

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving Public Works and Government
Services Canada/Réception des soumissions Travaux
publics et Services gouvernementaux Canada
Room 100,
167 Lombard Ave.
Winnipeg
Manitoba
R3B 0T6
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
Room 100
167 Lombard Ave.
Winnipeg
Manitoba
R3B 0T6

Title - Sujet Paramedical Support Services	
Solicitation No. - N° de l'invitation H3501-133581/A	Amendment No. - N° modif. 003
Client Reference No. - N° de référence du client H3501-133581	Date 2014-12-11
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$WPG-209-9228	
File No. - N° de dossier WPG-4-37044 (209)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2014-12-19	
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Allard, Ken	Buyer Id - Id de l'acheteur wpg209
Telephone No. - N° de téléphone (204) 983-4920 ()	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

Solicitation No. - N° de l'invitation

H3501-133581/A

Amd. No. - N° de la modif.

003

Buyer ID - Id de l'acheteur

wpg209

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

H3501-133581

File No. - N° du dossier

WPG-4-37044

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

CET AMENDEMENT:

Les amendements au document (s) de sollicitation H3501-133581 Service paramédic

TOUS LES AUTRES TERMES ET CONDITIONS DEMEURENT DEMEURE INCHANGÉ

Solicitation No. - N° de l'invitation
H3501-133581/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
H3501-133581

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
WPG-4-37044

Buyer ID - Id de l'acheteur
wpg209
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

Les modifications suivantes ont été apportées à la sollicitation:

Effacer

Au-dessous: Annexe A – Partie 6

6.1 Heures de travail normales scheduled service Fox Lake

Quart n° 1 : 0 h 30 à 9 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical contractuel. Sur appel de 8 h à 12 h 30.

Quart n° 2 : 16 h 30 à 1 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical contractuel.
Sur appel de 12 h 30 à 17 h 00.

6.2 Heures de travail normales service Garden Grove, Jean D'Or et Fox Lake cadre de chaque autorisation de tâches;

Quart n° 1 : 0 h 30 à 9 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical contractuel. Sur appel de 8 h à 12 h 30.

Quart n° 2 : 16 h 30 à 1 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical contractuel. Sur appel de 12 h 30 à 17 h 00.

L'infirmière-en-charge détermine si la situation l'exige On Call paramédicaux (s)

6.3 Heures supplémentaires:

Les heures supplémentaires sera versée pour les heures travaillées en une semaine plus de 44 heures @ 1,5 / h

6.4 Voyage dans le temps

Jours Cross-Over - la période pendant laquelle le personnel paramédical (s) actuel est remplacé par un nouveau paramédicaux ne sont pas considérés comme une charge supplémentaire. Voyage dans le temps sera versée conformément au tarif établi à l'annexe B, Base de paiement.

Insérer

6. Heures de travail

- i) Les heures d'ouverture normales du poste de soins infirmiers sont 8 h à 17 h du lundi au vendredi. La période pendant laquelle l'ambulancier paramédical contractuel exécute sa journée de travail de 8,5 heures. Cette définition sert à déterminer le début et la fin d'une journée de travail régulière de l'ambulancier paramédical contractuel au-delà de la période normale de 8,5 heures.
- ii) La couverture peut être nécessaire au-delà du changement affecté, pour des périodes allant jusqu'à 24 heures par jour. Les paramédics doivent être disponibles pour répondre aux situations d'urgence. L'infirmière-en-charge se demander paramédicaux (s) se présenter au travail.
- iii) Les paramédics doivent se présenter au travail dès que possible, dans les 30 minutes à partir du moment appelé.

6.1 Heures de travail normales scheduled service Fox Lake

Quart n° 1 : 0 h 30 à 9 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical
Quart n° 2 : 16 h 30 à 1 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical contractuel.

