

RFP #1000174638
Questions and Answers 1 to 11

English:

Q1. BACKGROUND context to succeeding question:

- a) A potential Bidder already has active commercial contracts in Canada for Physician Resource Planning software/tools (i.e. 'BACKGROUND INFORMATION and associated intellectual property as defined in Appendix 1-4.1.1)
- b) The potential Bidder fully discloses the active commercial contracts in their Bid
- c) Core mandatory requirements include prior expertise/experience

Would such a Bidder (per a) and b) above) be disqualified as a potential Contractor under 'conflict of interest' or other related clauses/interpretations?

A1. No, the bidder would not be disqualified.

Q2. Does Health Canada have any preferred technology development environments or software technologies to be used to create the Canadian Physician Resource Planning Tool?

A2. Health Canada does not have any preferred technology development environments or software technologies for the development of this tool. As stated in Annex A – Statement of Work, Section 1.2, vendors should note that “Although this Request for Proposals is being issued by Health Canada, the resulting tool will not reside at Health Canada. The ultimate ‘home’ of the tool has yet to be decided; however, the tool should be developed such that it may be hosted within, and easily transferred to, any online web environment (i.e. respects W3C standards, cross-browser, cross-platform, etc.)”

Q3. Does Health Canada expect the vendor will supply, under this contract, any underlying software licences or hardware required to build the tool?

A3. As per Annex A – Statement of Work, Section 2.3, it is expected that “The Contractor will possess all necessary databases, as well as modelling and web development tools required to produce the desired outputs” and Section 1.3, the total value of any contract resulting from this RFP shall not exceed \$150,000 including travel and living expenses (if applicable), and excluding all applicable taxes. Any underlying costs associated with this contract is the responsibility of the vendor, within the maximum value of the contract.

Q4. Is Health Canada willing to leverage/supply any existing Health Canada software licences for the development of this tool and if so which technologies?

A4. As per Annex A – Statement of Work, Section 2.3, it is expected that “The Contractor will possess all necessary databases, as well as modelling and web development tools required to produce the desired outputs.” Health Canada will not leverage or supply any new or existing software licences.

Q5. Would the project budget (Section 1.3 estimated Budget....shall not exceed \$150,000.00) include the cost of any software/hardware required to build the tool?

A5. Yes. As per Annex A – Statement of Work, Section 2.3, it is expected that “The Contractor will possess all necessary databases, as well as modelling and web development tools required to produce the desired outputs.” The \$150,000 maximum contract value includes travel, all applicable taxes, and any other expenses required to fulfill the contract requirements.

Q6. BACKGROUND context to succeeding question:

1.3. Estimated Value

The total value of any contract resulting from this RFP, from Date of Contract Award for one (1)

year, shall not exceed **\$150,000.00, including travel and living expenses (if applicable), and excluding all applicable taxes**

2. REQUIREMENTS

2.1. Tasks, Activities, Deliverables and Milestones

- a) FIVE (5) MEETINGS I.E. 1. Meet with 4-5 technical experts identified by the Project Authority to review and discuss comparable supply projection models (submission must include assumption of travel to each location)
- b) ONE (1) MEETING I.E. 3. Present detailed methodology to TSC and/or PRPTF members for feedback
- c) ONE (1) MEETING I.E. 5. Present the supply projection model and prototype outputs at TSC meeting in Ottawa
- d) ONE (1) MEETING I.E. 7. Present the refined supply projection model and prototype outputs at PRPTF meeting
- e) ONE (1) MEETING I.E. 10. Present live demo of supply projection model including user interface at TSC meeting in Ottawa
- f) ONE (1) MEETING I.E. 12. Present live demo of supply projection model including user interface to PRPTF and/or CHW and/or DMs

PLUS

- g) FOUR (4) MEETINGS I.E. The Contractor must plan for four face-to-face meetings with the project team in Ottawa over the contract duration (is unclear if these 4 meetings are over and above any of (b) through (f) above.
- h) ONE (1) TO FOUR (4) MEETINGS I.E. In addition, the Contractor may be asked to attend/present at any of four one-day meetings of the PRPTF. These will take place in Ottawa.

