



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

**Bid Receiving - PWGSC / Réception des
soumissions - TPSGC**

Place du Portage, Phase III

Core 0B2 / Noyau 0B2

11 Laurier St./11, rue Laurier

Gatineau, Québec K1A 0S5

Bid Fax: (613) 997-9776

LETTER OF INTEREST

LETTRE D'INTÉRÊT

Comments - Commentaires

Vendor/Firm Name and Address

**Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur**

Issuing Office - Bureau de distribution

Health Services Project Division (XF)/Division des
projets de services de santé (XF)

Place du Portage, Phase III, 12C1

11 Laurier St./11 rue, Laurier

Gatineau

Gatineau

K1A 0S5

Title - Sujet Agence en soins infirmiers	
Solicitation No. - N° de l'invitation HT426-172611/B	Date 2017-09-08
Client Reference No. - N° de référence du client HT426-172611	GETS Ref. No. - N° de réf. de SEAG PW-\$\$XF-005-31787
File No. - N° de dossier 005xf.HT426-172611	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2017-09-29	
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: Chapple, Jeremy	Buyer Id - Id de l'acheteur 005xf
Telephone No. - N° de téléphone (819) 420-2226 ()	FAX No. - N° de FAX () -
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: DEPARTMENT OF HEALTH 16TH FL, AL1916C, JEANNE MANCE BLDG 200 EGLANTINE DR., TUNNEY'S PASTURE OTTAWA Ontario K1A0K9 Canada	

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

Delivery Required - Livraison exigée See Herein	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
HT426-17-2611/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT426-17-2611

Amd. No. - N° de la modif.
005xf
File No. - N° du dossier
005xf. HT426-17-2611

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

Avis à l'industrie

Cet avis fait suite à la Demande de renseignements (DDR) # HT426-172611 / A (qui a clôturé le 3 août 2017). Cet avis permettra de répondre aux questions soulevées par les répondants de la DDR.

Toutes les autres questions concernant ce besoin seront répondues lors du processus de Demande de Propositions (DP).

Ceci est un avis seulement; Il n'y a pas de document de sollicitation associé à cet avis.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Veuillez noter que les réponses ci-dessous concernent l'ébauche de la Demande de Proposition et de la stratégie d'approvisionnement, publiée dans la DDR n ° HT426-172611 / A, et que la stratégie d'approvisionnement ou les clauses et les conditions contenues dans une Demande de Propositions résultante sont susceptibles d'être modifiées à la seule discrétion du Canada. En conséquence, les réponses ci-dessous ne pourraient ne pas s'appliquer à toute Demande de Propositions résultante publiée pour ce besoin.

Section 1 : Conditions générales et Stratégie d'approvisionnement

Question 1:

Quand le Canada envisage-t-il de publier une DP pour ce besoin?

Réponse 1:

Le Canada prévoit publier une DP pour ce besoin à la fin de l'automne 2017 / début hiver 2018.

Question 2 :

Quel est l'avantage pour le Canada de structurer le processus d'approvisionnement autour d'un fournisseur / contrat de services par région?

Réponse 2:

L'attribution d'un contrat par région offrira aux soumissionnaires la possibilité de proposer un prix spécifique à la région et de mandater un fournisseur principal qui aura l'occasion de répondre entièrement aux demandes de Santé Canada pour la région (ils seront également encouragés et récompensés pour un service exceptionnel grâce à un cadre de mesure du rendement). En outre, le fait d'avoir un entrepreneur devrait permettre de rationaliser les processus d'autorisation des tâches et de gestion des contrats

Section 2 : Volet de Participation Autochtone (VPA)

Question 3:

Si l'Entrepreneur engage des autochtones non-infirmiers (comme du personnel administratif), cela compte-t-il dans la valeur du VPA?

Réponse 3:

Oui. Si l'employé respecte la définition d'autochtone du programme de la SAEA, telle que définie à l'annexe F de l'ébauche de la DP, le salaire de cet employé serait considéré comme un avantage direct, qui serait comptabilisé dans la valeur du VPA.