6.2 Heures de travail normales service Garden Grove, Jean D'Or et Fox Lake cadre de chaque autorisation de tâches;

Quart n° 1 : 0 h 30 à 9 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical
Quart n° 2 : 16 h 30 à 1 h (8,5 heures) du lundi au vendredi pour un ambulancier paramédical

6,3 heures supplémentaires

6.3.1 Définition

Les heures supplémentaires est définie et applicable aux heures travaillées en dehors des heures, week-ends et les jours fériés réguliers de travail désignés. Aux fins du présent contrat, un jour férié désigné est un jour observé comme indiqué par la province de l'Alberta.

Des services paramédicaux pour le nombre réel d'heures supplémentaires travaillées sont payables, basée sur des incréments de 15 minutes en fonction du taux horaire établi.

Le taux des heures supplémentaires est établi que le taux journalier conformément à l'annexe B - Base de paiement divisé par 8,5 pour la période de contact respective.

Aucun travail des heures supplémentaires sera effectuée sauf dans les situations d'urgence, et doit être approuvée par le gestionnaire Zone infirmière.

Ajouter à :

Partie 7

7.3 Produits livrables dans le cadre du marché

Remarque: Pour assurer la continuité de service pour la communauté de Fox Lake Pour les deux ambulanciers affectés ne doivent PAS cross-over le même jour)

Au-dessous: ANNEXE B - BASE DE PAIEMENT

Effacer

Il est obligatoire que les soumissionnaires présentent des prix fermes pour chaque période du contrat proposé pour tous les articles. Tous les taux en dollars canadiens. Aucun autre frais ne sera autorisé.

Cette section, une fois terminé, sera considéré comme la proposition financière du soumissionnaire.

Section A: Raffermer les tarifs tout compris pour les services réguliers conformément à l'annexe A (y compris les heures supplémentaires et en dehors des heures normales de travail). Voyage dans le temps à venir en une ou quitter une communauté, y compris les jours de cross-over

Section B: autorisation de tâches ", selon la demande» de services conformément à l'annexe A. services pourraient être requis sur un Voyage dans le temps "au fur et à mesure des besoins» et autorisé par le responsable technique A (y compris les heures supplémentaires et en dehors des heures normales de travail). l'entrée en un ou quitter une communauté, y compris les jours de cross-over

évaluation

Aux fins d'évaluation: la quantité estimée est basée sur une période de 12 mois. La quantité estimée est seulement une estimation, fournie de bonne foi aux fins d'évaluation et ne pas en déduire que toutes les quantités de cet élément seront utilisés ou que les quantités peuvent ou ne peuvent pas être dépassées.

Effacer

Contrat Année 1: 2015 au 2016				
A1	Services réguliers: Fox Lake (2 paramédicaux)	Unité de distribution	estimée Qté	Année contrat 1 évaluée total
1.	Par taux journalier	\$ _____/jour	500 jours	\$ _____
2.	Voyage dans le temps - forfaitaire à sens unique voyage	\$ _____/ voyage	40 voyage	\$ _____
(A1) a évalué Total Année de contrat 1				\$ _____
B1	Au fur et à services demandés: Garden River, Jean D'Or, and Fox Lake on	Unit of Issue	Estimated Qty	Contract Year 1 Evaluated Total
1.	Par taux journalier	\$ _____/jour	100 jours	\$ _____
2.	Voyage dans le temps - forfaitaire à sens unique voyage	\$ _____/ voyage	20 voyage	\$ _____
(B1)) a évalué Total Année de contrat 1				\$ _____

Effacer

Contrat Année période d'option 1: 2016 au 2017				
A2	Services réguliers: Fox Lake (2 paramédicaux)	Unité de distribution	estimée Qté	Année contrat 1 évaluée total
1.	Par taux journalier	\$ _____/jour	500 jours	\$ _____
2.	Voyage dans le temps - forfaitaire à sens unique voyage	\$ _____/ voyage	40 voyage	\$ _____
(A2) a évalué Total Année de contrat 1				\$ _____
B2	Au fur et à services demandés: Garden River, Jean D'Or, and Fox Lake on	Unit of Issue	Estimated Qty	Contract Year 1 Evaluated Total
1.	Par taux journalier	\$ _____/jour	100 jours	\$ _____
2.	Voyage dans le temps - forfaitaire à sens unique voyage	\$ _____/ voyage	20 voyage	\$ _____
(B2) a évalué Total Année période d'option 1				\$ _____