TOTAL MEETINGS (IN-PERSON) = FIFTEEN (15) WITH GEOGRAPHIC DISTRIBUTION OF:

- A. ATLANTIC ONE
 - B. ONTARIO/QUE THIRTEEN (13)
 - C. PRAIRIE ONE
 - D. B.C. NIL
 - E. NORTH NIL
- TOTAL FIFTEEN (15)

There is a requirement for up to 15 in-person meetings with the vast majority being in (southern) Ontario. It is clear that a fix budget of up to \$150,000 including travel expenses places a Bidder from Ontario at a decided cost advantage over a Bidder from another part of the country e.g. from Prairies. Will Canada reconsider the 'travel expense' budget to create a 'level playing field' for all Biddersor at least considerably more equitable/fair playing field on budget?

A6. Wherever possible, meetings will be blocked (grouped together) to maximize efficiency. For example, meetings with the project team may immediately precede or follow meetings of the PRPTF in the same location. It is estimated that, depending on the location of the vendor, travel costs should not exceed \$20K. While in-person meetings are encouraged when possible, video-conferencing is an acceptable alternative. The vendor should indicate whether they have video-conferencing capabilities, and outline plans/expectation for in-person vs conferencing participation within their workplan.

Q7. Figure 1 of the RFP suggests that models with aggregated data should be used. Would you consider microsimulation models where data is not necessarily aggregated?

Will individual records be provided from all sources, allowing us to link a person, for instance, in training to a future active physician?

Microsimulation models offer more precise estimates and offer greater flexibility. We can follow individuals over their life cycle.

A7. The ability to do micro-simulation modelling will be limited because not all information will be linkable. Anonymized individual records will be provided to the vendor for all physicians in practice. These records will be linkable to those who have ever exited Canadian postgraduate training programs since 1987 as well as to historical practice information. From these two linked files, the vendor can see the age/sex/specialty/school of MD characteristics of past postgraduate exit cohorts and where they are now located. The demographics of physicians currently in practice (including those who did not exit Canadian postgraduate training) will be by age, sex, specialty, place of MD graduation, and location. Either by year over year comparisons or by additional data provided by HC, the vendor will be able to populate gain and attrition variables such as retirement, migration, death, etc. Other information that the modeler may wish to use to flesh out the accuracy of the projections (e.g. enrolment in medical school, CaRMS match, etc.) would be available at an aggregate level.

Q8. Are purely non-Canadian organisations ineligible for this project.

A8. This competition is open to vendors from outside Canada. Being a purely non-Canadian organisation will not make your team ineligible.

Q9. Can you confirm a date for the project kick off meeting of 4-5 technical experts

A9. Once a contractor has been identified and the contract is being finalized, the tentative schedule outlined in the Statement of Work, Annex A, section 2.1 Tasks, Activities, Deliverables and Milestones, will be adjusted as necessary to align with the contract start date.

Meetings with the four-five technical experts will be scheduled by Health Canada and will be aligned with the beginning of the contract. This work is a high priority for all stakeholders involved. Every attempt will be made to group the meetings together. For example, if two technical experts are situated in Ottawa, every attempt will be made to schedule the meetings on the same day. It may be possible for the contractor to participate in these meetings via videoconference.

Q10. Is this a re-issuance of another RFP released earlier this year? If so, what is the reason for re-issuance?

A10. Yes, this RFP had been issued before but there were no compliant bids received.

Q11. Is there a ceiling on the cost for this Project?

A11. Yes as per Annex "A" - Statement of Work, Section 1.3 Estimated Value:

The total value of any contract resulting from this RFP, from Date of Contract Award for one (1) year, shall not exceed \$150,000.00, including travel and living expenses (if applicable), and excluding all applicable taxes. Based on needs, this contract may be:

Extended, by mutual consent, for up to one (1) additional eighteen (18) months periods under the same terms and conditions, and where the total contract value may be increased up to an additional \$350,000.00 excluding all applicable taxes.

