

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

Le présent message vise à répondre à une question posée par un fournisseur.

Question :

L'énoncé des travaux mentionne la mise en œuvre de « programmes » afin de promouvoir une bonne hygiène buccale et la prévention des caries.

Le fournisseur doit-il établir des programmes précis?

Réponse :

Cela vise à confirmer que la mise en œuvre de programmes signifie le « renforcement des pratiques favorisant une bonne hygiène buccale et le soutien de tout programme dentaire mis en œuvre à l'échelle nationale ».

Par conséquent, le dentiste n'est pas obligé d'établir des programmes précis. Il serait responsable de fournir de l'« éducation sur les procédures d'hygiène ».

Toutes les autres modalités et conditions demeurent inchangées.