



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Regional Manager/Real Property
Contracting/PWGSC
Ontario Region, Tendering Office
12th Floor, 4900 Yonge Street
Toronto, Ontario
M2N 6A6
Ontario

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
Regional Manager/Real Property Contracting/PWGSC
Ontario Region, Tendering Office
12th Floor, 4900 Yonge Street
Toronto, Ontario
M2N 6A6
Ontario

| | |
|--|---|
| Title - Sujet CCIW Laboratory Upgrades | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation EQ754-161762/A | Amendment No. - N° modif. 001 |
| Client Reference No. - N° de référence du client R.073578.001 | Date 2015-11-17 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$PWL-037-2066 | |
| File No. - N° de dossier PWL-5-38144 (037) | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2015-12-08 | Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST |
| 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: Dhillon, Ambreen | Buyer Id - Id de l'acheteur pwl037 |
| Telephone No. - N° de téléphone (416) 590-8259 () | FAX No. - N° de FAX (416) 512-5862 |
| Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: PWGSC-TPSGC Joseph Shepard Building 32 Toronto, ON M2N 6A6 | |

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 |

Amendment 001

See attachments.