

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Dany Côté  
**24/7 Expertise en soins de santé Inc.**  
 2046, Mont-Royal Est  
 Montréal, QC, H2H 1J6

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	7		INFIRMIÈRE CH
1	4		INFIRMIÈRE CHSLD
1	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	7		INFIRMIÈRE CH
2	4		INFIRMIÈRE CHSLD
2	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	6		INFIRMIÈRE CH
3	3		INFIRMIÈRE CHSLD
3	16		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	8		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	9		INFIRMIÈRE CH
4	5		INFIRMIÈRE CHSLD
4	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	9		INFIRMIÈRE CH
5	5		INFIRMIÈRE CHSLD
5	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	6		INFIRMIÈRE CH
6	5		INFIRMIÈRE CHSLD
6	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	11		INFIRMIÈRE CH
7	5		INFIRMIÈRE CHSLD
7	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	4		INFIRMIÈRE CHSLD
8	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10049
Nom:	24/7 EXPERTISE DE SOINS DE SANTE INC.
Adresse:	2046, Mont-Royal Est
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H2H1J6
Téléphone:	(514) 951-4381
Télécopieur:	(514) 360-0314
Ligne sans frais:	() -
Courriel:	info@expertise24-7.com

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Dany Cote
Téléphone :	(514) 951-4381 EXT:

Responsable du dossier:	Dany Cote
Téléphone :	(514) 951-4381 EXT:

Responsable de commande:	Eric Cote
Téléphone :	(514) 951-4381 EXT: 106
Adresse:	2046, Mont-Royal Est Montreal H2H2B2

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Dany Morin  
**Agence MD Santé Inc.**  
 157, rue St-Joseph,  
 L'Assomption, QC, J5W 3B7

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	15		INFIRMIÈRE CH
1	13		INFIRMIÈRE CHSLD
1	13		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	16		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	14		INFIRMIÈRE CH
2	12		INFIRMIÈRE CHSLD
2	12		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	16		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	16		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	15		INFIRMIÈRE CH
3	13		INFIRMIÈRE CHSLD
3	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	16		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	16		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	15		INFIRMIÈRE CH
4	14		INFIRMIÈRE CHSLD
4	13		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	17		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	16		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	15		INFIRMIÈRE CH
5	15		INFIRMIÈRE CHSLD
5	14		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	17		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	16		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	15		INFIRMIÈRE CH
6	14		INFIRMIÈRE CHSLD
6	13		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	16		INFIRMIÈRE CH
7	15		INFIRMIÈRE CHSLD
7	14		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	16		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	10		INFIRMIÈRE CH
8	13		INFIRMIÈRE CHSLD
8	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	16		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com) .

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251  
[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)  
[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10600
Nom:	AGENCE MD SANTE INC.
Adresse:	157, rue St-Joseph
Ville:	l'Assomption, Quebec
Code postal:	J5W3B7
Téléphone:	(450) 713-1145
Télécopieur:	(450) 713-1147
Ligne sans frais:	(877) 713-1145
Courriel:	admin@agencemdsante.com

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Dany Morin
Téléphone :	(450) 713-1145 EXT:

Responsable du dossier:	Ginette Bronsard
Téléphone :	(450) 713-1145 EXT:

Responsable de commande:	Nathalie Brault
Téléphone :	(450) 713-1145 EXT:
Adresse:	157, rue St-Joseph l'Assomption J5Z3B7

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	



Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Pierre-Marc Auger  
**L'agence Services Santé**  
 5835, Boul. Leger, bureau 310  
 Montréal-Nord, QC, H1G 6E1.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	8		INFIRMIÈRE CH
1	3		INFIRMIÈRE CHSLD
1	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	8		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	10		INFIRMIÈRE CH
2	8		INFIRMIÈRE CHSLD
2	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

2	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
3	9		INFIRMIÈRE CH
3	7		INFIRMIÈRE CHSLD
3	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	8		INFIRMIÈRE CH
4	4		INFIRMIÈRE CHSLD
4	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	8		INFIRMIÈRE CH
5	4		INFIRMIÈRE CHSLD
5	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	10		INFIRMIÈRE CH
6	4		INFIRMIÈRE CHSLD
6	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	10		INFIRMIÈRE CH

7	4		INFIRMIÈRE CHSLD
7	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	6		INFIRMIÈRE CH
8	3		INFIRMIÈRE CHSLD
8	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10477
Nom:	L'AGENCE SERVICES SANTE (9053-9776 QC)
Adresse:	5835, Boul. Leger, bureau 310
Ville:	Montreal-Nord, Quebec
Code postal:	H1G6E1
Téléphone:	(514) 324-4448
Ligne sans frais:	( ) -
	Télécopieur: (514) 324-0294
	Courriel: pierre-marc.auger@lagence.qc.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).	
Du :	2020-03-01
Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Pierre-Marc Auger
Téléphone :	(514) 324-4448 EXT: 241

