

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
Scientific, Medical and Photographic Division /
Division de l'équipement scientifique, des produits
photographiques et pharmaceutiques
11 Laurier St./ 11 rue, Laurier
6B1, Place du Portage
Gatineau, Québec K1A 0S5

Title - Sujet TABLE CHIRURGICALE PORTATIVE		
Solicitation No. - N° de l'invitation W3931-120157/B		Amendment No. - N° modif. 004
Client Reference No. - N° de référence du client W3931-120157		Date 2013-08-28
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PV-883-63096		
File No. - N° de dossier pv883.W3931-120157	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME	
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2013-09-17		Time Zone Fuseau horaire Eastern Daylight Saving Time EDT
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: Saunders, Lynda		Buyer Id - Id de l'acheteur pv883
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-6851 ()		FAX No. - N° de FAX (819) 956-3814
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 modification 004 vise à modifier la demande de propositions (DP) et à répondre aux questions reçues à partir du 6 août 2013.

A. MODIFICATION À LA DP

A1. À la PARTIE 3 - INSTRUCTIONS POUR LA PRÉPARATION DES SOUMISSIONS

À la page 7, supprimer l'article 1.1.5 au complet.

A2. À la PARTIE 4 - PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET MÉTHODE DE SÉLECTION

À la page 9, supprimer au complet l'alinéa c) de l'article 1.2 **Évaluation financière**, et remplacer par ce qui suit :

« c) Aux fins de l'évaluation de la soumission seulement, le prix total de la soumission sera déterminé en multipliant 2 x (période initiale) + 100 x (période d'option) + somme de 1 de chaque accessoire supplémentaire optionnel x le prix unitaire ferme indiqué pour chacun d'eux à l'**appendice 1** de la présente annexe intitulée « *Calcul du prix total* ». »

A3. À LA PARTIE 6 - CLAUSES DU CONTRAT SUBSÉQUENT

À la page 11, supprimer l'article 4.2 au complet et le remplacer par ce qui suit :

« 4.2 - Livraison – besoins optionnels

Les livrables demandés pendant toute période optionnelle, si exercée, doivent être reçus dans les trente (30) jours civils pour les commandes de quarante (40) tables chirurgicales portables ou moins et dans les soixante (60) jours civils pour les commandes de quarante-et-une (41) tables chirurgicales portables ou plus à la suite de la commande initiale. »

A4. ANNEXE A - SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES, l'article 2.2 ACCESSOIRES est modifié comme suit :

a) Supprimer l'article 2.2.1 au complet et le remplacer par ce qui suit :

« 2.2.1 Un (1) plateau Mayo réglable permettant de le placer d'un côté ou de l'autre de la tête du patient. »

b) Supprimer l'article 2.2.3 au complet et le remplacer par ce qui suit :

« 2.2.3 Un minimum d'une (1) potence pour intraveineuse. La potence doit pouvoir supporter un poids minimum de 6 kg. »

TOUTES LES AUTRES MODALITÉS DE LA DP DEMEURENT INCHANGÉES.

B. QUESTIONS ET RÉPONSES

- Q7. À la page 3, 2 - Besoin, on fait référence au « Détail des articles ». À quel endroit pouvons-nous trouver une définition de cette expression?**
- R7.** La page relative au « **Détail des article** » a été omise par erreur dans la DP initiale. Elle est maintenant incluse comme page 2 de cette modification.
- Q7.1 Plus particulièrement, le prix de la table chirurgicale portable doit-il comprendre tous les accessoires ou est-ce qu'il faut indiquer un prix pour la table et un pour chaque accessoire et ensuite fournir le total?**
- R7.1** Le prix total de chaque table doit comprendre le coût de la table et celui de chaque accessoire indiqué à l'article 2.2 de l'annexe A de la DP. Pour faciliter le calcul, l'appendice 1 de la partie 4 - Calcul du prix total a été inclus. On demande aux soumissionnaires de remplir l'appendice 1 de la partie 4 joint aux présentes et de le soumettre avec leur soumission financière.
- Q8. À la page 7, 1.1.5 Livraison - besoins optionnels, on demande une période, à la suite de la demande initiale, au cours de laquelle les tables optionnelles peuvent être commandées. Veuillez fournir des précisions. S'agit-il du nombre de jours requis avant la livraison de la commande optionnelle ou du nombre maximum de jours requis après la livraison de la commande initiale pour passer une commande optionnelle? De quelle façon le soumissionnaire devrait répondre s'il est prêt à accepter une commande pour un lot de 20 jusqu'à 120 jours avant l'expiration de la période optionnelle?**
- R8.** Les soumissionnaires doivent indiquer le temps requis pour livrer une commande lorsqu'une demande de tables additionnelles a été reçue. L'article 1.1.5 - Livraison - besoins optionnels, a été supprimé au complet. L'article 4.2 Livraison - besoins optionnels, a été révisé. Voir la **modification à la DP, article A3.** ci-dessus.
- Q9. À la page 9, article 1.2 - Évaluation financière, on fait référence à une formule d'évaluation des soumissions. Est-ce que les prix pour la « période initiale » et la « période d'option » comprennent les accessoires des tables chirurgicales? De plus, est-ce que la formule comprend le prix d'un seul ensemble complet d'accessoires aux fins d'évaluation? Veuillez fournir des précisions ou un exemple de calcul.**
- R9.** Oui. Le prix de chaque table doit comprendre les accessoires indiqués à l'article 2.2 de l'annexe A, **Spécifications techniques**, de la DP. L'alinéa c) de l'article 1.2, **Évaluation financière**, a été révisé. Voir la **modification à la DP, article A2.** ci-dessus.
- Q10. À l'annexe A, article 2.1.10, on indique que la table chirurgicale portable doit permettre de maintenir la position horizontale de la civière chargée. Les utilisateurs ont-ils besoin de la position de Trendelenburg ou la position de Trendelenburg inversée?**
- R10.** La position obligatoire exigée pour la table chirurgicale portable est la position horizontale. Des positions additionnelles sont acceptables.

