



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

Bid Receiving Public Works and Government
Services Canada/Réception des soumissions Travaux
publics et Services gouvernementaux Canada
1713 Bedford Row
Halifax, N.S./Halifax, (N.É.)
B3J 1T3
Nova Scotia
Bid Fax: (902) 496-5016

**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
Atlantic Region Acquisitions/Région de l'Atlantique
Acquisitions
1713 Bedford Row
Halifax, N.S./Halifax, (N.É.)
B3J 1T3
Nova Scot

| | |
|---|---|
| Title - Sujet PB Moncton Furniture | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation E0225-182039/A | Amendment No. - N° modif. 002 |
| Client Reference No. - N° de référence du client E0225-18-2039 | Date 2018-01-03 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$HAL-320-10292 | |
| File No. - N° de dossier HAL-7-79201 (320) | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2018-01-09 | Time Zone Fuseau horaire Atlantic Standard Time AST |
| 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: Browne, January | Buyer Id - Id de l'acheteur hal320 |
| Telephone No. - N° de téléphone (902) 401-8687 () | FAX No. - N° de FAX (902) 496-5016 |
| 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 |

Contract No. - N°
E0225-182039/001/HAL
Client Ref. No. - N° de réf. du client
E0225-182039

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
HAL-7-79201

Buyer ID - Id de l'acheteur
HAL320
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

Modification 002

La modification 002 est émise pour ce qui suit :

Catégorie de produit : 5

Tableau 1 – Produit

Supprimer : dans son intégralité

Insérer le tableau révisé ci-dessous :

Catégorie de produit : 5

Tableau 1 – Produit

| Section A – BESOIN DE L'UTILISATEUR DÉSIGNÉ | | | | Section B – SOUMISSION DU FOURNISSEUR | | |
|--|--------------------|--|-----|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| Pt | CIUGDC | Description du produit (zone facultative) | Qté | N° de pièce du fournisseur | Prix _____ ferme** \$ | Total calculé [Qté x Prix] \$ |
| 1 | KMSLFG24 | | 32 | | | |
| 2 | TLDBT | | 40 | | | |
| 3 | MADME | | 50 | | | |
| 4 | KMSLFG30 | | 10 | | | |
| Les produits non disponibles dans le cadre d'un AMA faisant partie de cet énoncé du besoin ne doit pas dépasser 20% de la quantité des produits du tableau ci-dessus. | | | | | | |
| Le fournisseur signe et certifie que tous les produits non disponibles dans le cadre d'un AMA proposés seront conformes à toutes les spécifications et répondront aux exigences d'essai détaillées à l'annexe D. | | | | | | |
| | Produit(s) NON AMA | Description de produit non AMA | Qté | | | |
| ** Ne doit pas dépasser le prix unitaire plafond indiqué dans l'AMA. Ajouter des lignes au besoin. | | | | Total des produits | | \$ |

All other terms and conditions remain the same