Effacer

Contrat Année période d'option 2: 2017 au 2018				
A3	Services réguliers: Fox Lake (2 paramédicaux)	Unité de distribution	estimée Qté	Année contrat 1 évaluée total
1.	Par taux journalier	\$ _____/jour	500 jours	\$ _____
2.	Voyage dans le temps - forfaitaire à sens unique voyage	\$ _____/voayge	40 voyage	\$ _____
(A3) a évalué Total Année de contrat 2				\$ _____
B3	Au fur et à services demandés: Garden River, Jean D'Or, and Fox Lake on	Unit of Issue	Estimated Qty	Contract Year 1 Evaluated Total
1.	Par taux journalier	\$ _____/jour	100 jours	\$ _____
2.	Voyage dans le temps - forfaitaire à sens unique voyage	\$ _____/ voyage	20 voyage	\$ _____
(B3) a évalué Total Année période d'option 2				\$ _____

Insérer ANNEXE B - BASE DE PAIEMENT

Il est obligatoire que les soumissionnaires présentent des prix tout compris fermes pour chaque période du contrat proposé pour tous les articles. Tous les taux en dollars canadiens. Aucun autre frais ne sera autorisé.

Cette section, une fois terminée, sera considérée comme la proposition financière du soumissionnaire.

Section A: Raffermer les tarifs tout compris pour les services réguliers conformément à l'annexe A (y compris les heures supplémentaires et en dehors des heures normales de travail). Voyage dans le temps à venir en une ou quitter une communauté, y compris les jours de cross-over

Section B: autorisation de tâches ", selon la demande» de services conformément à l'annexe A. services pourraient être requis sur un Voyage dans le temps "au fur et à mesure des besoins» et autorisé par le responsable technique A (y compris les heures supplémentaires et en dehors des heures normales de travail). l'entrée en un ou quitter une communauté, y compris les jours de cross-over

évaluation

Aux fins d'évaluation: la quantité estimée est basée sur une période de 12 mois. La quantité estimée est seulement une estimation, fournie de bonne foi aux fins d'évaluation et ne pas en déduire que toutes les quantités de cet élément seront utilisés ou que les quantités peuvent ou ne peuvent pas être dépassées.

Insérer

période contrat 1: 2015 au 2016			
Service Paramédicaux (pour chacun paramédical)	Unité de distribution	estimée Qté	évaluée total
A1- Services réguliers: Fox Lake Par taux journalier	\$ _____/jour	500 jour	\$ _____
B1 -Au fur et à services demandés: Garden River, Jean D'Or, and Fox Lake on Par taux journalier	\$ _____/jour	100 jour	\$ _____
évalué Total Année de contrat 1			\$ _____

période d'option 1: 2016 au 2017			
Service Paramédicaux (pour chacun paramédical)	Unité de distribution	estimée Qté	évaluée total
A2- Services réguliers: Fox Lake Par taux journalier	\$ _____/jour	500 jour	\$ _____
B2 -Au fur et à services demandés: Garden River, Jean D'Or, and Fox Lake on Par taux journalier	\$ _____/jour	100 jour	\$ _____
évalué Total période d'option 1			\$ _____

Solicitation No. - N° de l'invitation
H3501-133581/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
H3501-133581

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
WPG-4-37044

Buyer ID - Id de l'acheteur
wpg209
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

période d'option 2: 2017 au 2018			
Service Paramédicaux (pour chacun paramédical)	Unité de distribution	estimée Qté	évaluée total
A3- Services réguliers: Fox Lake Par taux journalier	\$ _____/jour	500 jour	\$ _____
B3 -Au fur et à services demandés: Garden River, Jean D'Or, and Fox Lake on Par taux journalier	\$ _____/jour	100 jour	\$ _____
évalué Total période d'option 2			\$ _____

			Evalué total
Service Paramédicaux (pour chacun paramédical)	Unité de distribution	estimée Qté	évaluée total
Total Année de contrat 1			\$ _____
Total période d'option 1			\$ _____
Total période d'option 2			\$ _____
évalué Total			\$ _____