French:

Q1. CONTEXTE pour la question suivante :

- a) Un soumissionnaire potentiel dispose déjà de contrats commerciaux au Canada pour les outils ou le logiciel de planification des effectifs médicaux (c.-à-d. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX et propriété intellectuelle associée, conformément à la définition de l'annexe 1-4.1.1).
- b) Le soumissionnaire potentiel divulgue les contrats commerciaux en vigueur dans sa soumission.
- c) Les exigences de base comprennent l'expertise et l'expérience acquises.

Un tel soumissionnaire (selon a) et b) ci-dessus) serait-il disqualifié comme entrepreneur potentiel en vertu d'un « conflit d'intérêts » ou d'autres interprétations ou dispositions connexes?

R1. Non. Le soumissionnaire ne serait pas disqualifié.

Q2. Santé Canada a-t-il une préférence à l'égard des environnements de développement technologique ou des logiciels devant servir à créer l'outil de planification des effectifs médicaux au Canada?

R2. Santé Canada n'a pas de préférence à l'égard des environnements de développement technologique ou des logiciels devant servir à créer cet outil. Conformément à ce qui est affirmé à l'Annexe A – Énoncé de travail, partie 1.2, les vendeurs doivent remarquer que « même si cette demande de propositions provient de Santé Canada, l'outil résultant ne sera pas à Santé Canada. Le "domicile" final de l'outil doit encore faire l'objet d'une décision. Cependant, l'outil devrait être créé de façon à ce qu'il puisse être hébergé et facilement transféré vers un environnement Web en ligne (c.-à-d. qui respecte les normes W3C, la compatibilité entre les navigateurs, la compatibilité entre les plateformes, etc.) »

Q3. Santé Canada s'attend-il à ce que le fournisseur fournisse, dans le cadre du contrat, les licences d'utilisation de logiciels sous-jacentes ou le matériel informatique nécessaire à la construction de l'outil?

R3. Conformément à l'Annexe A – Énoncé de travail, partie 2.3, on s'attend à ce que « l'entrepreneur possède les bases de données nécessaires ainsi que les outils de modélisation et de développement Web nécessaires à l'obtention des résultats désirés » et à la partie 1.3, la valeur totale de tout contrat résultant de cette demande de propositions ne doit pas dépasser 150 000 \$, ce qui comprend les frais de déplacement et de subsistance (s'il y a lieu) et ce qui exclut les taxes applicables. Les coûts sous-jacents associés à ce contrat relèvent du vendeur, jusqu'à concurrence de la valeur maximale du contrat.

Q4. Santé Canada souhaite-t-il utiliser ou fournir les licences de logiciel de Santé Canada pour la création de cet outil? Si tel est le cas, avec quelles technologies?

R4. Conformément à l'Annexe A – Énoncé de travail, partie 2.3, on s'attend à ce que « l'entrepreneur possède les bases de données nécessaires ainsi que les outils de modélisation et de développement Web nécessaires à l'obtention des résultats désirés ». Santé Canada n'utilisera ou ne fournira pas de logiciels, qu'ils soient nouveaux ou non.

Q5. Le budget du projet (le budget estimé de la partie 1.3...ne doit pas dépasser 150 000 \$) comprendrait-il le coût du logiciel ou du matériel informatique nécessaire à la construction de l'outil?

R5. Oui. Conformément à l'Annexe A – Énoncé de travail, partie 2.3, on s'attend à ce que « l'entrepreneur possède les bases de données nécessaires ainsi que les outils de modélisation et de développement Web nécessaires à l'obtention des résultats désirés ». La valeur maximale du contrat, soit 150 000 \$, comprend le déplacement, les taxes applicables ainsi que toute autre dépense nécessaire au respect des exigences contractuelles.

Q6. CONTEXTE pour la question suivante

1.3. Valeur estimée

La valeur totale du contrat résultant de cette demande de propositions, à partir de la date de l'attribution du contrat pour une (1) année, ne doit pas dépasser 150 000 \$, ce qui comprend les

frais de déplacement et de subsistance (s'il y a lieu), ainsi que toutes les taxes applicables.