Responsable du dossier:	Pierre-Marc Auger
Téléphone :	(514) 324-4448 EXT: 241

Responsable de commande:	Guylaine Demontigny
Téléphone :	(514) 324-4448 EXT: 253
Adresse:	5835, Boul. Leger, bureau 310 Montreal-Nord H1G6E1

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Madame Julie Asselin  
**Agence Solution Santé**  
 208 chemin de la Lorraine,  
 Laval, QC, H7G 1Y3.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Madame,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	3		INFIRMIÈRE CH
5	3		INFIRMIÈRE CH
5	6		INFIRMIÈRE CHSLD
5	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	3		INFIRMIÈRE CH
6	6		INFIRMIÈRE CHSLD
6	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	7		INFIRMIÈRE CH
7	6		INFIRMIÈRE CHSLD
7	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251  
[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)  
[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	300032
Nom:	AGENCE SOLUTION SANTÉ
Adresse:	208 chemin de la Lorraine
Ville:	Laval, Quebec
Code postal:	H7G1Y3
Téléphone:	(514) 616-1056
Ligne sans frais:	() -
	Télécopieur: (866) 791-4329
	Courriel: info@agencesolutionsante.com

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Julie Asselin
Téléphone : (514) 616-1056 EXT:	

Responsable du dossier:	Julie Asselin
Téléphone : (514) 616-1056 EXT:	

Responsable de commande:	Julie Asselin
Téléphone : (514) 616-1056 EXT:	
Adresse:	195 rue Cousineau
	Laval
	H7G3J7

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	



Montréal, le 17 février 2020

Madame Chantal Côté  
**ASICC-MED (9002-9323 Québec Inc.)**  
 3753, Ste-Catherine Est,  
 Montréal, QC, H1W 2E9.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Madame,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	13		INFIRMIÈRE CH
1	15		INFIRMIÈRE CHSLD
1	16		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	12		INFIRMIÈRE CH
2	14		INFIRMIÈRE CHSLD
2	15		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	13		INFIRMIÈRE CH
3	15		INFIRMIÈRE CHSLD
3	14		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	13		INFIRMIÈRE CH
4	16		INFIRMIÈRE CHSLD
4	16		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	13		INFIRMIÈRE CH
5	17		INFIRMIÈRE CHSLD
5	17		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	13		INFIRMIÈRE CH
6	16		INFIRMIÈRE CHSLD
6	16		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	14		INFIRMIÈRE CH
7	17		INFIRMIÈRE CHSLD
7	17		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	8		INFIRMIÈRE CH
8	15		INFIRMIÈRE CHSLD
8	12		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	12410
Nom:	ASICC-MED
Adresse:	3753, Ste-Catherine, Est
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H1W2E9
Téléphone:	(450) 445-1601
Ligne sans frais:	(888) 267-8001
	Télécopieur: (888) 267-8006
	Courriel: info@asicc-med.com

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Chantal Côté
Téléphone : (450) 445-1601 EXT:	

Responsable du dossier:	Chantal Côté
Téléphone : (450) 445-1601 EXT:	

Responsable de commande:	Chanelle Ali-Côté
Téléphone : (450) 445-1601 EXT:	
Adresse:	3753, Ste-Catherine, Est
	Montreal
	H1W2E9

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Jean-François Désilets  
**Code Bleu Placement en Santé/9104-8306 Québec Inc.**  
 1896, rue Sainte-Catherine Est  
 Montréal, QC, H2K 2H5.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI	
1	10		INFIRMIÈRE CH	
1	5		INFIRMIÈRE CHSLD	
1	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS	
1	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	
1	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)	
2	9		INFIRMIÈRE CH	
2	5		INFIRMIÈRE CHSLD	
2	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS	
2	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE	
2	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)	
3	8		INFIRMIÈRE CH	

3	4		INFIRMIÈRE CHSLD
3	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	6		INFIRMIÈRE CH
4	6		INFIRMIÈRE CHSLD
4	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	11		INFIRMIÈRE CH
5	7		INFIRMIÈRE CHSLD
5	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	8		INFIRMIÈRE CH
6	8		INFIRMIÈRE CHSLD
6	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	3		INFIRMIÈRE CH
7	7		INFIRMIÈRE CHSLD
7	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	6		INFIRMIÈRE CHSLD
8	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251  
[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)  
[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	45330
Nom:	CODE BLEU PLACEMENT EN SANTE
Adresse:	1896, rue Sainte-Catherine Est
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H2K2H5
Téléphone:	(514) 523-0415
Ligne sans frais:	(877) 343-2538
	Télécopieur: (514) 523-0360
	Courriel: jfdesilets@codebleu.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Jean-François Désilets
	Téléphone : (514) 523-0415 EXT: 101