Question 4 :

Si le soumissionnaire gagnant est une entreprise autochtone (tel que défini par le programme du SAEA), sera-t-il tenu de sous-traiter à d'autres entreprises autochtones ou de créer d'autres avantages directs et indirects pour répondre à la valeur requise du VPA? Ou bien, le VPA sera-t-il considéré comme satisfait

pour ce contrat?

Réponse 4:

Comme l'ébauche de la Demande de Propositions est actuellement écrite, si une entreprise autochtone reçoit un contrat (à condition qu'ils respectent les critères d'admissibilité au travail tels que définis par la SAEA) le VPA sera considéré comme satisfait et l'Entrepreneur ne sera pas obligé de sous-traiter afin de créer d'autres avantages directs.

Question 5 :

Si un soumissionnaire dépasse le pourcentage minimal du VPA, y aura-t-il un mécanisme permettant à ce soumissionnaire de recevoir une part plus importante du contrat dans l'avenir?

Réponse 5 :

Non. Il est prévu que l'Entrepreneur principal pour chaque région aura la possibilité de fournir des infirmières contractuelles pour tous les besoins de SC dans la région, à condition qu'elles puissent le faire dans les délais indiqués dans leur contrat.

Question 6:

En ce qui concerne la formation et le perfectionnement des Autochtones et les avantages indirects - comment ces avantages seront-ils mesurés par rapport au VPA totale par rapport à d'autres avantages directs plus facilement quantifiables?

Réponse 6:

L'Entrepreneur fournira un rapport du VPA à la fin de chaque année contractuelle qui contient une ventilation des transactions VPA et leur valeur totale. L'Autorité du VPA examinera les transactions demandées et déterminera si elles sont ou non admissibles pour être comptabilisées pour le VPA.

Question 7 :

Ne serait-il pas plus avantageux de soutenir l'existence ou la création de nouvelles entreprises autochtones pour répondre au besoin proposé car ceux-ci fournissent déjà des avantages directs et indirects?

Réponse 7:

Lorsqu'il y existe un manque de capacité au sein des entreprises Autochtones qui ne permet pas d'envisager de mettre le marché de côté en vertu de la SAEA, l'approche par le VPA est bénéfique dans le développement de la capacité des entreprises autochtones. La stratégie d'approvisionnement promeut la concurrence afin de s'assurer que la meilleure solution possible pour la prestation des services de soins de santé essentiels soit obtenue tout en assurant que des opportunités socio-économiques pour des autochtones soient créées grâce à l'utilisation d'un VPA.

Question 8 :

Nous proposons que, lors de l'attribution des contrats, le Canada fournisse aux fournisseurs sélectionnés:

1. Une liste des entreprises autochtones qui travaillent déjà sur ce contrat avec leurs coordonnées.
2. Une liste de projets passés que le Canada aurait accepté comme avantages direct et indirect s'il avait été présenté pour un VPA; et
3. Une période de transition de 6 mois au début du projet pour se conformer au VPA et signer des ententes avec des entreprises autochtones et des communautés.

Réponse 8:

1. Le Canada ne fournira pas de listes d'entreprises autochtones afin d'assurer l'équité entre les fournisseurs autochtones qualifiés ni ne fournira d'informations personnelles pour se conformer aux

principes de protection de la vie privée. Pour plus d'informations sur les entreprises autochtones, veuillez consulter l'annuaire d'entreprises autochtones.

<http://www.ic.gc.ca/app/ccc/srch/cccSrch.do?lang=fra&prtl=1&sbprtl=&tagid=2488> .

2. Le Volet de participation autochtone est un nouveau concept qui a été récemment mis en place.

Les Entrepreneurs principaux et les sous-traitants sont encouragés à contribuer et à investir dans le développement et la viabilité des entreprises autochtones en:

Exemples de prestations directes:

- offrir des possibilités de sous-traitance autochtone par l'achat de biens et de services d'entreprises autochtones qualifiées;
- offrir des possibilités d'emploi autochtone en identifiant le travail à effectuer et en embauchant des Autochtones;
- offrir des possibilités de formation en cours d'emploi et de développement de compétences.

