



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 0B2 / Noyau 0B2

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 MOBILE X-RAY DGTL RADIOGRAPHY UNITS	
Solicitation No. - N° de l'invitation H3601-151251/B	Amendment No. - N° modif. 002
Client Reference No. - N° de référence du client H3601-151251	Date 2016-01-08
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PV-940-68563	
File No. - N° de dossier pv940.H3601-151251	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2016-01-18	Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST
F.O.B. - F.A.B. Specified Herein - Précisé dans les présentes Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input checked="" type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Hooper, Marlyn	Buyer Id - Id de l'acheteur pv940
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-2702 ()	FAX No. - N° de FAX () -
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 vise à publier toutes les réponses aux questions reçues le 10 décembre 2015 et pour changer la garantie et modifier les annexes A et C

Questions et Réponses

Q.1 En raison des exigences sur la désinstallation de l'équipement existant, nous aimerions avoir plus de détails sur les appareils à rayons X aux emplacements suivants :

- Lac Round
- Lac Bearskin
- Lac Big Trout

Est-ce que l'équipement est fixe ou portable? S'il est fixe, combien de pièces doivent être retirées et quelles en sont les dimensions?

R.1 Lac Round (portable)
Lac Bearskin (portable)
Lac Big Trout (fixe)
Voir photos de l'équipement ci-jointes.

Q.2 Annexe A, Exigences et base de paiement - Ligne 2 Entente de service - Veuillez préciser si l'entente de service de trois ans porte sur les années 4, 5, et 6 après la fin de la garantie de trois ans exigée à 6.3.1. Veuillez clarifier les exigences sur la garantie et l'entente de service.

R.2 Le service est demandé après la garantie d'origine pour les cinq périodes optionnelles d'un an. Une modification officielle sera affichée avec les changements à l'entente de service et à la garantie.

Q.3 Veuillez préciser si tous les sites énumérés à l'annexe D (Emplacements de livraison) sont accessibles par camion l'hiver.

R.3 La route vers New Osnaburgh est ouverte à l'année. Tous les autres emplacements sont accessibles par route d'hiver. Cependant, en raison de l'hiver clément cette année, on ne sait pas si la route d'hiver sera accessible. Si oui, la période d'ouverture pourrait être très courte.

Q.4 Page 12, point 6.2.3.2, Enlèvement et élimination de l'équipement existant, et annexe C, Liste de l'équipement actuel
Afin d'évaluer tous les coûts, nous avons besoin de plus de détails. Est-ce que ce sont tous des appareils mobiles (le modèle n'étant pas indiqué pour certains sites, il est difficile de savoir de quoi il s'agit). Il faut avoir les dimensions, les poids, etc., car s'il faut les transporter par avion afin d'en disposer d'une manière respectueuse de l'environnement, tous les détails sont nécessaires. Est-ce que Air Inuit est la seule compagnie aérienne qui peut transporter le tout? Est-ce que la seule façon d'en disposer est de les ramener ou est-ce qu'il y a un endroit spécifique dans la région?

R.4 Kasabonika
Lac Deer
Webequie
Fort Hope
Lac Big Trout
New Osnaburgh
Voir photos de l'équipement ci-jointes.

Q.5 Pouvez-vous préciser l'objectif de la formation? Est-ce qu'elle doit être offerte dans la région de Toronto pour un maximum de trois personnes pour l'ensemble du projet ou pour chaque site. Si

la formation est pour l'ensemble du projet, est-ce que les personnes formées seront sur place pour l'installation de l'équipement à chaque emplacement pour former le personnel sur place?

R.5 La formation porte sur l'ensemble du projet et les personnes formées seront sur place pour l'installation de l'équipement à chaque emplacement pour former le personnel sur place.

Q.6 1. Veuillez confirmer que les soumissionnaires doivent fournir un numéro valide de licence d'établissement pour les instruments médicaux.

2. S'il s'agit d'une coentreprise, veuillez confirmer si un seul des énoncés suivants s'appliquent : (i) la coentreprise doit posséder un numéro valide de licence d'établissement pour les instruments médicaux et se conformer aux exigences relatives aux entreprises autochtones de la DDP, ou (ii) si la coentreprise n'est pas une entité juridique distincte, toutes les entreprises qui la forme doivent posséder un numéro valide de licence d'établissement pour les instruments médicaux et se conformer aux exigences relatives aux entreprises autochtones de la DDP. "

R.6 1. Oui, tous les soumissionnaires doivent fournir un numéro valide de licence d'établissement pour les instruments médicaux.