2. EXIGENCES

2.1. Tâches, activités, livrables et jalons

- a) CINQ (5) RÉUNIONS 1. Rencontre avec 4 à 5 experts techniques choisis par le responsable de projet pour examiner les modèles de prévision de l'offre comparables et en discuter (la soumission doit inclure la possibilité de se rendre à chaque emplacement).
- b) UNE (1) RÉUNION 3. Présenter la méthodologie détaillée aux membres du Comité directeur technique (CDT) et/ou du Groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux (GTPEM) pour obtenir des commentaires.
- c) UNE (1) RÉUNION, c.-à-d. 5. Présenter le modèle de prévision de l'offre et les sorties prototypes à la réunion du CDT à Ottawa.
- d) UNE (1) RÉUNION, c.-à-d. 7. Présenter les sorties prototypes et le modèle de prévision de l'offre à la réunion du Groupe de travail sur la planification des effectifs médicaux (GTPEM).
- e) UNE (1) RÉUNION, c.-à-d. 10. Faire une démonstration en direct du modèle de prévision de l'offre, y compris l'interface utilisateur à la réunion du CDT, à Ottawa.
- f) UNE (1) RÉUNION, c.-à-d. 12. Faire une démonstration en direct du modèle de prévision de l'offre, y compris l'interface utilisateur, au GTPEM et/ou au Comité sur les effectifs de la santé (CES) et/ou aux sous-ministres.

PLUS

- g) QUATRE (4) RÉUNIONS, c.-à-d. que le fournisseur doit prévoir quatre réunions en personne avec l'équipe de projet à Ottawa pendant la durée du contrat (on ne sait pas avec certitude si ces 4 réunions s'ajoutent aux réunions b à f ci-dessus).
- h) UNE (1) À QUATRE (4) RÉUNIONS. De plus, il est possible que l'on demande au fournisseur d'assister à l'une des quatre réunions d'une journée du GTPEM. Elles auront lieu à Ottawa.

NOMBRE TOTAL DE RÉUNIONS (EN PERSONNE) = QUINZE (15) AVEC LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE SUIVANTE :

- A. RÉGION DE L'ATLANTIQUE : UNE (1)
- B. ONTARIO/QUÉBEC : TREIZE (13)
- C. PRAIRIES : UNE (1)
- D. C.-B. : AUCUNE
- E. NORD : AUCUNE
- TOTAL : QUINZE (15)

Il faut qu'il y ait un maximum de 15 réunions en personne, dont la vaste majorité se tiendra dans le sud de l'Ontario. Il est clair qu'un budget fixe pouvant atteindre 150 000 \$ (ce qui comprend les dépenses de voyage) place un soumissionnaire de l'Ontario dans une situation avantageuse décisive à l'égard des coûts par rapport à un soumissionnaire d'une autre partie du pays, comme les Prairies. Le Canada réexaminera-t-il le budget des « dépenses de voyage » pour créer des conditions équitables pour tous les soumissionnairesou au moins des conditions considérablement plus équitables à l'égard du budget?

R6. Lorsque cela sera possible, les réunions seront regroupées sous forme de bloc pour maximiser l'efficacité. Par exemple, les réunions avec l'équipe de projet pourraient immédiatement précéder ou suivre les réunions du GTPEM se déroulant au même endroit. On estime que, selon l'emplacement du fournisseur, les coûts de voyage ne devraient pas dépasser 20 000 \$. Alors que les réunions en personne sont encouragées lorsque c'est possible, la vidéoconférence est une solution de rechange acceptable. Le fournisseur devrait indiquer s'il a accès à la vidéoconférence et présenter, dans son plan de travail, les grandes lignes de ce qu'il prévoit faire pour la participation en personne ou par vidéoconférence.

