



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Public Works Government Services Canada- Bid
Receiving / Réception des soumissions
189 Prince William Street
Room 405
Saint John
New Brunswick
E2L 2B9

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

All enquiries are to be submitted in writing to the Contracting Officer, Janine Donovan: Email - janine.donovan@pwgsc.gc.ca or Fax No. (506) 636-4376.

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

Issuing Office - Bureau de distribution
Public Works Government Services Canada- Bid
Receiving / Réception des soumissions
189 Prince William Street
Room 405
Saint John
New Bruns
E2L 2B9

| | |
|---|---|
| Title - Sujet Diesel Generators - Dorchester Med. | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation EC016-161237/A | Amendment No. - N° modif. 009 |
| Client Reference No. - N° de référence du client R.061866.001 | Date 2015-10-26 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$PWB-004-3703 | |
| File No. - N° de dossier PWB-5-38081 (004) | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2015-11-03 | 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: Donovan, Janine PWB | Buyer Id - Id de l'acheteur pwb004 |
| Telephone No. - N° de téléphone (506) 636-5347 () | FAX No. - N° de FAX (506) 636-4376 |
| 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 |