- Q11. Annexe A, article 2.1.17 - Notre produit est équipé de poignées qui sont accessibles pour déplacer l'équipement sans qu'une civière soit fixée en place. Lorsque la civière est fixée en place, les poignées de la civière sont alors utilisées pour déplacer la table chirurgicale portable (TCP) entre différents emplacements. Elles dépassent de la TCP et sont plus facile d'accès et à utiliser. Il est toujours possible d'avoir accès au poignées de la TCP, mais les poignées principales pour déplacer l'équipement sont celles de la civière , du brancard ou de la planche dorsale. Est-ce que cela est acceptable?**
- R11.** Oui, ce type de poignées est acceptable.
- Q12. Annexe A, article 2.2.1. Quelle est la plage de hauteur maximale requise pour le plateau?**
- R12.** Il n'y a aucune plage de hauteur maximale.
- Q13. Annexe A, article 2.2.1. En ce qui concerne l'emplacement du plateau par rapport au patient : quels sont les emplacements possibles?**
- R13.** Voir la **modification à la DP, article A4**, alinéa a) ci-dessus.
- Q14. Annexe A, article 2.2.2. Quelle est la hauteur maximale requise et le diamètre privilégié concernant la tour pour les accessoires?**
- R14.** Il n'y a aucune hauteur maximale ni aucun diamètre précis concernant la tour pour les accessoires.
- Q15. Annexe A, article 2.2.2. En ce qui concerne l'emplacement de la tour pour les accessoires par rapport au patient : quels sont les emplacements possibles?**
- R15.** Il n'y a aucune limite quant aux emplacements.
- Q16. Annexe A, article 2.2.4. En ce qui concerne le l'emplacement de la lampe par rapport au patient : quels sont les emplacements possibles?**
- R16.** Il n'y a aucune limite quant aux emplacements.
- Q16. Annexe A, article 2.2.5. En ce qui concerne l'accoudoir, y a-t-il une plage de réglage de la hauteur et une amplitude de mouvement qui sont privilégiées?**
- R16.** Non.
- Q17. Annexe A, article 2.2.5. En ce qui concerne le l'emplacement de l'accoudoir par rapport au patient : quels sont les emplacements possibles?**
- R17.** Il n'y a aucune limite quant aux emplacements.

TOUTES LES AUTRES MODALITÉS DE LA DP DEMEURENT INCHANGÉES.

Solicitation No. - N° de l'invitation
W3931-120157/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
W3931-120157

Amd. No. - N° de la modif.
004
File No. - N° du dossier
pv883W3931-120157

Buyer ID - Id de l'acheteur
pv883
CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

APPENDICE 1 DE LA PARTIE 4

CALCUL DU PRIX TOTAL

À des fins d'évaluation seulement, le prix total sera établi comme suit :

Prix calculé

A. TABLES CHIRURGICALES PORTABLES

A1. Période initiale (de la date d'attribution du contrat au 31 mars 2014)

Tables chirurgicales portables

Prix unitaire ferme : _____ \$ x quantité de 2 _____ \$

A2. Période d'option 1 (de la date d'attribution du contrat au 31 mars 2015)

Tables chirurgicales portables

Prix unitaire ferme : _____ \$ x quantité estimative de 100 _____ \$

PRIX TOTAL DE A. _____ \$

B. ACCESSOIRES SUPPLÉMENTAIRES OPTIONNELS

Plateau Mayo Prix unitaire ferme _____ \$ x qté de 1 _____ \$

Tour pour les accessoires

médicaux Prix unitaire ferme _____ \$ x qté de 1 _____ \$

Potence pour intraveineuse Prix unitaire ferme _____ \$ x qté de 1 _____ \$

Lampe à halogène réglable Prix unitaire ferme _____ \$ x qté de 1 _____ \$

OU

Lampe LED réglable Prix unitaire ferme _____ \$ x qté de 1 _____ \$

Accoudoir rembourré réglable et amovible

Prix unitaire ferme _____ \$ x qté de 1 _____ \$

PRIX TOTAL DE B. _____ \$

PRIX TOTAL DE LA SOUMISSION (A. + B.) _____ \$

TAXES APPLICABLES _____ \$

COÛT TOTAL GLOBAL _____ \$