

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Travaux publics et Services gouvernementaux
Canada
Place Bonaventure, portail Sud-Est
800, rue de La Gauchetière Ouest
7^{ème} étage
Montréal
Québec
H5A 1L6
FAX pour soumissions: (514) 496-3822

Revision to a Request for a Standing Offer

Révision à une demande d'offre à commandes

Regional Individual Standing Offer (RISO)

Offre à commandes individuelle régionale (OCIR)

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

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

Comments - Commentaires

Modifications des exigences obligatoires
/
Modification of mandatory criteria

Vendor/Firm Name and Address

Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur

Issuing Office - Bureau de distribution

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Place Bonaventure, portail Sud-Est
800, rue de La Gauchetière Ouest
7^{ème} étage
Montréal
Québec
H5A 1L6

Title - Sujet SO Denture & related services		
Solicitation No. - N° de l'invitation 21301-137847/A		Date 2013-03-26
Client Reference No. - N° de référence du client 21301-13-7847		Amendment No. - N° modif. 003
File No. - N° de dossier MTA-2-35317 (560)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME	
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$MTA-560-12271		
Date of Original Request for Standing Offer Date de la demande de l'offre à commandes originale		2013-02-15
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2013-04-04		Time Zone Fuseau horaire Heure Normale du l'Est HNE
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Ghali, Camille		Buyer Id - Id de l'acheteur mta560
Telephone No. - N° de téléphone (514) 496-3871 ()	FAX No. - N° de FAX (514) 496-3822	
Delivery Required - Livraison exigée		
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction:		
Security - Sécurité This revision does not change the security requirements of the Offer. Cette révision ne change pas les besoins en matière de sécurité de la présente offre.		

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

Acknowledgement copy required Accusé de réception requis	Yes - Oui <input type="checkbox"/>	No - Non <input type="checkbox"/>
The Offeror hereby acknowledges this revision to its Offer. Le proposant constate, par la présente, cette révision à son offre.		
Signature	Date	
Name and title of person authorized to sign on behalf of offeror. (type or print) Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du proposant. (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)		
For the Minister - Pour le Ministre		

THE ABOVE SOLICITATION IS HEREBY AMENED AS FOLLOWS:

Annex B

Pricing

- A) **PERIOD: Two firm years , from the contract award date**
 B) **1st optional year after the initial 2 contractual years**
 C) **2nd optional year at the end of the 1st optional year**

DELETE:

<u>TYPE OF WORK</u>	<u>UNIT PRICE</u>	<u>YEARLY TOTAL (unit price X estimate)</u>
Full upper and lower dentures <i>Yearly estimate: 255 requests.</i>	\$ _____	\$ _____
Partial dentures <i>Yearly estimate: 555 requests.</i>	\$ _____	\$ _____
Standard repairs (damage, crack, tooth pop out)	\$ _____	}
Structural-addition repairs (tooth addition, clasp, etc.)	\$ _____	
Relining, rebasing <i>Yearly repair estimate: 50 requests.</i>	\$ _____	
Night guard, bruxism plate. <i>Yearly estimate: 20 requests.</i>	\$ _____	
		YEARLY GRAND TOTAL:
		\$ _____

Solicitation No. - N° de l'invitation
21301-137847/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
21301-13-7847

Amd. No. - N° de la modif.
003
File No. - N° du dossier
MTA-2-35317

Buyer ID - Id de l'acheteur
mta560
CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

INSERT:

<u>TYPE OF WORK</u>	<u>UNIT PRICE</u>	<u>YEARLY TOTAL (unit price X estimate)</u>
Full upper <u>AND</u> lower dentures Yearly estimate: 128 requests.	\$ _____	\$ _____
Full upper <u>OR</u> lower dentures Yearly estimate: 127 requests.	\$ _____	\$ _____
Partial dentures Yearly estimate: 555 requests.	\$ _____	\$ _____
Standard repairs (damage, crack, tooth pop out)	\$ _____	\$ _____
Structural-addition repairs (tooth addition, clasp, etc.)	\$ _____	
Relining, rebasing Yearly repair estimate: 50 requests.	\$ _____	
Night guard, bruxism plate. Yearly estimate: 20 requests.	\$ _____	\$ _____
		YEARLY GRAND TOTAL:
		\$ _____

All other terms and conditions remain the same.