2. L'entité juridique de la coentreprise devra posséder un numéro valide de licence d'établissement pour les instruments médicaux et se conformer aux exigences relatives aux entreprises autochtones de la DDP.

Partie 6

Section 6.3.1

Supprimer

Le paragraphe 9 de 2010A (2014-09-25) Conditions générales - biens (complexité moyenne), est modifié comme suit :

Supprimer : le paragraphe 9 en entier.

Insérer : Les travaux sont soumis à l'inspection et l'acceptation par le Canada. Même si les travaux sont acceptés auparavant et sans restreindre la portée de toutes les conditions ou garanties imposées en vertu des lois, l'entrepreneur doit, à la demande du ministre, remplacer, réparer ou corriger, à son gré et à ses frais, tous les travaux défectueux ou qui ne respectent pas les exigences du marché, le cas échéant. Pour les biens, le délai de garantie sera de trois (3) ans après la livraison et l'acceptation des travaux ou la durée de la période de garantie standard de l'entrepreneur ou du fabricant, si elle est plus étendue. La garantie concerne les pièces, la main-d'œuvre et toute dépense connexe. Tous les travaux remplacés, réparés ou corrigés conformément à la présente section sont soumis à l'ensemble des dispositions de ce marché, dans la même mesure que les travaux exécutés à l'origine.

Insérer

Le paragraphe 9 de 2010A (2014-09-25) Conditions générales - biens (complexité moyenne), est modifié comme suit :

Supprimer : le paragraphe 9 en entier.

Insérer : Les travaux sont soumis à l'inspection et l'acceptation par le Canada. Même si les travaux sont acceptés auparavant et sans restreindre la portée de toutes les conditions ou

Solicitation No. - N° de l'invitation
H3601-161251/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
H3601-161251

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
pv940.H3601-161251

Buyer ID - Id de l'acheteur
pv940
CCC No./N° CCC - FMS No/N° VME

garanties imposées en vertu des lois, l'entrepreneur doit, à la demande du ministre, remplacer, réparer ou corriger, à son gré et à ses frais, tous les travaux défectueux ou qui ne respectent pas les exigences du marché, le cas échéant. Pour les biens, le délai de garantie sera d'un (1) an après la livraison et l'acceptation des travaux ou la durée de la période de garantie standard de l'entrepreneur ou du fabricant, si elle est plus étendue. La garantie concerne les pièces, la main-d'œuvre et toute dépense connexe. Tous les travaux remplacés, réparés ou corrigés conformément à la présente section sont soumis à l'ensemble des dispositions de ce marché, dans la même mesure que les travaux exécutés à l'origine.

ANNEXE A

Exigence nécessaire

Article 2

Supprimer

Item	Description	Quantité	Prix unitaire
2	Contrat de service Trois (3) années d'entente de service pour chacun des emplacements (identifier à l'annexe D)	8	\$

Exigence optionnel

Supprimer

Item	Description	Quantité	Prix unitaire
1	Appareils à rayons X mobiles, numérique et direct en conformité avec les spécifications obligatoires Comprend: installation qui compris l'enlèvement, le démantèlement et l'élimination du matériel courant à chaque emplacements, la formation pour un maximum de trois (3) utilisateurs et les manuels	8	\$
2	Contrat de service Trois (3) années d'entente de service pour chacun des emplacements	8	

Insérer

Item	Description	Quantité	Prix unitaire ferme
1	Appareils à rayons X mobiles, numérique et direct en conformité avec les spécifications obligatoires Comprend: installation qui compris l'enlèvement, le démantèlement et l'élimination du matériel courant à chaque emplacements, la formation pour un maximum de trois (3) utilisateurs et les manuels	5	\$

Solicitation No. - N° de l'invitation
H3601-161251/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
H3601-161251

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
pv940.H3601-162151

Buyer ID - Id de l'acheteur
pv940
CCC No./N° CCC - FMS No/N° VME

Item	Description	Quantité	Prix unitaire ferme (2ieme année)	Prix unitaire ferme (3ieme année)	Prix unitaire ferme (4ieme année)	Prix unitaire ferme (5ieme année)
2	Contrat de service Une (1) année d'entente de service pour chacun des emplacements En vigueur après l'expiration de l'entente de service originale	8				

ANNEXE C

Liste de l'équipement actuel

Insérer

Description détaillée

Kasabonika

Appareil de radiographie portatif GE (AMX Collimator)

800 lb?