Exemples de prestations indirectes:

- offrir des possibilités de formation ou de programmes spécialisés, participer à des activités professionnelles, bourses d'études, projets de sensibilisation des communautés autochtones, etc.

3. Les Entrepreneurs ont la flexibilité de créer des avantages directs et indirects pour atteindre la valeur annuelle de transaction minimale du VPA, mais ils sont encouragés (par le biais du Cadre de mesure du rendement) à créer des avantages directs. L'Entrepreneur peut utiliser les six premiers mois suivant l'attribution du contrat pour établir des accords (pour la création de prestations directes) pourvu qu'ils atteignent ou dépassent la valeur annuelle de transaction minimale du VPA à la fin de l'année contractuelle.

Question 9:

Comment l'approche du VPA bénéficie-t-elle plus que la mise de côté du programme pour les entreprises Autochtones?

Réponse 9:

Lorsqu'il y a un manque de capacité au sein des entreprises Autochtones qui ne permet pas d'envisager de mettre le marché de côté en vertu de la SAEA, l'approche par le VPA est bénéfique dans le développement de la capacité des entreprises autochtones.

Section 3 : Énoncé des besoins

Question 10 :

SC payera-t-elle les infirmières de l'agence lorsqu'elles remplissent les tâches de Transport de marchandises dangereuses (ex: emballage des résultats de test de laboratoires pour l'expédition)?

Réponse 10:

La base de paiement, telle qu'elle est actuellement écrite, n'autorise pas l'Entrepreneur à facturer au Canada ces tâches

Question 11 :

Les certifications pour le transport des marchandises dangereuses (TMD) et du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) peuvent-elles être effectuées en ligne? Existe-t-il une formation spécifique pour TMD (comme de l'enseignement en classe, de la formation professionnelle et de l'expérience de travail)?

Réponse 11:

La modalité de formation sera laissée à la discrétion de l'Entrepreneur tant qu'il est conforme à l'exigence du TMD et du SIMDUT pour le champ d'application de ce besoin.

Veuillez-vous référer aux sites Web suivants afin de déterminer les exigences de formation spécifiques aux besoins de vos employés:

SIMDUT - <http://whmis.org> ; ou
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/environmental-workplace-health/occupational-health-safety/workplace-hazardous-materials-information-system.html>

TMD - <https://www.tc.gc.ca/eng/tdg/training-menu-266.htm>

Question 12 :

En ce qui concerne la formation sur la vaccination pour les régions de l'Alberta, du Manitoba et de l'Ontario, il y a eu des discussions récentes sur le changement à cette exigence. Est-ce que le programme d'éducation actuel sur les compétences en matière de vaccination offert par Advancing Practice sera toujours reconnu?

Réponse 12 :

Oui.

Question 13:

Nous croyons comprendre que le module de formation sur les compétences en matière d'immunisation de la Société canadienne de pédiatrie / ASPC n'est pas disponible en ligne. Le Canada a-t-il l'intention de le fournir?

Réponse 13 :

Le Canada réévalue cette exigence de certification avec l'intention de clarifier la DP.

Question 14 :

En ce qui concerne l'Appendice M de l'Annexe A: Programme de formation des infirmières contractuelles (PFIC), article A) Général. Qu'est-ce que MedTrans? Cela est-il différent de Skedevacs et Medevacs? Quelle province utilise MedTrans ?

Réponse 14:

Le terme MedTrans a été écrit par erreur et sera supprimé de la DP finale.

Question 15 :

Est-ce que l'ATPP requis lors de la phase de démarrage, discutée à la Page 3 de 15, de l'annexe A, est pour une (1) représentant sélectionné uniquement?

Réponse 15 :

Oui, selon l'Énoncé des travaux, section 4.1

Question 16 :

Le Canada peut-il confirmer la durée de l'orientation et l'emplacement pour l'ATPP ?

