

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving Public Works and Government
Services Canada/Réception des soumissions Travaux
publics et Services gouvernementaux Canada
Pacific Region
800 Burrard Street, 12th Floor
800, rue Burrard, 12e étage
Vancouver, B. C.
V6Z 2V8
Bid Fax: (604) 775-7526

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
Public Works and Government Services Canada -
Pacific Region
800 Burrard Street, 12th Floor
800, rue Burrard, 12e étage
Vancouver, BC V6Z 2V8

Title - Sujet Dental Services	
Solicitation No. - N° de l'invitation 21807-130002/A	Amendment No. - N° modif. 002
Client Reference No. - N° de référence du client 21807-130002	Date 2012-09-26
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$XSB-005-6778	
File No. - N° de dossier XSB-2-35083 (005)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2012-10-02	Time Zone Fuseau horaire Pacific Daylight Saving Time PDT
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Armstrong, Wendy	Buyer Id - Id de l'acheteur xsb005
Telephone No. - N° de téléphone (604) 775-7691 ()	FAX No. - N° de FAX (604) 775-7526
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

AMENDMENT #2

This Amendmenet is to answer a question submitted by a supplier

Question:

The statement of work states Implementing "programs" to promote good oral hygiene and caries prevention.

Is the supplier to set up specific programs ?

Answer:

This is to confirm that what is meant by implementing programs is “reinforcing good oral hygiene practices and supporting any nationally implemented dental programs”.

Therefore, the dentist is not required to set up specific programs. They would be responsible for providing “hygiene procedure teaching”.

All other terms and condition remain unchanged