44 po x 74 po

Type 46-270615P3

Modèle 46-270615

Lac Deer

1) Appareil Easy Vision - 60 lb, 19 po L x 19,5 po P 20 po H.

2) Lecteur Compano ~ 300 lb, 22 po L x 18,5 po P x 41 po H.

3) Lecteur de codes barres - 15 lb, 17 po L x 3 po P x 13,5 po H.

4) Composante principale de radiographie GE Medical Systems 23 po L x 30 po P x 36 po H avec un bras de 75 po de hauteur et de 37 po de longueur, poids inconnu, mais probablement très pesant > 500 lb.

Webequie

Re : Appareil portatif de radiographie Webequie.

Marque : GE.

Modèle : 2169360-7.

U.S. AMX4+.

NS : 539245WK1.

Fabriqué en novembre 1998.

Poids estimé : Plus de 500 lb (inconnu).

Dimensions :

Solicitation No. - N° de l'invitation
H3601-161251/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
H3601-161251

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
pv940.H3601-162151

Buyer ID - Id de l'acheteur
pv940
CCC No./N° CCC - FMS No/N° VME

Hauteur : 196 cm.
Longueur : 116 cm.
Largeur : 60 cm.

Fort Hope

Modèle 27095461.
NS : 12336.
Fabriqué le 14-10-1997.
Desc AMX4XFMR.

Modèle : 2169360-7.
NS : 525202WK8.
Fabriqué le 8 novembre 1997.
Desc USAMX4T - 1,93 m - colonne 110/125 V.
50/60 Hz 5 A.

Appareil de radiographie Behind.
Numéros de série.
23 ¼ L.
44 ½ L.
Hauteur avec Collimator Neck 70.
Poids : 1 050 lb (477 kg).

General Electric Company

Dispositif de limitation du faisceau

Model 46-270615P2H.
Tiltration inhérente minimale du collimateur.
2.0 mm AL EG à 100 kv.
NS : 00412.
Fabriqué en juillet 1997 - 24 volts 60 Hz 6 A.

Gems E BUC

Modèl : 46-125686E8.
NS : 29531TX1.
Fabriqué en octobre 1994.
Focus 75-11.25(15) Desc HRT Insert.
Potentiel maximal de l'insert de tube anode-cathode : 130 kV.
Filtration maximale de l'insert de tube : 0,70 mm.

Solicitation No. - N° de l'invitation
H3601-161251/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
H3601-161251

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
pv940.H3601-162151

Buyer ID - Id de l'acheteur
pv940
CCC No./N° CCC - FMS No/N° VME

Modèle : 46-155750G8.

NS : 3 1228EXo.

Desc AMX IV Basic TV HSG.

Modèle de cathode 46-15577506207.

Fabriqué en novembre 1997.

Lac Big Trout

 quipement de radiographie.

Modèle : PX 1351-C.

NS : 127505 AT.

Trois appareils avec les mêmes numéros de modèle et de série.

(Picker) 45 po L x 89 po H (bras et tête radiographiques) 200 lb.

33 1/2 po L x 91 po L (table/lit radiographique) 200 lb.

23 3/4 po L x 14 3/4 po P x 53 1/2 po H (appareil radiographique) 100 lb.

Deux écrans avec claviers (plus un troisième écran au sol) 50 lb au total.

PCR Campano, Modèle CR-1R 346Rv, NS 46629341 B, 23 po x 23 po x 43 po total de 200 lb pour les deux appareils.

Terminal PCR avec clavier.

Boîte à pellicule 18 1/2 po x 15 1/2 po x 33 po - 50 lb.

 viers en métal pour révélateur et fixateur - 24 3/4 po x 32 1/2 po x 39 po - 100 lb.

Boîtes à lumière radiographiques x 2 - 14 1/2 po x 5 3/4 po x 19 1/4 po - 5 lb chaque (10 lb total).

Boîte à pellicule 23 po x 24 po x 13 po - 50 lb.

Une boîte à pellicule est située sur le mur afin de permettre l'accès à partir de la salle de radiographie et de la salle de développement.

New Osnaburgh

General Electric Company.

1 - Modèle 2169360-7.

2 - Modèle 46-15575066207.

3 - Modèle 46-12568668.

4 - Modèle 46-15575068.

Mesurer les dimensions de chaque pièce d'équipement.

