



**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 X-Ray and Dental Rooms Renovation	
Solicitation No. - N° de l'invitation EQ734-181308/A	Amendment No. - N° modif. 003
Client Reference No. - N° de référence du client R.079534.002	Date 2017-10-31
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$PWL-039-2336	
File No. - N° de dossier PWL-7-40078 (039)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2017-11-16	
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: Hassell, Bob	Buyer Id - Id de l'acheteur pwl039
Telephone No. - N° de téléphone (416) 590-8270 ()	FAX No. - N° de FAX (416) 512-5862
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: Correctional Service Canada Collins Bay Inst Bath Rood Kingston, ON K7L 4V9 Canada	

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

SPÉC – NUMÉRO DE PROJET R.079534.003

CETTE SPÉC SERA DÉSACTIVÉ ET NE SERA PLUS DISPONIBLE.

SPÉC – NUMÉRO DE PROJET R.079534.002 A ÉTÉ TÉLÉCHARGÉ DANS LA PIÈCE JOINTE 100 REMPLACEMENT
R.079534.003