Responsable du dossier:	Jean-François Désilets
	Téléphone : (514) 523-0415 EXT: 101

Responsable de commande:	Vincent Lessard
	Téléphone : (514) 523-0415 EXT: 107
Adresse:	1896, rue Sainte-Catherine Est
	Montreal
	H2K2H5

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	



Montréal, le 17 février 2020

Madame Jill Eusanio  
**Garde Confort-9159-2634 Québec Inc.**  
 281, chemin du Bord-du-Lac,  
 Pointe-Claire, QC, H9S 4L2.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Madame,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	1		INFIRMIÈRE CH
1	8		INFIRMIÈRE CHSLD
1	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	1		INFIRMIÈRE CH
2	6		INFIRMIÈRE CHSLD
2	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

5	1		INFIRMIÈRE CH
5	8		INFIRMIÈRE CHSLD
5	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	1		INFIRMIÈRE CH
6	7		INFIRMIÈRE CHSLD
6	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	2		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	4		INFIRMIÈRE CH
7	8		INFIRMIÈRE CHSLD
7	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	9		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	2		INFIRMIÈRE CH
8	9		INFIRMIÈRE CHSLD
8	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	10		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une preuve attestant le dépôt de demande de Permis d'agence de placement auprès de la Commission des Normes, de l'Équité, de la Santé et de la Sécurité du Travail (CNESST)
- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10196
Nom:	GARDE CONFORT-9159-2634 QUEBEC INC.
Adresse:	281, chemin du Bord-du-Lac
Ville:	Pointe Claire, Quebec
Code postal:	H9S4L2
Téléphone:	(514) 695-3198
Ligne sans frais:	(866) 695-3198
	Télécopieur: (514) 695-5726
	Courriel: jilleusanio@comfortkeepers.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Jill Eusanio
Téléphone :	(514) 695-3198 EXT:

Responsable du dossier:	Jill Eusanio
Téléphone :	(514) 695-3198 EXT:

Responsable de commande:	Gonzalo Escalante
Téléphone :	(514) 695-3198 EXT:
Adresse:	281, chemin du Bord-du-Lac Pointe Claire H9S4L2

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Roman Sigal  
**Garde Confort 9196-8982 Québec Inc.**  
 610 Avenue Champagnieur #1,  
 Outremont, QC, H2V 3P6.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
3	12		INFIRMIÈRE CH
3	12		INFIRMIÈRE CHSLD
3	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	2		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	2		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	12		INFIRMIÈRE CH
4	13		INFIRMIÈRE CHSLD
4	12		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une preuve attestant le dépôt de demande de Permis d'agence de placement auprès de la Commission des Normes, de l'Équité, de la Santé et de la Sécurité du Travail (CNESST)
- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	300450
Nom:	GARDE CONFORT - 9196-8982 QUEBEC INC.
Adresse:	610 Avenue Champagneur #1
Ville:	Outremont, Quebec
Code postal:	H2V3P6
Téléphone:	(514) 419-9636
Ligne sans frais:	(866) 695-3198
	Télécopieur: (514) 227-5546
	Courriel: nicolethevenet@comfortkeepers.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Roman Sigal
Téléphone :	(514) 419-9636 EXT:

Responsable du dossier:	Rimma Beyl
Téléphone :	(514) 419-9636 EXT:

Responsable de commande:	Marilou Desrochers
Téléphone :	(514) 419-9636 EXT:
Adresse:	610 Avenue Champagneur #1 Outremont H2V3P6

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	



Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Robert Boridy

**Medic-Or Inc.**

9200, rue Sherbrooke Est, bureau 201

Montréal, QC, H1L 1E5

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	9		INFIRMIÈRE CH
1	7		INFIRMIÈRE CHSLD
1	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	8		INFIRMIÈRE CH
2	7		INFIRMIÈRE CHSLD
2	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	7		INFIRMIÈRE CH
3	6		INFIRMIÈRE CHSLD
3	4		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	10		INFIRMIÈRE CH
4	7		INFIRMIÈRE CHSLD
4	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	10		INFIRMIÈRE CH
5	9		INFIRMIÈRE CHSLD
5	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	7		INFIRMIÈRE CH
6	9		INFIRMIÈRE CHSLD
6	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	12		INFIRMIÈRE CH
7	9		INFIRMIÈRE CHSLD
7	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	7		INFIRMIÈRE CH
8	7		INFIRMIÈRE CHSLD
8	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	11		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10592
Nom:	MEDIC-OR INC. (ORIENTATION SANTE)
Adresse:	9200, ure Sherbrooke Est, bureau 201
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H1L1E5
Téléphone:	(514) 528-0911
Télécopieur:	(514) 504-2062
Ligne sans frais:	() -
Courriel:	robert.boridy@medic-or.com

Nous acceptons votre soumission n°: **2019-4037-00-01**

pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointe(s).

