

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 0B2 / Noyau 0B2
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 Appareil vertical de controle	
Solicitation No. - N° de l'invitation H4091-144821/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client H4091-144821	Date 2014-11-19
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PV-939-66160	
File No. - N° de dossier pv939.H4091-144821	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2015-01-02	
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: Quinn, Laurie	Buyer Id - Id de l'acheteur pv939
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-3824 ()	FAX No. - N° de FAX (819) 956-3814
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: DEPARTMENT OF HEALTH 1800 WALKLEY RD PRODUCT SAFETY LABORATORY OTTAWA Ontario K1A0L2 Canada	

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



Item Art.	Description	Dest. Code Dest.	Inv. Code Fact.	Quantity - Quantité			U. of I. U. de D.	Unit Price/Prix unitaire		Del. Req. Liv. Req.	Del. Offered Liv. offerte
				Current Courant	Inc./Dec. Augm/dim.	Revised Révisée		Destination	FOB/FAM Plant/Usine		
2	SHIPPING ASSET MASTER NUMBER: 1017426	H4091	I - 1	1	(1)	0	\$	\$	\$	See Herein	

Solicitation No. - N° de l'invitation

H4091-144821/A

Amd. No. - N° de la modif.

001

Buyer ID - Id de l'acheteur

pv939

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

H4091-144821

File No. - N° du dossier

pv939H4091-144821

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Cet amendement 001 est à corriger les détails de l'article.

Sur la page Détails de l'article 2,

Supprimer: dans son intégralité,

Insérer:

Article 1 Appareil vertical de contrôle d'inflammabilité des textiles comme dans l'annexe A,
Spécification Obligatoires.

Les autres termes et conditions demeurent INCHANGÉ