Réponse 16 :

À ce stade, le Canada ne peut pas confirmer la durée de l'ATPP, mais nous prévoyons que la durée soit (jusqu'à) deux semaines. L'emplacement sera une station de soins infirmiers dans la région spécifique (selon le contrat) et sera choisi pour optimiser les objectifs spécifiques de l'orientation de l'ATPP. Tous les détails pertinents de l'ATPP seront confirmés lors de la phase de démarrage

Question 17 :

Dans quelles circonstances le Canada demanderait-il un professionnel de la santé d'un genre spécifique?

Réponse 17:

Le Canada prévoit que ce sera un événement rare. Néanmoins, pour certaines exigences cliniques spécifiques (par exemple en obstétrique, gynécologie et urologie), le Canada se réserve le droit de demander la fourniture d'une infirmière ou d'un infirmier contractuel d'un genre spécifique.

Question 18:

L'Annexe D, article B. Assurance-responsabilité civile pour automobile, article 2 indique que «la police doit inclure ce qui suit: ... c. Protection des automobilistes non assurés; et e. FMPO/SEF/FAQ n° 3 - Avenant relatif à la conduite d'automobiles de l'État.

Pouvez-vous nous aider à comprendre la raison d'être de cette couverture supplémentaire car cela n'a pas été une exigence par le passé?

Réponse 18:

Les infirmières contractuelles seront parfois obligées de conduire des véhicules appartenant à Santé Canada ou potentiellement des véhicules loués pendant l'exécution de leur travail

Section 4 : Évaluation technique

Question 19 :

Pour les critères techniques TO1, TC1.1, TC1.2, TC1.3 et TC1.4 - Les heures en disponibilité peuvent-elles être utilisées dans ce calcul ou les chiffres sont-ils basés sur les heures en disponibilité facturées?

Réponse 19:

De la façon dont le critère est actuellement rédigé, le Canada accepterait le nombre d'heures de services facturées à un client pour tous les travaux effectués.

Question 20 :

A) En ce qui concerne le critère technique TO1, dans lequel 35 professionnels de la santé doivent chacun avoir un minimum de 75 heures de service facturé par mois de calendrier, demandez-vous aux soumissionnaires de présenter les mêmes 35 ressources pour chaque mois ou 35 ressources par mois multipliées par 24 mois?

B) Certaines affectations d'infirmières peuvent durer trois mois. Pour le critère technique TO1, devons-nous diviser les heures d'un contrat qui s'étend sur plus d'un mois à leurs mois respectifs?

Réponse 20:

A) Non, pas comme il est écrit dans l'ébauche de la DP. Ce critère mesure l'expérience d'un soumissionnaire et la capacité de gérer un nombre minimum d'infirmières placées sur le terrain au cours d'un mois donné pour une période minimale de placement d'une durée de 75 heures. Il ne mesure pas la cohérence du soumissionnaire à utiliser les mêmes infirmières.

B) Oui, de la façon dont les critères sont rédigés dans l'ébauche de la DP, cela serait acceptable.

Question 21:

En ce qui concerne les critères techniques TO1 et TC1.1, fournir les noms des professionnels de la santé contreviendrait aux principes de protection de la vie privée et nécessiterait de demander un consentement écrit. Une liste sans nom ou en utilisant les initiales serait-elle acceptable?

Réponse 21:

Non. Le Canada demande que le soumissionnaire obtienne le consentement nécessaire de ses professionnels de la santé avant de soumettre une offre.

Question 22 :

L'expérience acquise dans n'importe quel établissement de soins de santé peut-elle être utilisée pour étayer les critères TO1? Ou le critère est-il limité à l'expérience obtenue dans les communautés autochtones et/ou les communautés éloignées, semi-isolées et isolées?

Réponse 22:

Le critère technique TO1, tel qu'il est actuellement rédigé dans l'ébauche de la DP, n'exige pas que l'expérience soit acquise dans les établissements de soins de santé d'une communauté des Premières nations. En conséquence, l'expérience qui répond aux critères serait acceptée indépendamment de la communauté dans laquelle elle a été acquise.

Section 5 : Base de Paiement et Données volumétriques

Question 23 :

Le Canada peut-il expliquer la méthodologie utilisée pour calculer le niveau d'heures estimé présenté dans le barème des prix? Le niveau d'effort est différent en Ontario et au Manitoba, mais les ressources requises sont les mêmes.

