

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving - PWGSC / Réception des soumissions -
TPSGC
11 Laurier St./ 11 rue, Laurier
Place du Portage, Phase III
Core 0A1 / Noyau 0A1
Gatineau, Québec K1A 0S5
Bid Fax: (819) 997-9776

SOLICITATION AMENDMENT
MODIFICATION DE L'INVITATION

The referenced document is hereby revised; unless otherwise indicated, all other terms and conditions of the Solicitation remain the same.

Ce document est par la présente révisé; sauf indication contraire, les modalités de l'invitation demeurent les mêmes.

Comments - Commentaires

Vendor/Firm Name and Address
Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur

Issuing Office - Bureau de distribution
Scientific, Medical and Photographic Division /
Division de l'équipement scientifique, des produits
photographiques et pharmaceutiques
11 Laurier St./ 11 rue, Laurier
6B1, Place du Portage
Gatineau, Québec K1A 0S5

Title - Sujet PORTABLE DIGITAL ULTRASOUND	
Solicitation No. - N° de l'invitation W3931-110190/B	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client W3931-110190	Date 2012-11-01
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PV-943-61341	
File No. - N° de dossier pv943.W3931-110190	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2012-11-19	Time Zone Fuseau horaire Eastern Daylight Saving Time EDT
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input checked="" type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: MacNeil, Jennifer	Buyer Id - Id de l'acheteur pv943
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-5577 ()	FAX No. - N° de FAX (819) 956-3814
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE CENTRAL MEDICAL EQUIPMENT DEPOT 105 MONTGOMERY RD., BLDG BB104A PETAWAWA, ON K8H2X3	

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

Révision numéro 1 :

Cette modification a été émise pour modifier ce qui suit :

À la page 20

Supprimer : Clause 1.3, Formation, au complet.

À la page 30

Supprimer : Annexe B au complet.

Insérer:

ANNEXE B**BESOIN / BASE DE PAIEMENT****Besoin : (à remplir par le soumissionnaire)**

Trois (3) appareils d'échographies portables, conformément aux spécifications obligatoires de l'annexe A, y compris la formation, les manuels, les services de soutien et la livraison.

Prix unitaire ferme : _____ \$

Besoin optionnel : (à remplir par le soumissionnaire)

L'entrepreneur accorde au Canada l'option irrévocable lui permettant d'acheter jusqu'à quatorze (14) unités supplémentaires selon les mêmes modalités et aux prix établis dans le contrat. Cette option ne pourra être exercée que par l'autorité contractante sur avis écrit et sera confirmée, pour des raisons administratives seulement, par une modification au contrat.

L'autorité contractante peut exercer l'option dans les cinq (5) années qui suivent l'attribution du contrat.

Un (1) appareil d'échographie portable, conformément aux spécifications obligatoires de l'annexe A et doit comprendre la livraison ainsi que deux (2) ans de garantie.

Prix unitaire ferme : _____ \$

L'entrepreneur concède au Canada l'option irrévocable d'acheter un cours de formation sur place à l'intention d'au plus quatre (4) utilisateurs, selon les mêmes conditions et prix indiqués dans le contrat. Seule l'autorité contractante peut se prévaloir de l'option. L'option sera confirmée, pour des raisons administratives seulement, par une modification au contrat. La formation sur place aura lieu à une base des Forces canadiennes au Canada et doit être donnée dans les trente (30) jours civils suivant la publication de la modification du contrat relative à l'exercice de cette option.

L'autorité contractante peut exercer l'option dans l'année suivant l'attribution du contrat.

Solicitation No. - N° de l'invitation

W3931-110190/B

Amd. No. - N° de la modif.

001

Buyer ID - Id de l'acheteur

pv943

Client Ref. No. - N° de réf. du client

W3931-110190

File No. - N° du dossier

pv943W3931-110190

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Veillez donner toutes les précisions concernant la formation; p. ex., la durée, la portée, etc. :

Prix unitaire ferme : _____ \$

Toutes les autres modalités de la DDP demeurent inchangés.