



**RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**

**Bid Receiving Box/Boîte de Réception des
Soumissions**

1st Floor/1^{ère} étage, Suite 1212

100-1045 Main Street

Moncton

New Brunswick

E1C 1H1

Bid Fax: (506) 851-6759

**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

Acquisitions NB/PEI (Moncton Office) – Bureau

d'acquisitions N.-B./Î.-P.-É. (Moncton)

1045 Main Street / 1045, rue Main

Moncton

New Bruns

E1C 1H1

Title - Sujet Health Care of Excellence	
Solicitation No. - N° de l'invitation EC016-211079/A	Amendment No. - N° modif. 005
Client Reference No. - N° de référence du client EC016-211079	Date 2021-06-03
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$PWJ-005-5986	
File No. - N° de dossier PWJ-0-43065 (005)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM Atlantic Daylight Saving Time ADT on - le 2021-06-15 Heure Avancée de l'Atlantique HAA	
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: Lomax (PWJ), Sandra	Buyer Id - Id de l'acheteur pwj005
Telephone No. - N° de téléphone (506) 639-8503 ()	FAX No. - N° de FAX (506) 851-6759
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

Cette modification de l'invitation numéro 5 est soumise et comprend la modification numéro 5 suivante.

La modification qui suit apportée aux documents de soumission entre en vigueur dès maintenant. L'addenda fera partie des documents de contrat.

Toutes autres conditions ne changent pas.

QUESTIONS ET RÉPONSES

1. Nous comprenons que le total prévu de lits au Centre d'excellence en santé est de 155. Veuillez préciser le type de lits à inclure (p. ex. lits pour soins de santé mentale, lits pour les urgences, lits de rétablissement, etc.).

Types de lits attendus et quantités :

<i>Description</i>	<i>Capacité actuelle</i>	<i>Capacité proposée</i>
<i>Lits d'hôpitaux psychiatriques</i>	<i>4</i>	<i>30</i>
<i>Lits pour soins intermédiaires *</i>	<i>49</i>	<i>100</i>
<i>Lits d'hôpitaux régionaux</i>	<i>4</i>	<i>15</i>
<i>Lits de soins de santé mentale pour femmes **</i>	<i>0</i>	<i>10</i>
<i>Total</i>	<i>57</i>	<i>155</i>

** comprend la capacité de répondre aux besoins des délinquants âgés qui doivent avoir accès à des soins de santé en tout temps.*

*** peut inclure les lits d'hôpitaux et les lits qui ne sont pas des lits d'hôpitaux.*

2. Veuillez indiquer si l'exigence liée aux projets réalisés concerne à la fois les réalisations du proposant (section 3.2.1) et des spécialistes et des sous-experts-conseils (section 3.2.2), ou si les projets des spécialistes et des sous-experts-conseils peuvent être en cours de construction.

L'exigence liée aux projets réalisés s'applique aux deux. Voir les questions 10 et 12 de la modification n° 003 pour des précisions supplémentaires.