



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving Public Works and Government
Services Canada/Réception des soumissions
Travaux publics et Services gouvernementaux
Canada
Cabot Place, Phase II, 2nd Floor
Box 4600
St. John's, NF
A1C 5T2
Bid Fax: (709) 772-4603

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
PWGSC / TPSGC - Nfld. Region
Cabot Place, Phase II, 2nd Floor
Box 4600
St. John's, NF
A1C 5T2

Title - Sujet CCGS Louis St. Laurent Ultrasound	
Solicitation No. - N° de l'invitation F6991-160372/B	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client F6991-160372	Date 2016-10-04
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$OLZ-010-6701	
File No. - N° de dossier OLZ-6-39052 (010)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2016-10-18	
Time Zone Fuseau horaire Newfoundland Daylight Saving Time NDT	
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: Connolly, Carolyn	Buyer Id - Id de l'acheteur olz010
Telephone No. - N° de téléphone (709) 772-5396 ()	FAX No. - N° de FAX (709) 772-4603
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

N° de l'invitation - Sollicitation No.
F6991-160372/B

N° de la modif - Amd. No.
001

Id de l'acheteur - Buyer ID
olz010

N° de réf. du client - Client Ref. No.
F6991-160372

File No. - N° du dossier
OLZ-6-39052

N° CCC / CCC No./ N° VME - FMS

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 – AMENDEMENT 001 2

1.1 AMENDEMENT 001 2

N° de l'invitation - Sollicitation No.
F6991-160372/B

N° de la modif - Amd. No.
001

Id de l'acheteur - Buyer ID
olz010

N° de réf. du client - Client Ref. No.
F6991-160372

File No. - N° du dossier
OLZ-6-39052

N° CCC / CCC No./ N° VME - FMS

PARTIE 1 – AMENDEMENT 001

1.1 Amendement 001

Amendement 001 est élevée à répondre à la question suivante :

Question : Vous avez indiqué que l'évaluation cardiaque est une exigence pour le système portatif d'échographie. Est-il votre intention de faire des examens cardiaques détaillés avec des mesures cardiaques spécifiques ou bien voulez-vous évaluer seulement les épanchements péricardiques et la mobilité de la paroi?

Réponse : L'intention est d'évaluer la mobilité de la paroi, la présence ou l'absence d'épanchement péricardique, la fonction valvulaire de façon grossière.

TOUS LES AUTRES TERMES ET CONDITIONS DEMEURENT INCHANGÉS