

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 MOBILE SURGICAL LIGHTS	
Solicitation No. - N° de l'invitation W3931-130057/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client A3931-13-0057	Date 2013-12-23
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$SPV-941-64013	
File No. - N° de dossier pv941.W3931-130057	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2014-01-08	Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST
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: Martins, Christina	Buyer Id - Id de l'acheteur pv941
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-6911 ()	FAX No. - N° de FAX (819) 956-3814
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 001 has been raised to revise Annex B - Basis of Payment.

Delete:

Page 16 of 16 - ANNEX B: REQUIREMENT / BASIS OF PAYMENT

Description	Qty	Firm Unit Price	Option YearOne: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2014	Option Year Two: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2015	Option Year Three: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2016	Option Year Four: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2017	Option Year Five: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2018
Automated Pharmacy Prescription Dispenser	1	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____

Replace with:

Page 16 of 16 - ANNEX B: REQUIREMENT / BASIS OF PAYMENT

Description	Qty	Firm Unit Price	Option YearOne: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2014	Option Year Two: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2015	Option Year Three: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2016	Option Year Four: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2017	Option Year Five: All-Inclusive Firm Unit Price ending March 31, 2018
Mobile Surgical Lights	1	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS IN THE RFP REMAIN UNCHANGED.