

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving Public Works and Government
Services Canada/Réception des soumissions Travaux
publics et Services gouvernementaux Canada
PO Box 1408, Room 100
167 Lombard Ave.
Winnipeg
Manitoba
R3C 2Z1
Bid Fax: (204) 983-0338

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
Public Works and Government Services Canada -
Western Region
PO Box 1408, Room 100
167 Lombard Ave.
Winnipeg
Manitoba
R3C 2Z1

| | |
|---|--|
| Title - Sujet Nursing Services | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation H3551-123194/A | Amendment No. - N° modif. 001 |
| Client Reference No. - N° de référence du client H3551-123194 | Date 2013-08-07 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$WPG-207-8588 | |
| File No. - N° de dossier WPG-2-35306 (207) | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2013-08-22 | Time Zone Fuseau horaire Central Standard Time CST |
| 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: Parker, LaVona | Buyer Id - Id de l'acheteur wpg207 |
| Telephone No. - N° de téléphone (204) 984-2351 () | FAX No. - N° de FAX (204) 983-7796 |
| 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 |

La présente modification (001) à l'invitation à soumissionner H3551-123194/A est en réponse aux questions posées par des membres de l'industrie et vise à apporter les changements suivants :

Q1. Dans la partie 4, au point 1.1.1.3ii (page 9), il est indiqué que chaque infirmière et infirmier autorisé doit détenir un titre de compétence pour les soins de base de la Fondation des maladies du cœur à l'intention des fournisseurs de soins de santé. Des certifications en soins de base de niveau « C » émises par d'autres institutions seraient-elles acceptées (c'est-à-dire l'Ambulance Saint-Jean) si elles sont conformes aux protocoles internationaux actuellement en vigueur?

R1. Toutes les infirmières et tous les infirmiers autorisés doivent avoir le titre de compétence pour les soins de base de la Fondation des maladies du cœur à l'intention des fournisseurs de soin ou une certification équivalente en soins de base de niveau « C ».

Q2. À la page 24, sous ATTESTATIONS ET COMPÉTENCES, la demande de propositions se lit comme suit : « Tous les infirmiers et infirmières sous contrat doivent posséder et maintenir à jour [...] l'attestation de DossiÉ avec nom d'utilisateur et mot de passe ». Serait-il acceptable que les infirmières et les infirmiers ne soumettent leur attestation de DossiÉ avec nom d'utilisateur et mot de passe qu'au moment de commencer la prestation de services?

R2. L'énoncé sur le DossiÉ sera retiré du point 1.1.1 Critères techniques obligatoires, mais demeurera une exigence pour être dans la liste active.

SUPPRESSION : Annexe L

L'Annexe L est supprimée en entier.

AJOUT : Annexe L

Il revient à l'entrepreneur de remplir les colonnes 1 à 6 en y saisissant les données adéquates. Les colonnes 7 et 8 doivent demeurer vides. Pour obtenir une version électronique du tableau suivant, il faut communiquer avec l'autorité contractante.

| Colonne 1 | Colonne 2 | Colonne 3 | Colonne 4 | Colonne 5 | Colonne 6 | Colonne 7 | Colonne 8 |
|---------------------------------------|-----------|--|--|--|--------------|-----------|-----------|
| Nom de l'infirmier ou de l'infirmière | Diplôme | Années d'expérience dans le Nord, avec programme d'éducation | Années d'expérience dans le Nord, sans programme d'éducation | Années d'expérience, ailleurs que dans le Nord | Attestations | Remarques | Points |

Solicitation No. - N° de l'invitation

H3551-123194/A

Amd. No. - N° de la modif.

001

Buyer ID - Id de l'acheteur

wpg207

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

H3551-123194

File No. - N° du dossier

WPG-2-35306

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME
