

**RETURN BIDS TO:**  
**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**  
Bid Receiving  
PWGSC  
33 City Centre Drive  
Suite 480  
Mississauga  
Ontario  
L5B 2N5  
Bid Fax: (905) 615-2095

**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  
Ontario Region  
33 City Centre Drive  
Suite 480  
Mississauga  
Ontario  
L5B 2N5

<b>Title - Sujet</b> d'un système d'alimentation sans in		
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> H4004-133034/A		<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> H4004-133034		<b>Date</b> 2014-01-10
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$TOR-302-6489		
<b>File No. - N° de dossier</b> TOR-3-36220 (302)	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>	
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2014-02-19</b>		<b>Time Zone</b> <b>Fuseau horaire</b> Eastern Standard Time EST
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Berends, Robert		<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> tor302
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (905) 615-2465 ( )		<b>FAX No. - N° de FAX</b> (905) 615-2060
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b> Health Canada Ontario Region Office 2301 Midland Avenue Scarborough, Ontario M1P 4R7		

**Instructions: See Herein**

**Instructions: Voir aux présentes**

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

Solicitation No. - N° de l'invitation

H4004-133034/A

Amd. No. - N° de la modif.

001

Buyer ID - Id de l'acheteur

tor302

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

H4004-133034

File No. - N° du dossier

TOR-3-36220

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

---

Cet amendement est porté à changer l'adresse de livraison sur la première page de la demande.

À la page avant, Destination - des biens, services et construction:

Supprimer: dans son intégralité.

insérer:

Health Canada  
Ontario Region Office  
2301 Midland Avenue  
Scarborough, Ontario  
M1P 4R7

À la partie 1 - Renseignements Généraux, 3. Visite obligatoire des lieux:

Ajouter:

Matthew Scuby  
Organic Residues Unit | Unité des résidus organiques  
Ontario Region | Région de l'Ontario  
Health Canada | Santé Canada  
2301 Midland Ave., Toronto, ON M1P 4R7  
Tel: (416) 973-5453  
email: matthew.scuby@hc-sc.gc.ca