

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
PWGSC/TPSGC Acquisitions
1045 Main Street
1st Floor, Lobby C
Unit 108
Moncton, NB E1C 1H1
Bid Fax: (506) 851-6759

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
THIS DOCUMENT CONTAINS A SECURITY
REQUIREMENT/CE DOCUMENT CONTIENT
UNE CONDITION DE SÉCURITÉ

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

Issuing Office - Bureau de distribution
NB / PEI Division - Moncton Acquisitions Office
1045 Main Street
1st Floor, Lobby C
Unit 108
Moncton, NB E1C 1H1

| | |
|---|--|
| Title - Sujet Consultant médical régional | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation 21201-120162/A | Amendment No. - N° modif. 001 |
| Client Reference No. - N° de référence du client 21201-120162 | Date 2012-03-06 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$MCT-001-4412 | |
| File No. - N° de dossier MCT-1-34391 (001) | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2012-03-13 | |
| F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input checked="" type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/> | |
| Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Kirkpatrick, Beth | Buyer Id - Id de l'acheteur mct001 |
| Telephone No. - N° de téléphone (506) 851-2856 () | FAX No. - N° de FAX (506) 851-6759 |
| Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: | |

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

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

Cette modification est émise afin fournir la réponse de la question suivante:

Question 1. Je viens tout juste de m'entretenir avec le Collège des médecins et des chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Le Collège ne m'autorise pas à prescrire de la méthadone. Dans la province du Nouveau-Brunswick, cette autorisation est donnée directement par Santé Canada.

Santé Canada communique avec le Collège des médecins et des chirurgiens du Nouveau-Brunswick initialement pour s'assurer que le médecin est membre en règle du collège provincial.

Veillez m'indiquer comment procéder avec la partie M2 des critères de l'évaluation technique, Annexe D, qui prévoit : « Fournir la preuve à l'effet qu'il/elle est présentement autorisé(e) par son Collège des médecins et des chirurgiens respectifs ainsi que par Santé Canada à prescrire de la méthadone. Cette autorisation doit être en vigueur pendant la durée du contrat. Le contractant doit inclure une copie des permis avec la proposition. Le contractant doit également terminer sa formation en suboxone et doit fournir une preuve de cette formation avec la proposition. »

Réponse 1.

Le fournisseur a raison dans son énoncé concernant la prescription de la méthadone. Le fournisseur doit posséder un permis pour prescrire de la méthadone, émis par Santé Canada. Le fournisseur peut faire la demande d'un permis de prescription de la méthadone auprès de Santé Canada, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs. La formation requise concernant la Suboxone peut se faire en ligne à l'adresse suivante : <http://www.suboxonecme.ca/en/login/?t=%2fen%2f.ssx>; La personne recevra un certificat lorsqu'elle aura terminé le module.

ET

Cette modification est émise afin de:

(1) Référence: Annexe D, M2

SUPPRIMER: Fournir la preuve à l'effet qu'il/elle est présentement autorisé(e) par son Collège des médecins et des chirurgiens respectifs ainsi que par Santé Canada à prescrire de la méthadone.

INSÉRER: Fournir la preuve à l'effet qu'il/elle est présentement autorisé(e) par Santé Canada à prescrire de la méthadone.

Fourni avec cette modification est l'annexe D révisée.

Si vous avez déjà envoyé votre soumission et que vous désirez la modifier, veuillez nous faire parvenir cette modification soit dans une enveloppe scellée par la poste à l'adresse ci-dessus, ou par télécopieur (506) 851-6759 en veillant à ce qu'elle parvienne à la personne soussignée avant la date de clôture en vigueur. Le numéro de la demande de soumission et la date de clôture en vigueur doivent figurer à l'extérieur de l'enveloppe scellée ou sur le message transmis par télécopieur.

Toute les autres conditions de l'offre demeurent inchangées.

Toute question relative à cette modification doivent être adressées à :

Solicitation No. - N° de l'invitation

21201-120162/A

Amd. No. - N° de la modif.

001

Buyer ID - Id de l'acheteur

mct001

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

21201-120162

File No. - N° du dossier

MCT-1-34391

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Nom: Beth C. Kirkpatrick

N° de téléphone: (506) 851-2856

N° de télécopieur: (506) 851-6759

Annexe D – CRITÈRES D'ÉVALUATION TECHNIQUE – Révision 1 – 6 mars 2012

Consultant médical régional – Programme de thérapie de remplacement des opiacés – Région de l'Atlantique

Critères obligatoires d'évaluation

1. Les propositions DOIVENT être conformes à toutes les exigences obligatoires suivantes. Les propositions doivent être justifiées par des détails appropriés et adéquats, surtout lorsqu'une preuve doit être fournie au soutien d'une exigence obligatoire. Les propositions qui ne sont pas conformes à toutes les exigences obligatoires ne seront pas considérées.
2. Les critères obligatoires d'évaluation sont les suivants :