Du : 2020-03-01 Au : 2021-02-28

Responsable des soumissions: Robert Boridy

Téléphone : (514) 504-0911 EXT: 5308

Responsable du dossier: Marianne Gascon

Téléphone : (514) 504-0911 EXT: 5501

Responsable de commande: Marc-André Lajeunesse

Téléphone : (514) 504-0911 EXT: 5233

Adresse: 9200, ure Sherbrooke Est, bureau 201  
 Montreal  
 H1L1E5

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:

Numéro: **2019-4037-00-01**

Titre: **SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE**

GAC: **SigmaSanté**

Conditions particulières:

Lieu de livraison: NON APPLICABLE

Livraison initiale:

Fréquence de livraison:

Délai de livraison:

Prix fermes pour la période de: DOUZE(12)MOIS

Condition de paiement: NET 30 JOURS

Minimum de commande:

Recommandé par:

Signature:

Signataire autorisé:

Signature:

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur David Diner  
**SERVICES DE SANTÉ PARAIDE INTERNATIONAL INC.**  
 5180 chemin Queen Mary #206  
 Montréal, QC, H3W 3E7

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
2	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
3	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	301028
Nom:	SERVICES DE SANTE PARAIDE INC.
Adresse:	5180 ch Queen Mary #206
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H3W3E7
Téléphone:	(514) 735-1756
Ligne sans frais:	() -
	Télécopieur: (514) 735-1996
	Courriel: 0

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	David Diner
Téléphone :	(514) 735-1756 EXT: 223

Responsable du dossier:	David Diner
Téléphone :	(514) 735-1756 EXT: 223

Responsable de commande:	Margaret Johnson
Téléphone :	(514) 735-1756 EXT: 226
Adresse:	5180 ch Queen Mary #206 Montreal H3W3E7

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Martin Legault  
**Placement Premier Soin (6150977 CANADA INC.)**  
 1114, boul. Cure-Labelle, suite 01  
 Blainville, QC, J7C 2M9.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	14		INFIRMIÈRE CH
1	14		INFIRMIÈRE CHSLD
1	14		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	13		INFIRMIÈRE CH
2	13		INFIRMIÈRE CHSLD
2	13		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)



3	14		INFIRMIÈRE CH
3	14		INFIRMIÈRE CHSLD
3	12		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	14		INFIRMIÈRE CH
4	15		INFIRMIÈRE CHSLD
4	14		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	14		INFIRMIÈRE CH
5	16		INFIRMIÈRE CHSLD
5	15		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	14		INFIRMIÈRE CH
6	15		INFIRMIÈRE CHSLD
6	14		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	15		INFIRMIÈRE CH
7	16		INFIRMIÈRE CHSLD
7	15		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	9		INFIRMIÈRE CH
8	14		INFIRMIÈRE CHSLD
8	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	16		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10533
Nom:	PLACEMENT PREMIER SOIN
Adresse:	1114, boul. Cure-Labelle, suite 01
Ville:	Blainville, Quebec
Code postal:	J7C2M9
Téléphone:	(514) 227-8231
Télécopieur:	() -
Ligne sans frais:	() -
	Courriel: mlegault@premiersoin.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Martin Legault
Téléphone :	(514) 667-0778 EXT:

Responsable du dossier:	Julie Morin
Téléphone :	(514) 667-0778 EXT:

Responsable de commande:	René Gérard
Téléphone :	(514) 667-0778 EXT:
Adresse:	1114, boul. Cure-Labelle, suite 01 Blainville J7C2M9

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Madame Line Régis  
**Placement RH Quevillon**  
 500 boul. Gouin E #201  
 Montréal, QC, H3L 3R9

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Madame,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	2		INFIRMIÈRE CH
1	10		INFIRMIÈRE CHSLD
1	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	2		INFIRMIÈRE CH
2	10		INFIRMIÈRE CHSLD
2	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	1		INFIRMIÈRE CH
3	10		INFIRMIÈRE CHSLD
3	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	4		INFIRMIÈRE CH
4	10		INFIRMIÈRE CHSLD
4	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	2		INFIRMIÈRE CH
5	11		INFIRMIÈRE CHSLD
5	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	2		INFIRMIÈRE CH
6	11		INFIRMIÈRE CHSLD
6	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	5		INFIRMIÈRE CH
7	11		INFIRMIÈRE CHSLD
7	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	5		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	1		INFIRMIÈRE CH
8	10		INFIRMIÈRE CHSLD
8	6		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	5		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**


