



**RETURN BIDS TO:**

**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**

Bid Receiving - PWGSC/Réception des soumissions –  
TPSGC  
See herein

**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**  
Business Operations Support Systems  
Division/Systèmes de soutien des activités  
opérationnelles  
Terrasses de la Chaudière 4th Floor  
10 Wellington Street  
Gatineau  
Quebec  
K1A 0S5

<b>Title - Sujet</b> Services de santé Le dépistage à distance et les évaluations de santé par téléphone	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> H1020-204062/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 002
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> H1020-204062	<b>Date</b> 2021-03-26
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$\$XS-007-39215	
<b>File No. - N° de dossier</b> 007xs.H1020-204062	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> Eastern Daylight Saving Time EDT <b>on - le 2021-04-08</b> Heure Avancée de l'Est HAE	
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Gordon, Emily	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> 007xs
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (613) 407-3881 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> ( ) -
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>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</b> <b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> <b>Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> <b>(type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/</b> <b>de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

---

## MODIFICATION 002

La modification 002 vise à:

1. Fournir des réponses aux questions reçues en ce qui concerne la présente demande de propositions (DDP); et
  2. Modifier le Critère technique obligatoire 1.
- 

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

---

## Questions et réponses

- Q2.** Quelles sont les preuves à soumettre pour montrer que les infirmières possèdent de l'expérience dans l'évaluation des symptômes de maladie et dans la réalisation d'évaluations de la santé? (Critères techniques obligatoires, CTO1, Expérience globale de l'entreprise). Par exemple, le Canada est-il à la recherche d'échantillons d'évaluations? Les réalisations d'évaluations et l'évaluation des symptômes sont des compétences de base en soins infirmiers et nous ne savons pas comment présenter ces informations.
- R2.** Les soumissionnaires doivent s'assurer que les projets de référence soumis pour le CTO1 satisfont à toutes les exigences énoncées. Veuillez vous référer à la modification 1 ci-dessous, qui modifie l'exigence pour les soumissionnaires de démontrer que les ressources ont effectué une évaluation des symptômes ou une réalisation d'évaluation pour déterminer l'état de santé et les conditions de la personne.
- Q3.** Le nombre d'heures de prestation de services pour une infirmière peut-il être présenté par mois civil, en suivant le format de la date? (Critères techniques obligatoires, CTOC2, Capacité de l'organisation). Ou est-ce que l'intention est que les heures soient présentées par jour chaque jour, suivant le format de la date?
- R3.** Les heures de service peuvent être présentées dans n'importe quel format (par exemple, par jour ou par mois), à condition que le nombre total d'heures de service facturé soit apparent.

---

## Modifications à l'invitation

Les modifications suivantes sont apportées à la demande de proposition:

1. À 4.1.2.1 (31-07-2017) Exigences techniques obligatoires :

SUPPRIMER : CTO1, Expérience globale de l'entreprise en matière de dépistage et de ressources infirmières pour fournir des évaluations virtuelles de la santé

INSÉRER :

CTO1	<p><b>Expérience globale de l'entreprise en matière de dépistage et de ressources infirmières pour fournir des évaluations virtuelles de la santé</b></p> <p>Le soumissionnaire doit fournir quatre projets de référence, d'une durée d'au moins trois mois chacun, où il a fourni au moins cinq ressources infirmières pour fournir des services infirmiers quotidiens au cours des cinq dernières années à compter de la date de la présente demande de soumissions. Les projets de référence peuvent être simultanés. Pour chaque projet, les ressources doivent avoir réalisé :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) une évaluation des symptômes;</li><li>2) une évaluation visant à déterminer l'état de santé de la personne.</li></ol> <p>Les évaluations de santé doivent avoir été effectuées par téléphone ou en ligne.</p> <p>Par « en ligne », on entend un échange en temps réel avec une personne au sujet de son état de santé.</p> <p>Pour un des projets de référence, il devait y avoir des ressources en service et en attente.</p> <p>Le soumissionnaire doit également fournir les renseignements suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Le nom de l'organisation cliente;</li><li>b. Le prénom et le nom de famille des ressources fournies;</li><li>c. Une description des services, y compris les heures et les dates auxquelles le travail a été effectué;</li><li>d. Le point de contact du client, y compris le nom, le titre, l'adresse électronique et le numéro de téléphone;</li><li>e. Le numéro de contrat ou le numéro de référence (le cas échéant);</li></ol> <p>Les dates de début et de fin de la prestation des services en format Jour/Mois/Année.</p>
------	--

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