



**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

**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**

Health Services Project Division (XF)/Division des  
projets de services de santé (XF)  
Terrasses de la Chaudière 5th Floo  
10 Wellington Street  
Gatineau  
Gatineau  
K1A 0S5

<b>Title - Sujet</b> Services ambulanciers paramédicaux	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> 5A090-194755/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 003
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> 5A090-194755	<b>Date</b> 2020-04-22
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$\$XF-050-37704	
<b>File No. - N° de dossier</b> 050xf.5A090-194755	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2020-04-23</b>	<b>Time Zone Fuseau horaire Eastern Daylight Saving Time EDT</b>
<b>F.O.B. - F.A.B.</b>	
<b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Le, Lisa	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> 050xf
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (613) 858-7912 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> ( ) -
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction:</b>	

**Instructions: See Herein**

**Instructions: Voir aux présentes**

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b>	<b>Delivery Offered - Livraison proposée</b>
<b>Vendor/Firm Name and Address Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>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)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

---

### MODIFICATION 003

La modification 003 vise à:

1. Fournir des réponses aux questions reçues en ce qui concerne la présente demande de proposition (DDP).

---

Note : Les questions pourraient avoir été modifiées et/ou abrégées.

---

### Questions et réponses

---

**Q26:** Quant à la modification no 2. Pouvez-vous préciser le niveau de surveillance médicale que les promoteurs doivent fournir des ambulanciers paramédicaux? Par exemple, nous nous attendons à ce que le médecin en temps réel consulte concernant les soins aux patients consisterait à engagement avec un médecin local du réseau. Pouvez-vous confirmer?

**R26:** Le médecin assurant la surveillance médicale du soumissionnaire échangera avec l'infirmier(ère) responsable au poste de soins infirmiers, ainsi qu'avec les médecins selon les disponibilités. Ces médecins travailleront généralement via téléconférence à distance d'une région éloignée.

**Q27:** Quelle est la différence entre un ambulancier paramédical des soins primaires et un ambulancier paramédical en soins communautaires? À notre avis, ce sont la même portée

**R27:** Les désignations des ambulanciers paramédicaux varient dans chaque province et ont été référencées selon les organismes de réglementation provinciaux et les collèges. Le champ d'exercice est le même pour les ambulanciers paramédicaux de soins primaires et les ambulanciers paramédicaux en soins communautaires.

---

**TOUTES LES AUTRES MODALITÉS ET CONDITIONS DEMEURENT INCHANGÉES.**

---