

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving Public Works & Government Services
Canada/Réception des soumissions Travaux publics et
Services gouvernementaux Canada
1713 Bedford Row
Halifax, N.S./Halifax,(N.E.)
B3J 1T3
Halifax
Bid Fax: (902) 496-5016

**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
Real Property Contracting
1713 Bedford Row
P.O. Box 2247/C.P.2247
Halifax, N.S./Halifax, (N.E.)
B3J 3C9
Halifax

Title - Sujet BIO-MEDICAL WASTE REMOVAL	
Solicitation No. - N° de l'invitation W010X-12R116/A	Amendment No. - N° modif. 002
Client Reference No. - N° de référence du client W010X-12-R116	Date 2012-10-17
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$PWA-122-4924	
File No. - N° de dossier PWA-1-64202 (122)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2012-10-23	Time Zone Fuseau horaire Atlantic Daylight Saving Time ADT
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: Chinye, Chukwudi	Buyer Id - Id de l'acheteur pwa122
Telephone No. - N° de téléphone (902) 496-5476 ()	FAX No. - N° de FAX (902) 496-5016
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction:	

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

Delivery Required - Livraison exigée	Delivery Offered - Livraison proposée
Vendor/Firm Name and Address Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur	
Telephone No. - N° de téléphone Facsimile No. - N° de télécopieur	
Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm (type or print) Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/ de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)	
Signature	Date

La modification 002 est apportée afin d'inclure les renseignements suivants :

10. Ordre de priorité des documents

Supprimer totalement

Insérer ce qui suit

En cas d'incompatibilité entre les textes énumérés dans la liste, c'est le libellé du document qui apparaît en premier sur la liste qui l'emporte sur celui de tout autre document qui figure plus bas sur ladite liste.

- a) les articles de la convention;
- b) les conditions générales 2010C, 2012-07-16-Services (complexité moyenne);
- (c) Annexe F, Attestations pour le Code de conduite - Attestations préalables à l'attribution du contrat
- d) Annexe A, Énoncé des travaux;
- e) Annexe B, Base de paiement;
- f) Annexe C, Exigences en matière d'assurance
- g) Annexe D, Formulaire MDN 626
- h) Annexe E, Rapports d'utilisation périodiques
- i) la soumission de l'entrepreneur en date du _____ (*inscrire la date de la soumission*)

ANNEXE « B »
Base de paiement

Supprimer totalement

Insérer ce qui suit

La collecte sera effectuée le **premier mardi** de chaque mois.

Le prix unitaire à inscrire dans le tableau ci-dessous doit comprendre le coût de déplacement à destination et en provenance des établissements où sont recueillis les déchets biomédicaux et les coûts d'élimination de ces déchets, conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux.

Année 1

Tableau A - Activités de collecte et d'élimination habituelles/programmées Conformément à la modification 002

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte et élimination de déchets biomédicaux conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux - La collecte sera effectuée le premier mardi de chaque mois.	Tournée de collecte	12	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

TABLEAU B - AUTORISATION DE TÂCHES

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte supplémentaire conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux	Tournée de collecte	2	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

Total, année un = Total, tableau A + total, tableau B = _____ \$

La collecte sera effectuée le **premier mardi** de chaque mois.

Le prix unitaire à inscrire dans le tableau ci-dessous doit comprendre le coût de déplacement à destination et en provenance des établissements où sont recueillis les déchets biomédicaux et les coûts d'élimination de ces déchets, conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux.

Année optionnelle 1

Tableau A - Activités de collecte et d'élimination habituelles/programmées
Conformément à la modification 002

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte et élimination de déchets biomédicaux conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux - La collecte sera effectuée le premier mardi de chaque mois.	Tournée de collecte	12	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

TABLEAU B - AUTORISATION DE TÂCHES

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte supplémentaire conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux	Tournée de collecte	2	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

Total, année optionnelle un = Total, tableau A + total, tableau B = _____ \$

La collecte sera effectuée le **premier mardi** de chaque mois.

Le prix unitaire à inscrire dans le tableau ci-dessous doit comprendre le coût de déplacement à destination et en provenance des établissements où sont recueillis les déchets biomédicaux et les coûts d'élimination de ces déchets, conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux.

Année optionnelle 2

Tableau A - Activités de collecte et d'élimination habituelles/programmées

Conformément à la modification 002

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte et élimination de déchets biomédicaux conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux - La collecte sera effectuée le premier mardi de chaque mois.	Tournée de collecte	12	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

TABLEAU B - AUTORISATION DE TÂCHES

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte supplémentaire conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux	Tournée de collecte	2	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

Total, année optionnelle deux = Total, tableau A + total, tableau B = _____ \$

La collecte sera effectuée le **premier mardi** de chaque mois.

Le prix unitaire à inscrire dans le tableau ci-dessous doit comprendre le coût de déplacement à destination et en provenance des établissements où sont recueillis les déchets biomédicaux et les coûts d'élimination de ces déchets, conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux.

Année optionnelle 3

Tableau A - Activités de collecte et d'élimination habituelles/programmées
Conformément à la modification 002

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte et élimination de déchets biomédicaux conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux - La collecte sera effectuée le premier mardi de chaque mois.	Tournée de collecte	12	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

TABLEAU B - AUTORISATION DE TÂCHES

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte supplémentaire conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux	Tournée de collecte	2	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

Total, année optionnelle trois = Total, tableau A + total, tableau B = _____ \$

La collecte sera effectuée le **premier mardi** de chaque mois.

Le prix unitaire à inscrire dans le tableau ci-dessous doit comprendre le coût de déplacement à destination et en provenance des établissements où sont recueillis les déchets biomédicaux et les coûts d'élimination de ces déchets, conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux.

Année optionnelle 4

**Tableau A - Activités de collecte et d'élimination habituelles/programmées
Conformément à la modification 002**

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte et élimination de déchets biomédicaux conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux - La collecte sera effectuée le premier mardi de chaque mois.	Tournée de collecte	12	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

TABLEAU B - AUTORISATION DE TÂCHES

Colonne A	Colonne B Description des travaux	Colonne C Unité de mesure	Colonne D Quantité estimée	Colonne E Prix unitaire	Colonne F Calcul du prix Col. D X col. E
1	Collecte supplémentaire conformément à l'annexe A - Énoncé des travaux	Tournée de collecte	2	_____ \$	_____ \$
Total					_____ \$

Total, année optionnelle 4 = Total, tableau A + total, tableau B = _____ \$

**Total général = Année 1 + année optionnelle 1 + année optionnelle 2 + année optionnelle 3 +
année optionnelle 4 = _____ \$**

Le total général correspondra au montant qui sera pris en considération durant l'évaluation de toutes les soumissions présentées.

Solicitation No. - N° de l'invitation

W010X-12R116/A

Amd. No. - N° de la modif.

002

Buyer ID - Id de l'acheteur

pwa122

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

W010X-12-R116

File No. - N° du dossier

PWA-1-64202

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Toutes les autres modalités demeurent inchangées.