Solicitation No. - N° de l'invitation
H3601-161251/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
H3601-161251

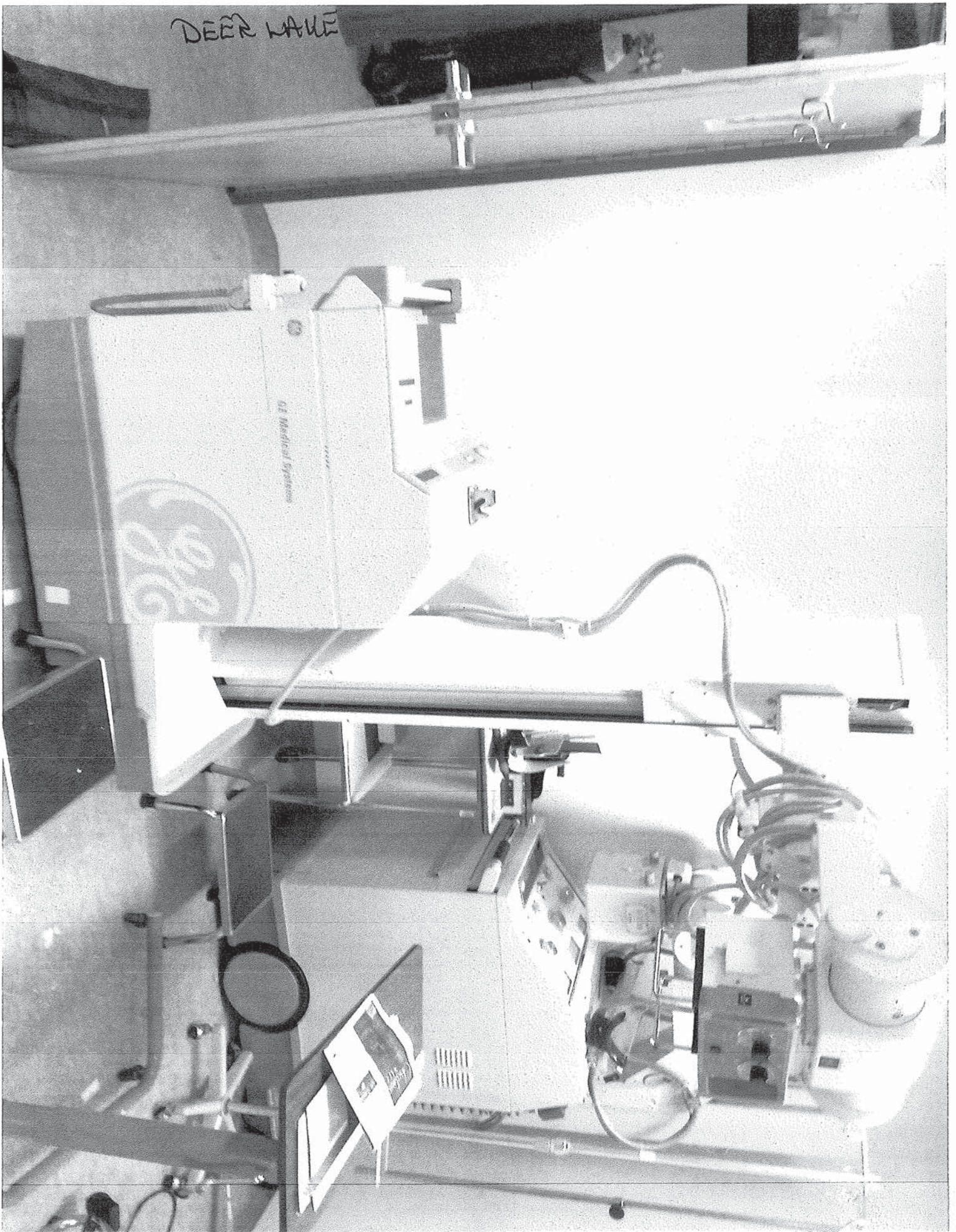
Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
pv940.H3601-162151