**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	37060
Nom:	PLACEMENT RH QUEVILLON
Adresse:	500, boul. Gouin Est, Suite 201
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H3L3R9
Téléphone:	(514) 858-1883
Télécopieur:	(514) 858-0299
Ligne sans frais:	() -
Courriel:	alexandrevilleneuve@placementrhque

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Line Régis
Téléphone :	(514) 858-1883 EXT:

Responsable du dossier:	Alexandre Villeneuve
Téléphone :	(514) 858-1883 EXT:

Responsable de commande:	Alexandre Villeneuve
Téléphone :	(514) 858-1883 EXT:
Adresse:	500, boul. Gouin Est, Suite 201 Montreal H3L3R9

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	



Montréal, le 17 février 2020

Madame Nerrissa Boudreau  
**Les Services de Santé Alternacare Inc.**  
 2100, avenue Marlowe, bureau 449  
 Montréal, QC, H4A 3L5.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Madame,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	5		INFIRMIÈRE CH
1	1		INFIRMIÈRE CHSLD
1	1		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	3		INFIRMIÈRE CH
2	1		INFIRMIÈRE CHSLD
2	1		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	4		INFIRMIÈRE CH
3	2		INFIRMIÈRE CHSLD
3	1		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	2		INFIRMIÈRE CH
4	1		INFIRMIÈRE CHSLD
4	1		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	6		INFIRMIÈRE CH
5	2		INFIRMIÈRE CHSLD
5	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	9		INFIRMIÈRE CH
6	3		INFIRMIÈRE CHSLD
6	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	2		INFIRMIÈRE CH
7	3		INFIRMIÈRE CHSLD
7	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	4		INFIRMIÈRE CH
8	1		INFIRMIÈRE CHSLD
8	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	1		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	1		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251  
[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)  
[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10311
Nom:	SERVICES DE SANTE ALTERNACARE INC
Adresse:	2100, avenue Marlowe, bureau 449
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H4A3L5
Téléphone:	(514) 485-5050
Télécopieur:	(514) 485-5040
Ligne sans frais:	() -
Courriel:	johanne.beaudry@alternacare.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Nerrissa Boudreau
Téléphone :	(514) 485-5050 EXT:

Responsable du dossier:	Johanne Beaudry
Téléphone :	(514) 485-5050 EXT:

Responsable de commande:	Armig Mambroyan
Téléphone :	(514) 485-5050 EXT:
Adresse:	2100, avenue Marlowe, bureau 449 Montreal H4A3L5

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Martin Gilbert  
**Services Professionnels- Infirmier Inc.**  
 205-755, boulevard Cure-Boivin,  
 Boisbriand, QC, J7G 2J2.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	16		INFIRMIÈRE CH
1	12		INFIRMIÈRE CHSLD
1	17		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	16		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	16		INFIRMIÈRE CH
4	12		INFIRMIÈRE CHSLD
4	17		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	16		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	17		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

5	16		INFIRMIÈRE CH
5	14		INFIRMIÈRE CHSLD
5	18		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	16		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	17		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	13		INFIRMIÈRE CHSLD
6	17		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	17		INFIRMIÈRE CH
7	14		INFIRMIÈRE CHSLD
7	15		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	16		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	12		INFIRMIÈRE CHSLD
8	14		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	15		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10475
Nom:	SERVICES PROFESSIONNELS - INFIRMIER INC.
Adresse:	205-755, boulevard Cure-Boivin
Ville:	Boisbriand, Quebec
Code postal:	J7G2J2
Téléphone:	(418) 560-1213
Ligne sans frais:	( ) -
	Télécopieur: (418) 566-1284
	Courriel: celine.levesque@agencespi.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Martin Gilbert
Téléphone :	(418) 560-1213 EXT: 229

Responsable du dossier:	Marie-France Émond
Téléphone :	(514) 360-3853 EXT: 506

Responsable de commande:	Céline Lévesque
Téléphone :	(418) 560-1213 EXT: 403
Adresse:	205-755, boulevard Cure-Boivin Boisbriand J7G2J2

