

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving
PWGSC
33 City Centre Drive
Suite 480C
Mississauga
Ontario
L5B 2N5
Bid Fax: (905) 615-2095

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
Ontario Region
33 City Centre Drive
Suite 480
Mississauga
Ontario
L5B 2N5

Title - Sujet Janitorial Services	
Solicitation No. - N° de l'invitation KW405-141665/A	Amendment No. - N° modif. 003
Client Reference No. - N° de référence du client KW405-141665	Date 2015-08-27
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$TOR-215-6889	
File No. - N° de dossier TOR-5-38017 (215)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2015-09-09	
Time Zone Fuseau horaire Eastern Daylight Saving Time EDT	
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: Lopez, Maria	Buyer Id - Id de l'acheteur tor215
Telephone No. - N° de téléphone (905) 615-2071 ()	FAX No. - N° de FAX (905) 615-2060
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 de l'invitation à soumissionner vise à inclure les questions posées par un soumissionnaire ainsi que les réponses du responsable technique.

Questions et réponses – Lot 2

Q1. L'information visée par le projet de loi 7 indique que les employés bénéficient d'avantages. Veuillez fournir des détails sur ces avantages. S'agit-il de soins dentaires, de soins de la vue, de soins de santé, etc.? De plus, est-ce que le montant de 73,96 \$ est mensuel?

R1. Les avantages consistent en une prime mensuelle payée par l'employeur pour une couverture individuelle (73,96 \$). L'employé paie une prime mensuelle de 60 \$ pour la protection familiale.

Résumé des avantages

Assurance-vie de l'employé 25 000 \$, réduit de 50 % à 65 ans

Soins de santé

Les dépenses admissibles n'excéderont pas les frais habituels

Franchise : nulle

Niveaux de remboursement

Frais d'assistance médicale globale : 100 %

Frais des soins à l'étranger

- Soins d'urgence : 100 %

- Soins non urgents : 50 %

Tous les autres frais : 80 %

Maximum des frais de base

Soins infirmiers à domicile : 10 000 \$ pour un maximum de 12 mois par affection

Médicaments sur ordonnance au Canada : 10 000 \$ par année civile

Chaussures orthopédiques ajustées et orthèses plantaires faites sur mesure : 300 \$ tous les 12 mois

Bras myoélectriques : 10 000 \$ par prothèse

Prothèses mammaires externes : 1 tous les 12 mois

Soutiens-gorges postopératoires : 2 tous les 12 mois

Lève-personne mécanique ou hydraulique : 2 000 \$ par lève-personne tous les 5 ans

Rampe d'accès extérieure pour fauteuils roulants : 2 000 \$ à vie

Glucomètre : 1 tous les 4 ans

Neurostimulateur transcutané : 700 \$ à vie

Pompe pour les membres, pour les cas de lymphœdème : 1 500 \$ à vie

Bas de compression sur mesure : 4 paires tous les 12 mois

Maximum des frais paramédicaux

Chiropraticien, massothérapeute, naturopathe, ostéopathe : 300 \$ par année civile

Physiothérapeute : 300 \$ par année civile

Podiatre : 300 \$ par année civile

Orthophoniste : 300 \$ par année civile

Maximum des frais de soins de la vue

Examen de la vue, lunettes, lentilles cornéennes, chirurgie oculaire au laser : 200 \$ tous les 24 mois

Frais des soins à l'étranger

- Soins d'urgence : Illimité

- Soins non urgents : 25 000 \$ à vie

Maximum des frais de soins de santé à vie : Illimité

Soins dentaires

Niveaux de remboursement

Couverture de base

Franchise : nulle

Niveaux de remboursement

Couverture des interventions de base : 80 %

Couverture des interventions majeures : 80 %

Couverture des blessures dentaires accidentelles : 100 %

Maximum des frais couverts par le régime

Traitement des blessures dentaires accidentelles : illimité

Tout autre traitement : 1 000 \$ par année civile

Solicitation No. - N° de l'invitation

KW405-141665/A

Amd. No. - N° de la modif.

003

Buyer ID - Id de l'acheteur

tor215

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

KW405-141665

File No. - N° du dossier

TOR-5-38017

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Q2. Est-ce que le personnel actuel est syndiqué?

R2. Non, le personnel n'est pas syndiqué.