Buyer ID - Id de 'acheteur
pv940
CCC No./N° CCC - FMS No/N° VME

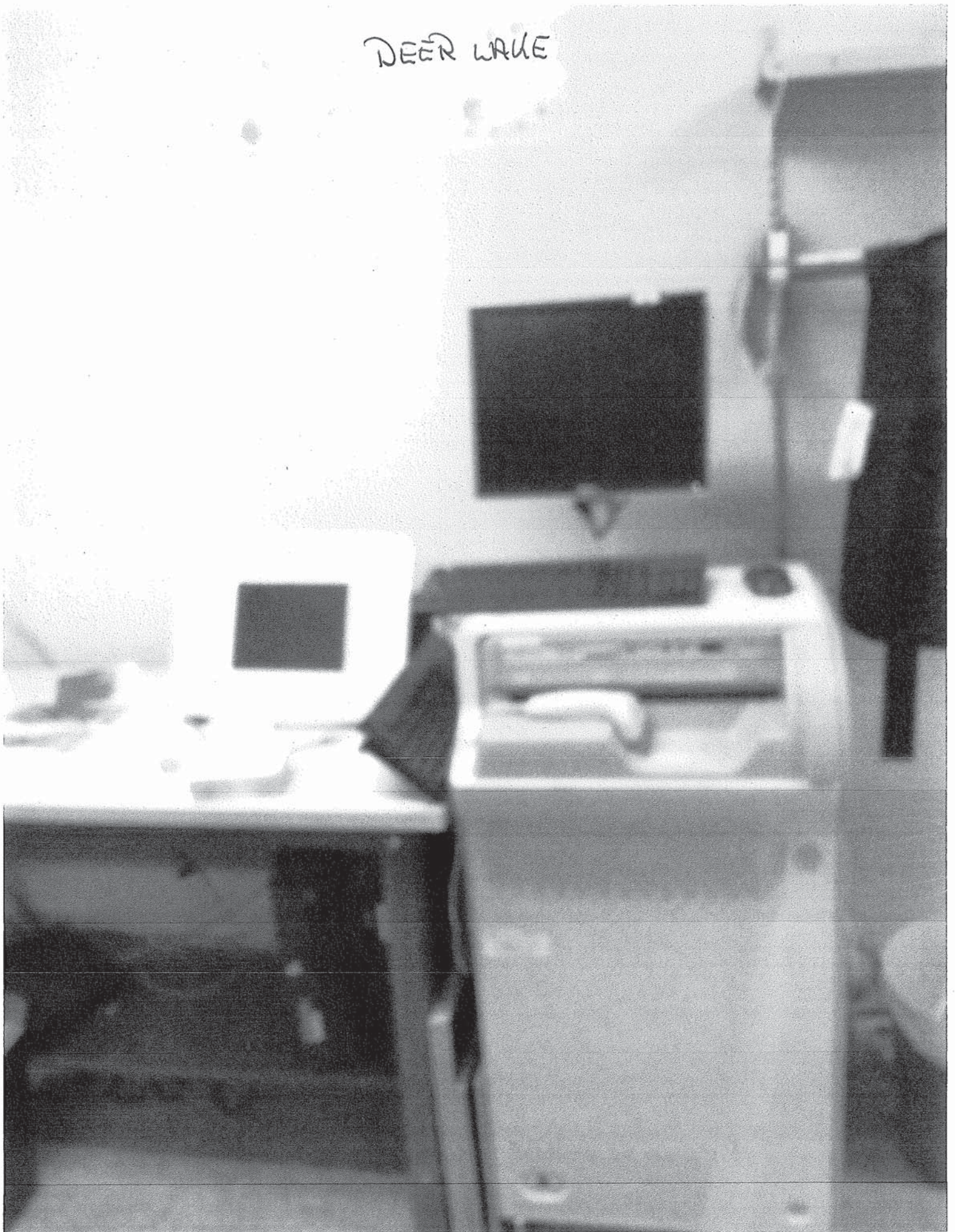
Dimensions totales : 102 cm x 93 cm.
150 cm x 90 cm.

