

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 SECURITY SCREENING X-RAY DEVICE | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation 45045-130114/A | Amendment No. - N° modif. 002 |
| Client Reference No. - N° de référence du client 000002232 | Date 2014-01-14 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PV-916-64154 | |
| File No. - N° de dossier pv916.45045-130114 | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2014-01-22 | |
| Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST | |
| F.O.B. - F.A.B. Specified Herein - Précisé dans les présentes | |
| Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Emond, Linda A. | Buyer Id - Id de l'acheteur pv916 |
| Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-4014 () | 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 |

Cette modification a été émise pour modifier la spécification suivante:

Annuler :

- 4.7 Le système doit être doté de l'option TIP (projection des images de menaces) permettant de projeter les images TIP dans les deux radiographies.

Insérer :

- 4.7 Le système doit être doté de l'option TIP (projection des images de menaces) permettant de projeter les images TIP **dans un ou dans les deux** radiographies.

TOUT LES AUTRES TERMES ET CONDITIONS DEMEURENT LES MÊMES.