Q7. Selon la figure 1 de la DP, des modèles comprenant des données regroupées devraient être utilisés. Envisageriez-vous l'utilisation de modèles de micro-simulation dans les cas où les données ne sont pas nécessairement regroupées?

Est-ce que les dossiers individuels proviendront de toutes les sources, ce qui nous permettrait, par exemple, d'établir un lien entre une personne en formation et un futur médecin actif?

Les modèles de micro-simulation offrent des estimations plus précises et une plus grande souplesse. Ils nous permettent de suivre l'évolution d'une personne tout au long de son cycle de vie.

R7. La capacité de faire de la modélisation de micro-simulation sera limitée, car ce ne sont pas tous les renseignements qui pourront être reliés. Les dossiers individuels anonymisés seront fournis au fournisseur pour tous les médecins pratiquants. Ces dossiers pourront être reliés à toute personne ayant complété un programme de formation postdoctorale au Canada depuis 1987 ainsi qu'à l'information historique sur la pratique. Grâce à ces dossiers combinés, le fournisseur peut voir certaines caractéristiques – comme l'âge, le sexe, la spécialisation ou l'école – dans le profil des médecins membres d'anciens groupes de finissants en études postdoctorales ainsi que l'endroit où ils sont maintenant situés. Les données démographiques des médecins qui exercent présentement (y compris ceux qui n'ont pas complété un programme de formation postdoctorale au Canada) seront ventilées selon l'âge, le sexe, la spécialisation, l'endroit où le diplôme en médecine a été obtenu et le lieu où la personne est située. Au moyen de comparaisons d'année en année ou d'autres données transmises par Santé Canada, le fournisseur pourra saisir des variables relatives au gain ou à l'attrition, comme la retraite, la migration, le décès, etc. D'autres renseignements que pourrait vouloir utiliser le modélisateur pour augmenter la précision des prévisions (p. ex. inscription à l'école de médecine, jumelage effectué par le SCJR, etc.) seraient disponibles sous forme agrégée.

Q8. Les organisations purement non canadiennes sont-elles inadmissibles au projet?

R8. Ce concours est ouvert aux fournisseurs de l'extérieur du Canada. Le fait que l'organisation soit purement non canadienne ne rendra pas votre équipe inadmissible.

Q9. Pouvez-vous confirmer la date de la réunion de lancement du projet qui rassemblera 4-5 experts techniques?

R9. Lorsque l'entrepreneur est identifié et que le marché est en cours d'achèvement, le calendrier provisoire présenté dans l'énoncé des travaux, annexe A, section 2.1 Tâches, activités, produits à livrer et jalons, sera modifié au besoin de manière à être harmonisé avec la date de début du marché.

Les réunions avec les 4-5 experts techniques seront organisées par Santé Canada et coïncideront avec le début du marché. Ces travaux sont une priorité pour tous les intervenants participants. On cherchera à regrouper les réunions ensemble. Par exemple, si deux experts techniques se trouvent à Ottawa, on tentera du mieux possible d'organiser les réunions la même journée. L'entrepreneur pourra peut-être participer à ces réunions par téléconférence.

Q10. S'agit-il de la rediffusion d'une demande de propositions diffusée plus tôt cette année? Dans l'affirmative, pourquoi la rediffusion?

R10. Oui, cette demande de propositions a déjà été diffusée, mais aucune soumission conforme n'a été reçue.

Q11. Est-ce que le projet comporte un plafond des coûts?

R11. Oui, conformément à l'annexe « A » - Énoncé des travaux, section 1.3 Valeur estimative :

La valeur totale de tout contrat découlant de la présente demande de proposition, à partir de la date d'attribution du marché, pour une période de un (1) an, ne doit pas excéder 150 000 \$, y compris les frais

de déplacement et de subsistance (s'il y a lieu), taxes applicables exclues. Selon les besoins, ce marché peut être :

Prolongé, avec le consentement mutuel des parties, pour une période de dix-huit (18) mois selon les mêmes modalités, et la valeur totale du marché peut être augmentée d'au plus 350 000 \$, taxes applicables exclues.