Toutes les autres modalités demeurent inchangées

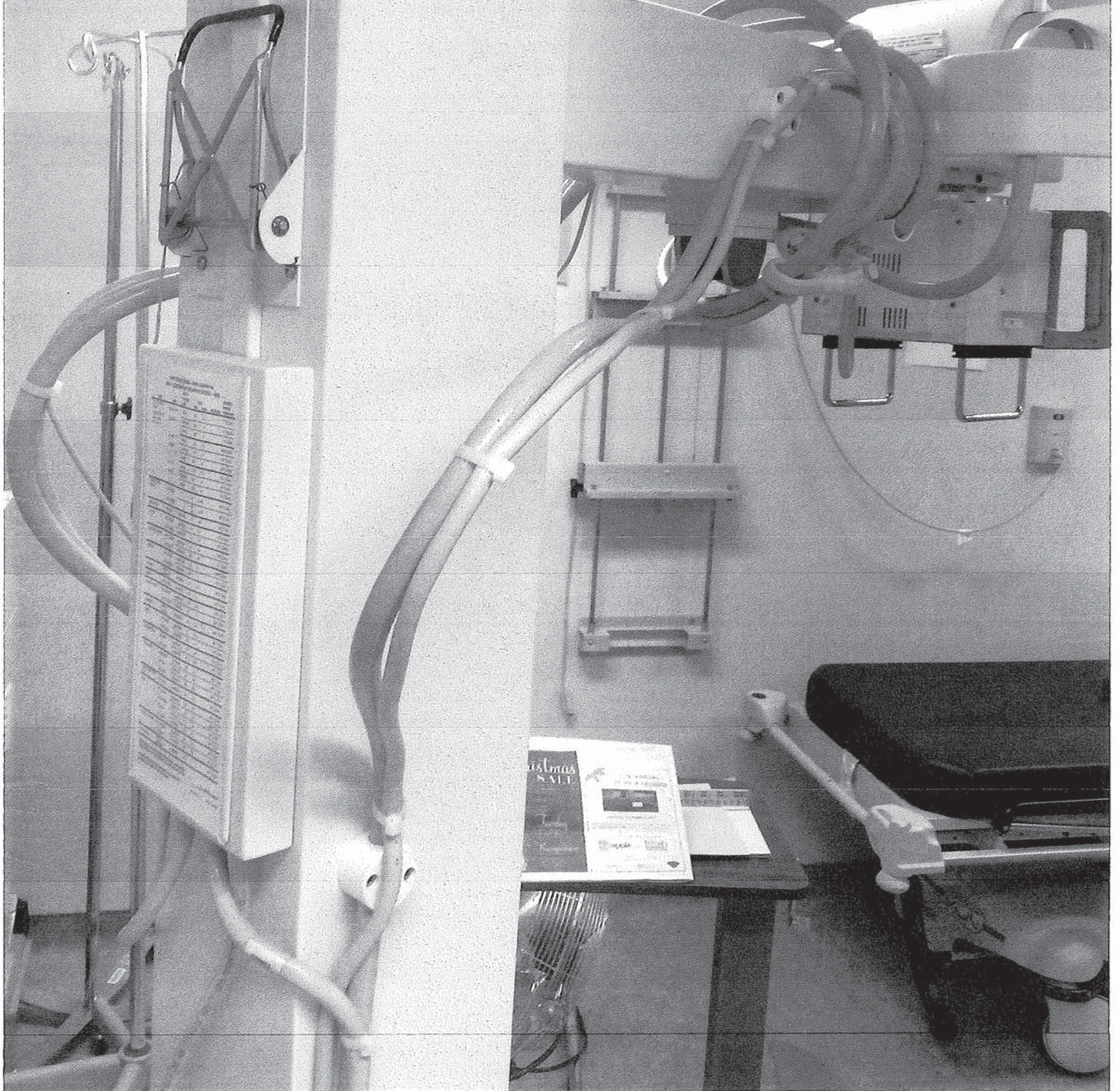
DEER LAKE



DEER WAKE



DEER WAKE





DEER LAKE

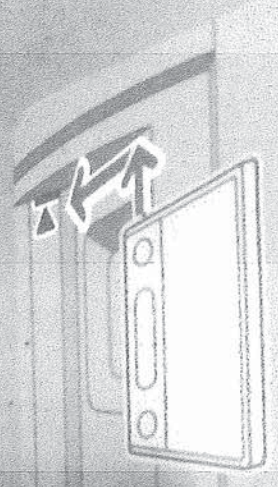
SITE 22895

