

**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

<b>Title - Sujet</b> HOSPITAL BEDS WITH ACCESSORIES	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> W3931-150103/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> W3931-150103	<b>Date</b> 2015-08-17
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$\$PV-941-67713	
<b>File No. - N° de dossier</b> pv941.W3931-150103	<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 2015-09-08</b>	<b>Time Zone</b> <b>Fuseau horaire</b> Eastern Daylight Saving Time EDT
<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> Martins, Christina	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> pv941
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (819) 956-6911 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (819) 956-3814
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b>	

**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>

Amendment 001 has been raised to revise Annex B.

Delete:

Page 20 of 20, Annex B, Basis of Payment

Description	Base Units		Option Period 1 (from date of Contract award to 31 March 2015)		Option Period 2 (from 1 April 2016, to 31 March 2021)	
	Qty	Firm Unit Price	Estimated Optional Qty	Firm Unit Price	Estimated Optional Qty	Firm Unit Price
<b>Hospital Beds (all accessories included)</b>						
	2	\$_____	60*	\$_____	60*	\$_____
<b>Hospital Beds (without accessories)</b>						
	2	\$_____	60*	\$_____	60*	\$_____

Solicitation No. - N° de l'invitation

W3931-150103/A

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

W3931-150103

Amd. No. - N° de la modif.

001

File No. - N° du dossier

pv941W3931-150103

Buyer ID - Id de l'acheteur

pv941

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Replace with:

Page 20 of 20, Annex B, Basis of Payment

Description	Base Units		Option Period 1 (from date of Contract award to 31 March 2016)		Option Period 2 (from 1 April 2016, to 31 March 2021)	
	Qty	Firm Unit Price	Estimated Optional Qty	Firm Unit Price	Estimated Optional Qty	Firm Unit Price
Hospital Beds (all accessories included)						
	20	\$_____	60*	\$_____	60*	\$_____
Hospital Beds (without accessories)						
	20	\$_____	60*	\$_____	60*	\$_____

**ALL OTHER CONDITIONS IN THE RFP REMAIN UNCHANGED.**