

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
PWGSC/TPSGC Acquisitions
1045 Main Street
1st Floor, Lobby C
Unit 108
Moncton, NB E1C 1H1
Bid Fax: (506) 851-6759

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

This document contains a security requirement.
Ce document contient une condition de sécurité.

Vendor/Firm Name and Address
Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur

Issuing Office - Bureau de distribution
NB / PEI Division - Moncton Acquisitions Office
1045 Main Street
1st Floor, Lobby C
Unit 108
Moncton, NB E1C 1H1

Title - Sujet Services d'infirmière/infirmier	
Solicitation No. - N° de l'invitation 51019-144005/A	Amendment No. - N° modif. 002
Client Reference No. - N° de référence du client 51019-144005	Date 2014-07-09
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$MCT-006-4864	
File No. - N° de dossier MCT-4-37014 (006)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2014-07-18	Time Zone Fuseau horaire Atlantic Daylight Saving Time ADT
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: Bourque, Annette	Buyer Id - Id de l'acheteur mct006
Telephone No. - N° de téléphone (506) 851-2325 ()	FAX No. - N° de FAX (506) 851-6759
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

Prolongation de la date de clôture**Titre Services d'infirmière/infirmier**

Modification n° **002** de la demande de soumission

Cette modification est émise afin de prolonger la date de clôture

Du: **14 juillet 2014**

Au: **18 juillet 2014**

Car il y a des questions en suspens.

Si vous avez déjà envoyé votre soumission et que vous désirez la modifier, veuillez nous faire parvenir cette modification soit dans une enveloppe scellée transmise par la poste à l'adresse ci-dessus, soit par télécopieur au numéro (506) 851-6759 en veillant à ce qu'elle parvienne à la soussignée avant la date de clôture en vigueur. Le numéro de la demande de soumission et la date de clôture doivent figurer à l'extérieur de l'enveloppe scellée ou sur le document transmis par télécopieur.

Toutes les autres conditions demeurent inchangées.

Toute question doit être adressée à :

Nom: Annette Bourque

N° de téléphone: (506) 851-2325

N° de télécopieur: (506) 851-6759

(Derived from - Provenant de: XNB022D, 22/01/2008)