PCR Compagno PHILIPS

35x35
35x43

18x24
24x30

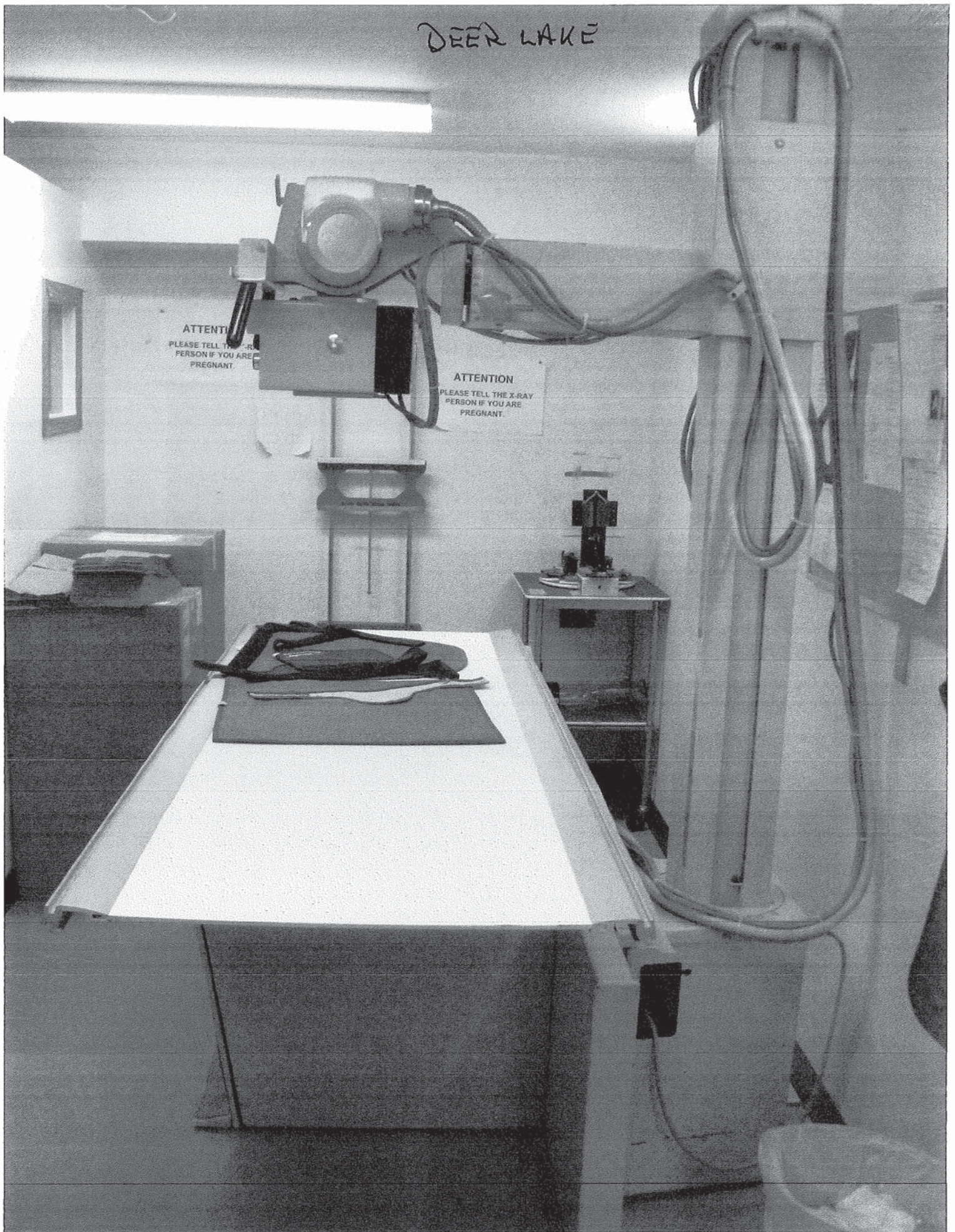
MAKE SURE TO REMOVE ALL EXPOSURE MARKERS
USED AT THE TIME OF EXPOSURE BEFORE INSERTING
THE CASSETTE