Réponse 23:

Le niveau estimé des heures présentées dans le barème des prix reflète l'analyse de la demande historique et de la durée des affectations d'AT, car les deux jouent un rôle dans la détermination des besoins futurs en personnel. Le Canada continuera de surveiller et d'analyser les données les plus à jour et d'intégrer ces résultats à la futur DP.

Question 24:

Comment les soins primaires ont-ils été dispensés aux communautés des PN dans le nord de l'Alberta? Comment les données volumétriques ont-elles été recueillies pour cette région et y a-t-il des défis spécifiques associés à la Région de l'Alberta?

Réponse 24:

Les soins primaires sont dispensés dans quatre stations de soins infirmiers en Alberta, dont trois (Fox Lake, John D'Or Prairie et Garden River) se trouvent dans la Nation crie de Little Red River. Les services sont fournis par une équipe multidisciplinaire qui comprend: des praticiennes en soins infirmiers, des médecins en visite, des infirmières et infirmiers en soins primaires et des infirmières en santé publique, des paramédicaux sous-contrat, des techniciens en pharmacie, des agents de sécurité, du personnel de soutien administratif et du personnel de la bande. La quatrième station de soins infirmiers se trouve à Hay Lake (Chateh), une communauté de Dene Tha '. Fox Lake est la plus grande et la plus occupée des quatre stations de soins infirmiers et est aussi la plus isolée, car il faut traverser une rivière. John D'Or Prairie et Garden River sont accessibles par une route de gravier et sont également desservis par les services d'urgences provinciaux. Une partie importante des infirmières et infirmiers en soins primaires font des rotations à temps partiel et ils font des séjours d'une à deux semaines.

Question 25:

Nous aimerions obtenir des éclaircissements à savoir si les 150 \$ d'indemnités pour le voyage des infirmiers est pour l'aller ou pour un aller-retour?

Réponse 25:

150,00 \$ est le prix fixe par aller simple.

Solicitation No. - N° de l'invitation
HT426-17-2611/B
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT426-17-2611

Amd. No. - N° de la modif.
005xf
File No. - N° du dossier
005xf. HT426-17-2611

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

Section 6 : Clauses résultantes du contrat

Question 26 :

L'annulation des AT par le Canada entraîne des pertes financières supérieures à 100 \$ par jour tant pour l'infirmière contractuelle que pour l'Entrepreneur. Par conséquent, quelle est la justification pour créditer ou payer le Canada selon 7.9 (A), si l'Entrepreneur n'est payé qu'au taux et dans les conditions énoncées à l'annexe B, 4.1?

Réponse 26:

Conformément à l'Annexe B (Frais professionnels), 4.1.2 et 4.1.3, le Canada prévoit que des affectations alternatives / supplémentaires seront offertes à l'Entrepreneur dans la grande majorité des cas. Toutefois, à la suite des réponses reçues dans la DDR, le Canada révisé actuellement le taux quotidien.

Question 27:

Veuillez préciser comment le Canada évaluera et gèrera chaque valeur d'AT sans surestimer et ainsi avoir une incidence négative sur la valeur contractuelle indiquée?

Réponse 27:

Les autorisations de tâches sont un moyen administratif d'autoriser le travail en vertu d'un contrat. Pour les contrats de service d'agence de soins infirmiers, il est prévu que les AT seront délivrées avec un niveau d'effort suffisant pour tenir compte de l'affectation en soins infirmiers. S'il y a un niveau d'effort inutilisé restant après la fin de la tâche (et le Canada a payé la facture associée), ce niveau d'effort et sa valeur associée resteront disponibles dans la limitation des dépenses du contrat.

Question 28:

Pouvez-vous confirmer la durée de la période pour remplacer une ressource?

Réponse 28:

Veuillez-vous reporter à l'ébauche de la DP, section 15 (Services professionnels - Généralités) - (d) Procédures de remplacement d'une infirmière contractuelle.

.

.