

**RETURN BIDS TO:**  
**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**  
Bid Receiving Public Works and Government  
Services Canada/Réception des soumissions Travaux  
publics et Services gouvernementaux Canada  
Pacific Region  
800 Burrard Street, Room 219  
800, rue Burrard, pièce 219  
Vancouver, B. C.  
V6Z 0B9  
Bid Fax: (604) 775-7526

## 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 -  
Pacific Region  
800 Burrard Street, Room 219  
800, rue Burrard, pièce 219  
Vancouver, BC V6Z 0B9

<b>Title - Sujet</b> Physicians	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> 21801-140104/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 002
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> 21801-140104	<b>Date</b> 2014-08-29
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$XSB-005-7299	
<b>File No. - N° de dossier</b> XSB-4-37104 (005)	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2014-09-05</b>	<b>Time Zone</b> Fuseau horaire Pacific Daylight Saving Time PDT
<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> Armstrong, Wendy	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> xsb005
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (604) 775-7691 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (604) 775-7526
<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 (type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/ de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

---

## MODIFICATION NO 1

Cette modification a pour but de répondre aux questions soumises par un fournisseur.

### Question:

I am not sure how I can get fire and theft insurance for something that I do not own, rent, or lease. I don't bring anything into the institution and don't own any of the equipment here. I have to define what I am insuring and I can't do that. What exactly am I insuring myself against? My malpractice insurance is all the insurance that I think I need.

### Réponse :

With regards to physicians, if you review the insurance requirements we have included in our standard template under Commercial General Liability Insurance, nowhere is it mentioned that the contractor (in this case the physician) is required to obtain fire insurance. The requirements essentially include additional insureds (Canada, the contractor's employees and, if applicable, volunteers), personal injury, bodily injury, property damage (which could occur even if the contractor is using our facilities), products and completed operations, etc.

Under Amendment #1

### Question:

Annexe E

Dois-je souscrire à une assurance responsabilité civile générale en plus de l'assurance contre la faute professionnelle?

### Réponse :

Delete:

Oui. Il existe une assurance à protection triple.

Insert:

Yes

Toutes les autres conditions demeurent inchangées.