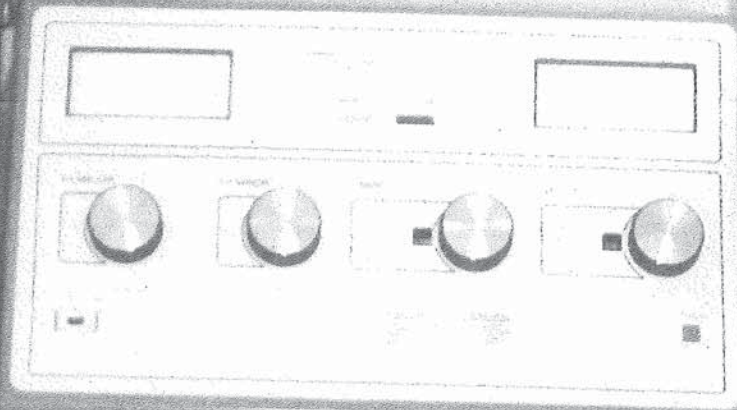
DEER WAKE



DEER LAKE

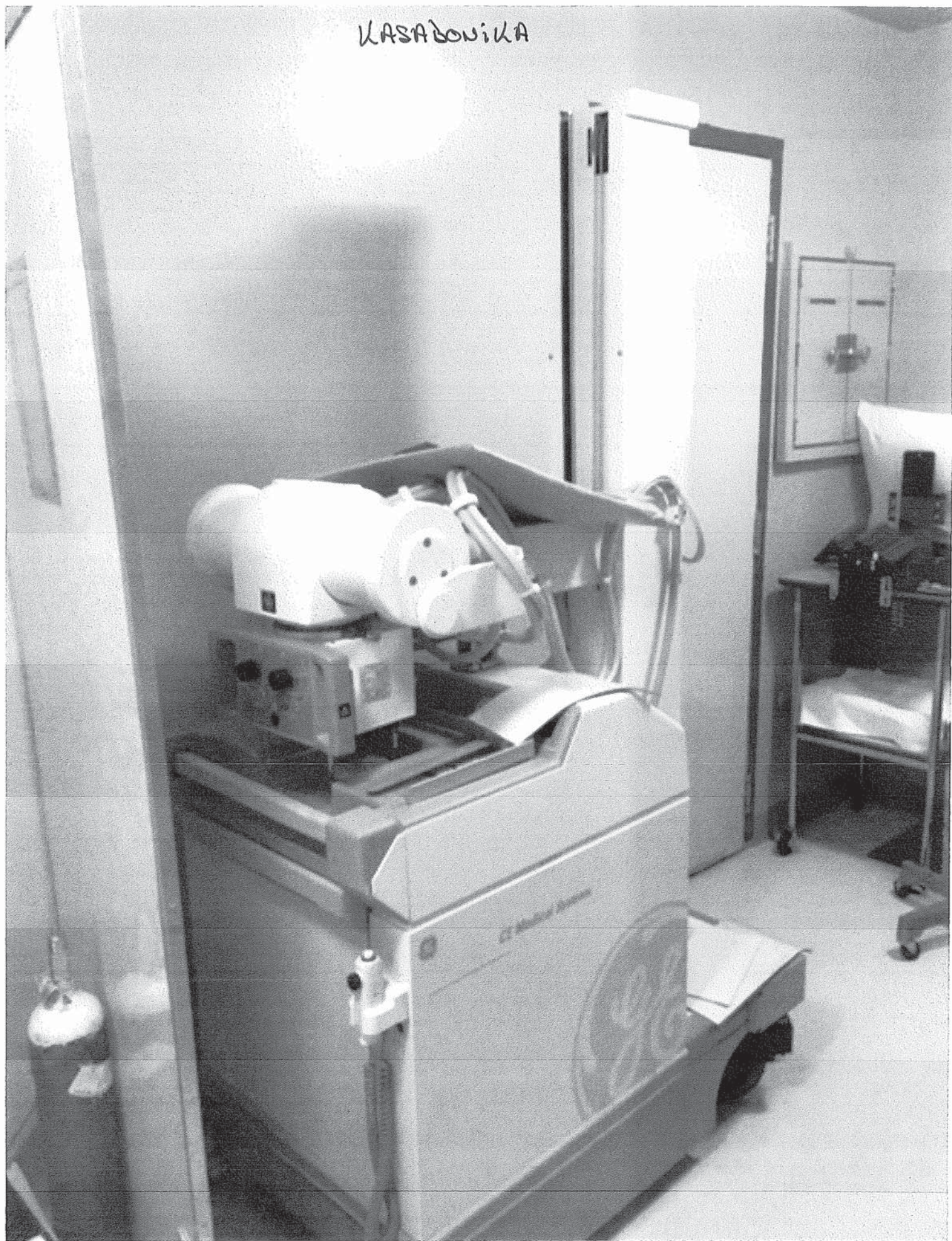


DEER LAKE



PICKER

KASABONIKA



NEW OSNABURGH

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

EXPOSED

UNEXPOSED



GE Medical Systems



NEW OSNABURGH

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

EXPOSED

UNEXPOSED



GE Medical Systems



NEW OSNABURGH

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

EXPOSED

UNEXPOSED



GE Medical Systems



NEW OSNABURG H

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

EXPOSED

UNEXPOSED



GE Medical Systems



WEBEQUIE



WED EQUIP