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	



Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Patrice Lapointe  
**Services Progressifs soins de santé Inc.**  
 1474, rue Fleury, Bureau 220  
 Montréal, QC, H2C 1S1.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	11		INFIRMIÈRE CH
1	6		INFIRMIÈRE CHSLD
1	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	2		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	5		INFIRMIÈRE CH
2	2		INFIRMIÈRE CHSLD
2	5		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	10		INFIRMIÈRE CH
3	5		INFIRMIÈRE CHSLD
3	15		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	1		INFIRMIÈRE CH
4	2		INFIRMIÈRE CHSLD
4	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	2		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	5		INFIRMIÈRE CH
5	1		INFIRMIÈRE CHSLD
5	1		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	2		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	4		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	11		INFIRMIÈRE CH
6	1		INFIRMIÈRE CHSLD
6	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	1		INFIRMIÈRE CH
7	1		INFIRMIÈRE CHSLD
7	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	2		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	5		INFIRMIÈRE CHSLD
8	6		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	3		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251  
[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)  
[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	10594
Nom:	SERVICES PROGRESSIFS SOINS DE SANTE INC.
Adresse:	1474, rue fleury, Bureau 220
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H2C1S1
Téléphone:	(514) 335-1813
Ligne sans frais:	( ) -
	Télécopieur: (514) 336-8803
	Courriel: <a href="mailto:plapointe@servicesprogressifs.com">plapointe@servicesprogressifs.com</a>

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Patrice Lapointe
Téléphone : (514) 335-1813 EXT:	

Responsable du dossier:	Daniel D'Arcy
Téléphone : (514) 335-1813 EXT:	

Responsable de commande:	Nathalie Fonrose
Téléphone : (514) 335-1813 EXT: 227	
Adresse:	1474, rue fleury, Bureau 220
	Montreal
	H2C1S1

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Bruno Laurin

**SERVIRPLUS**

1014, rue Richelieu

Beloeil, QC, J3G 4R2

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE EMPLOI
1	4		INFIRMIÈRE CH
1	2		INFIRMIÈRE CHSLD
1	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	3		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	4		INFIRMIÈRE CH
2	3		INFIRMIÈRE CHSLD

2	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	2		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	8		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
3	3		INFIRMIÈRE CH
3	1		INFIRMIÈRE CHSLD
3	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	3		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	10		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	5		INFIRMIÈRE CH
4	3		INFIRMIÈRE CHSLD
4	2		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	3		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	8		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	4		INFIRMIÈRE CH
5	3		INFIRMIÈRE CHSLD
5	3		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	3		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	8		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	4		INFIRMIÈRE CH
6	2		INFIRMIÈRE CHSLD
6	1		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	3		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	8		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

7	8			INFIRMIÈRE CH
7	2			INFIRMIÈRE CHSLD
7	1			INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	3			INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	8			PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	3			INFIRMIÈRE CH
8	2			INFIRMIÈRE CHSLD
8	1			INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	2			INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	8			PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)



2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	41590
Nom:	SERVIRPLUS
Adresse:	1014, rue Richelieu
Ville:	Beloeil, Quebec
Code postal:	J3G4R2
Téléphone:	(450) 467-7225
Ligne sans frais:	(800) 264-1888
	Télécopieur: (877) 339-7225
	Courriel: bruno.laurin@servirplus.qc.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).	
Du :	2020-03-01
Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Bruno Laurin
Téléphone :	(450) 467-7000 EXT: 225

Responsable du dossier:	Melanie Deland Blain
Téléphone :	(450) 467-7000 EXT: 228

Responsable de commande:	Stéphane André
Téléphone :	(450) 467-7000 EXT: 1
Adresse:	1014, rue Richelieu Beloeil J3G4R2

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Pierre Lefort  
**Soins Direct Inc.**  
 2015, rue Drummond, bureau 914,  
 Montréal, QC, H3G 1W7

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
3	2		INFIRMIÈRE CH
3	9		INFIRMIÈRE CHSLD
3	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	9		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

4	3		INFIRMIÈRE CH
4	9		INFIRMIÈRE CHSLD
4	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	8		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	12		INFIRMIÈRE CHSLD
5	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	6		INFIRMIÈRE CH
7	12		INFIRMIÈRE CHSLD
7	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	7		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	11		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251  
[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)  
[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	301058
Nom:	SOINS DIRECT INC
Adresse:	2015, rue Drummond, bureau 914
Ville:	Montréal, Quebec
Code postal:	H3G1W7
Téléphone:	(514) 739-1919
Télécopieur:	(514) 739-1904
Ligne sans frais:	() -
Courriel:	courriel@manquant.com.lac

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Pierre Lefort
Téléphone :	(514) 739-1919 EXT: 103


Responsable du dossier:	Pierre Lefort
Téléphone :	(514) 739-1919 EXT: 103

Responsable de commande:	. Service à la clientèle
Téléphone :	(514) 739-1919 EXT:
Adresse:	2015, rue Drummond, bureau 914 Montréal H3H2P5

