

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
**Public Works and Government Services / Travaux
publics et services gouvernementaux**
Kingston Procurement
Des Acquisitions Kingston
86 Clarence Street, 2nd floor
Kingston
Ontario
K7L 1X3
Bid Fax: (613) 545-8067

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 / Travaux
publics et services gouvernementaux**
Kingston Procurement
Des Acquisitions Kingston
86 Clarence Street, 2nd floor
Kingston
Ontario
K7L 1X3

Title - Sujet Mobile X-Ray Unit	
Solicitation No. - N° de l'invitation 21401-146159/A	Amendment No. - N° modif. 002
Client Reference No. - N° de référence du client 21401-14-6159	Date 2014-12-23
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$KIN-620-6489	
File No. - N° de dossier KIN-4-42146 (620)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2015-01-12	
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: Porter, Marta M.	Buyer Id - Id de l'acheteur kin620
Telephone No. - N° de téléphone (613) 547-7587 ()	FAX No. - N° de FAX (613) 545-8067
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

Solicitation No. - N° de l'invitation

21401-146159/A

Amd. No. - N° de la modif.

002

Buyer ID - Id de l'acheteur

kin620

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

21401-14-6159

File No. - N° du dossier

KIN-4-42146

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Modification n°002 - Appareillage de radiographie mobile - est également soulevée de manière à modifier la date de clôture de la demande comme suit :

Référence : Date/heure de clôture

Supprimer : la totalité de l'entrée

Insérez : Date/heure de clôture

La réception des soumissions prend fin le 12 janvier 2015 À 14 h