



**RETURN BIDS TO:**  
**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**  
Public Works and Government Services / Travaux  
publics et services gouvernementaux  
Kingston Procurement  
Des Acquisitions Kingston  
86 Clarence Street, 2nd floor  
Kingston  
Ontario  
K7L 1X3  
Bid Fax: (613) 545-8067

**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**  
Public Works and Government Services / Travaux  
publics et services gouvernementaux  
Kingston Procurement  
Des Acquisitions Kingston  
86 Clarence Street, 2nd floor  
Kingston  
Ontario  
K7L 1X3

<b>Title - Sujet</b> Wheeled Cart Electrostatic Spray Sy	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> 21401-182684/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> 21401-18-2684	<b>Date</b> 2018-01-26
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$KIN-650-7415	
<b>File No. - N° de dossier</b> KIN-7-48143 (650)	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2018-02-21</b>	
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Rombough, Lori	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> kin650
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (613) 545-8061 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (613) 545-8067
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b>	

**Instructions: See Herein**

**Instructions: Voir aux présentes**

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b>	<b>Delivery Offered - Livraison proposée</b>
<b>Vendor/Firm Name and Address</b> <b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> <b>Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> <b>(type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/</b> <b>de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

---

## MODIFICATION #001

L'objectif de cette modification est de répondre aux questions potentielles d'un soumissionnaire et de réviser certaines parties du document de demande de proposition.

**Q1.** Dans les exigences stipulées dans l'annexe A, on indique : "L'entrepreneur devra avoir à son acquis un minimum de deux (2) ans d'expérience en approvisionnement d'équipement de contrôle des maladies infectieuses et en prestation de pratiques de contrôle des infections." Comme ces services incluent l'approvisionnement, la livraison, l'installation et la formation et que tous ces services seront fournis par le fabricant, merci de remplacer "l'entrepreneur" par "le fabricant" dans l'exigence visée.

**R1.** Le client a accepté de réviser l'exigence pour qu'elle stipule : "L'entrepreneur ou le fabricant devra avoir un minimum de deux (2) ans d'expérience en approvisionnement d'équipement de contrôle des maladies infectieuses et en prestation de pratiques de contrôle des infections.

### RETRAITS ET INSERTIONS :

#### 1. DANS: LA PARTIE 4 – PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET BASE DE SÉLECTION

##### Dans: 4.1.1.1 Critères techniques obligatoires

Effacer: b) Le soumissionnaire doit fournir la preuve que son personnel a, à son acquis, au moins deux ans d'expérience en approvisionnement en équipement de contrôle des maladies infectieuses dans un milieu hospitalier et en prestation de pratiques de contrôle des infections.

Insérer: b) Le soumissionnaire ou le fabricant doit fournir la preuve qu'il a, à son acquis, un minimum de 2 ans d'expérience en approvisionnement d'équipement de contrôle des maladies infectieuses dans un milieu hospitalier et en prestation de pratiques de contrôle des infections.

#### 2. DANS: L'ANNEXE "A" – EXIGENCE

##### Dans: 1. Exigence – Effacer dans son ensemble et insérer :

Effacer: L'entrepreneur devra avoir à son acquis un minimum de deux (2) ans d'expérience en approvisionnement en équipement de contrôle des maladies infectieuses et en prestation de pratiques de contrôle des infections.

Insérer: L'entrepreneur ou le fabricant doit avoir un minimum de deux (2) ans d'expérience en approvisionnement d'équipement de contrôle des infections et en prestation de pratiques de contrôle des infections.

**Tous les autres termes et conditions restent les mêmes.**