_\_\_\_ \$**  
**(TPS/TVH en**

**sus)**

		<b>Prix ferme tout compris de chaque examen</b> <small>(main-d'œuvre, équipement, matériel et fournitures, frais généraux, coût de collecte, consultation spécialisée et tout autre coût connexe compris; TPS/TVH en sus)</small>				
<b>Item</b>	<b>Test</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	<b>Année d'option 1</b>	<b>Année d'option 2</b>
1	SMA-3 (gluc+créat+AST)	\$	\$	\$	\$	\$
2	GPT	\$	\$	\$	\$	\$
3	Hémogramme	\$	\$	\$	\$	\$
4	CHOLESTÉROL	\$	\$	\$	\$	\$
5	GGT	\$	\$	\$	\$	\$
6	Phosphatase alcaline	\$	\$	\$	\$	\$
7	TSH	\$	\$	\$	\$	\$
8	HbA <sub>1c</sub>	\$	\$	\$	\$	\$
9	APS	\$	\$	\$	\$	\$
10	ACIDE URIQUE	\$	\$	\$	\$	\$
11	TRIGLYCÉRIDE	\$	\$	\$	\$	\$
12	HDL/LDL	\$	\$	\$	\$	\$
13	BILIRUBINE	\$	\$	\$	\$	\$
14	LDH	\$	\$	\$	\$	\$

Solicitation No. - N° de l'invitation

HT240-111450/A

Amd. No. - N° de la modif.

001

Buyer ID - Id de l'acheteur

054sq

Client Ref. No. - N° de réf. du client

HT240-111450

File No. - N° du dossier

054sqHT240-111450

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

15	URÉE	\$	\$	\$	\$	\$
16	ÉLECTROLYTES	\$	\$	\$	\$	\$
17	FER/CTFF	\$	\$	\$	\$	\$
18	FERRITINE	\$	\$	\$	\$	\$
19	B12	\$	\$	\$	\$	\$
20	Folate des globules rouges	\$	\$	\$	\$	\$
21	AAN	\$	\$	\$	\$	\$
22	Électrophorèse de l'hémoglobine	\$	\$	\$	\$	\$
23	G-6-PD	\$	\$	\$	\$	\$
24	ABO Rh	\$	\$	\$	\$	\$
25	Globules rouges cholinestérase	\$	\$	\$	\$	\$
26	CALCIUM	\$	\$	\$	\$	\$
27	PHOSPHATE	\$	\$	\$	\$	\$
28	PT INR	\$	\$	\$	\$	\$
29	créatine kinase	\$	\$	\$	\$	\$
30	AMYLASE	\$	\$	\$	\$	\$
31	ALBUMINE	\$	\$	\$	\$	\$
32	PROTÉINE	\$	\$	\$	\$	\$
33	Ponctions veineuses	\$	\$	\$	\$	\$
34	Vitesse de sédimentation	\$	\$	\$	\$	\$
35	Différentiels	\$	\$	\$	\$	\$
36	Analyse d'urine/	\$	\$	\$	\$	\$
37	Urine micro	\$	\$	\$	\$	\$
38	<b>Urine 24 h - Clairance de la créatinine</b>	\$	\$	\$	\$	\$
39	<b>Urine 24 h - Protéine</b>	\$	\$	\$	\$	\$
40	Urine (C et S)	\$	\$	\$	\$	\$
41	Selles O et P	\$	\$	\$	\$	\$
42	Selles (C et S)	\$	\$	\$	\$	\$
43	Selles S/O (sang occulte)	\$	\$	\$	\$	\$
44	Hépatite A	\$	\$	\$	\$	\$
45	Hépatite B	\$	\$	\$	\$	\$
46	Hépatite C	\$	\$	\$	\$	\$

Coût total estimatif assujetti à une limite des dépenses (A) + (B) \_\_\_\_\_ \$  
(TPS/TVH en sus)