ATTENTION AUX PROPOSANTS : VEUILLEZ INDIQUER LE OU LES NUMÉRO(S) DES PAGES DE VOTRE PROPOSITION OÙ SONT TRAITÉES LES CRITÈRES CI-DESSOUS.

| Le contractant doit : | Renvoi à la proposition (no de la page) | POUR FINS D'ÉVALUATION | |
|---|---|---------------------------|--------------|
| | | Respecté/ Non respecté | Observations |
| M1. Fournir la preuve à l'effet qu'il est membre en règle de son Collège provincial des médecins/chirurgiens respectif. Une copie du permis de pratique doit être jointe à la proposition. | | | |
| M2. Fournir la preuve à l'effet qu'il est présentement autorisé par Santé Canada à prescrire de la méthadone. Cette autorisation doit être en vigueur pendant la durée du contrat. Le contractant doit joindre une copie des autorisations (permis) à la proposition. Le contractant doit également réussir la formation en suboxone et doit joindre une attestation de cette formation à sa proposition. | | | |
| M3 Fournir avec la proposition une déclaration signée à l'effet que le proposant est un membre en règle de son Collège provincial des médecins/chirurgiens respectif, qu'il n'y a ni un jugement de rendu contre ledit proposant ni une enquête en cours le concernant en matière de déontologie professionnelle et que son permis de pratiquer la médecine n'impose aucune restriction. Les jugements, enquêtes en cours ou des restrictions en vigueur contre le médecin proposé doivent être indiqués au formulaire. | | | |

Annexe D – CRITÈRES D'ÉVALUATION TECHNIQUE – Révision 1 – 6 mars 2012

Critères d'évaluation par points

1. En outre de la conformité à toutes les exigences obligatoires, la proposition sera évaluée et des points seront attribués conformément aux critères particuliers d'évaluation tel que précisé à cette partie.
2. En précisant des projets antérieurs à titre d'exemple, les détails doivent comprendre des renseignements tels les suivants :
 - a. Descriptions des projets et un survol des livrables.
 - b. Début et fin du projet (mois/année) et précisez le temps consacré au projet le cas échéant.
 - c. Rôle et responsabilités de votre société dans le cadre de ce projet, y compris une description des services fournis au client et le genre de livrables, et
 - d. Précisez l'organisme client (fournir des références). Indiquez le nom de la personne ressource pour qui le travail a été directement effectué, ainsi que ses coordonnées. Veuillez noter que les coordonnées d'une référence indiquée doivent comprendre le nom de la personne ressource, sa qualité et son numéro de téléphone.
3. Les curriculum vitae du personnel proposé dans le contexte de cette proposition doivent fournir les détails concernant les compétences, l'expérience pertinente et l'expertise des membres proposés de l'équipe, y compris une description sommaire de leurs projets antérieurs. Les coordonnées d'une référence indiquée doivent préciser le nom, sa qualité, adresse de courriel et numéro de téléphone présentement en vigueur.
4. Veuillez noter qu'en vertu des paragraphes 2 et 3 ci-dessus, l'équipe d'évaluation se réserve le droit de communiquer avec n'importe laquelle référence fournie.
5. Les critères d'évaluation par points sont :

Annexe D – CRITÈRES D'ÉVALUATION TECHNIQUE – Révision 1 – 6 mars 2012

EXIGENCES D'ÉVALUATION PAR POINTS :

En outre de la conformité aux exigences obligatoires, la proposition technique sera évaluée en fonction des éléments suivants :

ATTENTION AUX PROPOSANTS : VEUILLEZ INDIQUER LE OU LES NUMÉRO(S) DES PAGES DE VOTRE PROPOSITION OÙ SONT TRAITÉES LES CRITÈRES CI-DESSOUS

| Proposition technique (Maximum 975 points, minimum 750 points) CRITÈRES | Renvoi à la proposition (no de la page) | POUR FINS D'ÉVALUATION | |
|--|--|------------------------|--------------|
| | | Pointage | Observations |
| R1. Des points seront accordés selon le nombre d'années d'expérience dans la prestation des soins médicaux en rapport avec la médecine axée sur la toxicomanie. | | | |
| R2. Des points seront accordés selon le nombre d'années d'expérience de travail auprès des délinquants dans des établissements provinciaux et fédéraux et dans la collectivité. | | | |
| R3. Des points seront accordés selon l'expérience supplémentaire lors de la prestation des soins médicaux et des conseils aux populations vulnérables (c'est-à-dire, les femmes, les autochtones, les survivants de traumatismes dans leur enfance, les personnes atteintes de maladie mentale et/ou les personnes qui sont aux prises avec le système de justice criminelle). | | | |
| | | | |
| | | | |