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur David Gauthier

**Solu Med Inc.**

1430, boul. Saint-Martin Ouest, bureau 324,  
Laval, QC, H7S 1M9

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	12		INFIRMIÈRE CH
1	11		INFIRMIÈRE CHSLD
1	12		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	17		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	17		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	11		INFIRMIÈRE CH

2	11		INFIRMIÈRE CHSLD
2	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	17		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	17		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
3	11		INFIRMIÈRE CH
3	11		INFIRMIÈRE CHSLD
3	9		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	17		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	17		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	11		INFIRMIÈRE CH
4	11		INFIRMIÈRE CHSLD
4	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	18		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	18		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	12		INFIRMIÈRE CH
5	13		INFIRMIÈRE CHSLD
5	13		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	18		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	18		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	12		INFIRMIÈRE CH
6	12		INFIRMIÈRE CHSLD

6	12			INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	16			INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	16			PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	13			INFIRMIÈRE CH
7	13			INFIRMIÈRE CHSLD
7	13			INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	17			INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	17			PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	11			INFIRMIÈRE CHSLD
8	17			INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	17			PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.



Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**  
Spécialiste en procédés administratifs  
Direction des opérations  
SIGMASANTÉ  
2953 rue Bélanger, bureau 202  
Montréal (Québec) H1Y 3G4  
T 514-376-5600 # 2251  
[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)  
[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	301062
Nom:	SOLU MED INC
Adresse:	1430, boul. Saint-Martin Ouest, bur. 324
Ville:	Laval, Quebec
Code postal:	H7S1M9
Téléphone:	(450) 933-9633
Ligne sans frais:	( ) -
	Télécopieur: (450) 933-9634
	Courriel: direction@agencesolumed.com

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).	
Du :	2020-03-01
Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	David Gauthier
Téléphone :	(450) 933-9633 EXT: 6

Responsable du dossier:	David Gauthier
Téléphone :	(450) 933-9633 EXT: 6

Responsable de commande:	David Gauthier
Téléphone :	(450) 933-9633 EXT: 6
Adresse:	1430, boul. St0Martin Ouest, bureau 324
	Laval
	H7S1M9

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Monsieur Stefan Petrescu  
**S.O.S. INFIRMIÈRE Inc.**  
 1686, boul. des Laurentides #201  
 Laval, QC, H7M 2P4.

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Monsieur,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	17		INFIRMIÈRE CH
1	16		INFIRMIÈRE CHSLD
1	15		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	15		INFIRMIÈRE CH
2	15		INFIRMIÈRE CHSLD
2	14		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

3	16		INFIRMIÈRE CH
3	16		INFIRMIÈRE CHSLD
3	13		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	17		INFIRMIÈRE CH
4	17		INFIRMIÈRE CHSLD
4	15		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	17		INFIRMIÈRE CH
5	18		INFIRMIÈRE CHSLD
5	16		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	14		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	16		INFIRMIÈRE CH
6	17		INFIRMIÈRE CHSLD
6	15		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	12		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	18		INFIRMIÈRE CH
7	18		INFIRMIÈRE CHSLD
7	16		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	13		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	11		INFIRMIÈRE CH
8	16		INFIRMIÈRE CHSLD
8	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	12		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	13		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	301073
Nom:	S.O.S. INFIRMIÈRE INC.
Adresse:	1686, boul. des Laurentides # 201
Ville:	Laval, Quebec
Code postal:	H7M2P4
Téléphone:	(450) 663-1010
Ligne sans frais:	(514) 236-8953
Télécopieur:	(460) 663-0606
Courriel:	horaires@sosinfirmiere.com

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Stefan Petrescu
Téléphone :	(450) 663-1010 EXT:

Responsable du dossier:	Stefan Petrescu
Téléphone :	(450) 663-1010 EXT:

Responsable de commande:	Bogdan Petrescu
Téléphone :	(450) 663-1010 EXT:
Adresse:	1686, boul. des Laurentides # 201 Laval H7M2P4

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	

Montréal, le 17 février 2020

Madame Marylène Séguin  
**Synergie Hunt International Inc.**  
 666, Sherbrooke Ouest, bureau 1801,  
 Montréal, QC, H3A 1E7

**OBJET : ADJUDICATION DU CONTRAT**

**DOSSIER** : 2019-4037-00-01

**TITRE** : SERVICES DE MAIN D'ŒUVRE INDÉPENDANTE POUR SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Madame,

Nous vous transmettons l'Avis d'adjudication relatif au dossier précité. Le contrat est d'une durée c'un an, soit du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 28 février 2021, avec deux (2) options de renouvellement possible d'une durée d'une (1) année chacune.

Vous trouverez ci-dessous les rangs obtenus pour chaque regroupement et pour chaque titre d'emploi.

