



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 Floor
10 Wellington Street
Gatineau
Gatineau
K1A 0S5

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

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.