Regroupement #	RANG en fonction du prix soumis	PRIX SOUMIS	TITRE D'EMPLOI
1	6		INFIRMIÈRE CH
1	9		INFIRMIÈRE CHSLD
1	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
1	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
1	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
2	6		INFIRMIÈRE CH
2	9		INFIRMIÈRE CHSLD
2	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
2	3		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)



3	5		INFIRMIÈRE CH
3	8		INFIRMIÈRE CHSLD
3	8		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
3	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
3	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
4	7		INFIRMIÈRE CH
4	8		INFIRMIÈRE CHSLD
4	10		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
4	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
4	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
5	7		INFIRMIÈRE CH
5	10		INFIRMIÈRE CHSLD
5	12		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
5	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
5	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
6	5		INFIRMIÈRE CH
6	10		INFIRMIÈRE CHSLD
6	11		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
6	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
6	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
7	9		INFIRMIÈRE CH
7	10		INFIRMIÈRE CHSLD
7	12		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
7	4		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
7	7		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)
8	5		INFIRMIÈRE CH
8	8		INFIRMIÈRE CHSLD
8	7		INFIRMIÈRE AUTRES MISSIONS
8	3		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
8	6		PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES (PAB)

**Nous rappelons que toutes les clauses du contrat devront être respectées.**

Conformément à la clause 1.06.25 de la Régie, vous devez nous faire parvenir le document suivant:

- Une copie de l'avis de la décision de délivrer le Permis de la CNESST, dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le permis est délivré pour la première fois.

Vous devez maintenir l'Autorisation de contracter tel que la clause 10.07 du Contrat :

**10.07 Autorisation de contracter**

**10.07.01 Maintien**

Le PRESTATAIRE DE SERVICES, doit, pendant toute la durée du Contrat, maintenir son autorisation de contracter accordée par l'Autorité des marchés financiers.

Veillez contacter le **service approvisionnement** de chaque établissement pour obtenir toute information supplémentaire par rapport à l'implantation du contrat.

Pour des informations complémentaires en cours de contrat, veuillez communiquer avec la Direction de gestion contractuelle de SIGMASANTÉ à l'adresse suivante : [servicealaclientele@sigmasante.com](mailto:servicealaclientele@sigmasante.com).

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer nos sentiments les meilleurs.



**Elena Grati,**

Spécialiste en procédés administratifs

Direction des opérations

SIGMASANTÉ

2953 rue Bélanger, bureau 202

Montréal (Québec) H1Y 3G4

T 514-376-5600 # 2251

[egrati@sigmasante.com](mailto:egrati@sigmasante.com)

[www.sigmasante.com](http://www.sigmasante.com)

2953 rue Bélanger Est, bureau 202 et 210  
 Montréal (Quebec) H1Y 3G4  
 Téléphone: (514) 376-5600 Télécopieur: (514) 376-5232  
 www.sigmasante.com

## AVIS D'ADJUDICATION (ANNEXE AU CONTRAT)

Ce contrat lie les parties suivantes

Fournisseur	
N°:	25360
Nom:	SYNERGIE HUNT INTERNATIONAL INC.
Adresse:	666, Sherbrooke Ouest, bureau 1801
Ville:	Montreal, Quebec
Code postal:	H3A1E7
Téléphone:	(514) 842-4691
Télécopieur:	(514) 842-2997
Ligne sans frais:	(877) 788-2131
Courriel:	mseguin@hunt.ca

Nous acceptons votre soumission n°:	<b>2019-4037-00-01</b>		
pour les produits ou services décrits dans la(les) page(s) ci-jointes(s).			
Du :	2020-03-01	Au :	2021-02-28

Responsable des soumissions:	Marylène Séguin
Téléphone :	(514) 842-4691 EXT: 9910

Responsable du dossier:	Marylène Séguin
Téléphone :	(514) 842-4691 EXT: 9910

Responsable de commande:	Marie-Ève Séguin
Téléphone :	(514) 842-4691 EXT: 4108
Adresse:	666, Sherbrooke Ouest, bureau 1801 Montreal H3A1E7

ET

D'AUTRE PART, CHAQUE ÉTABLISSEMENT QUI EST INDIQUÉ DANS NOTRE APPEL D'OFFRES:	
Numéro:	<b>2019-4037-00-01</b>
Titre:	<b>SERVICE DE MOI - SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE</b>
GAC:	<b>SigmaSanté</b>

Conditions particulières:	
Lieu de livraison:	NON APPLICABLE
Livraison initiale:	
Fréquence de livraison:	
Délai de livraison:	
Prix fermes pour la période de:	DOUZE(12)MOIS
Condition de paiement:	NET 30 JOURS
Minimum de commande:	

Recommandé par:	
Signature:	
Signataire autorisé:	
Signature:	