



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.)

Halifax

Nova Scotia

B3J 1T3

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.)

Halifax

Nova Scot

B3J 1T3

| | |
|---|---|
| Title - Sujet Collaborative Furniture Pay Ctr | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation EP943-182928/A | Amendment No. - N° modif. 001 |
| Client Reference No. - N° de référence du client EP943-18-2928 | Date 2018-03-06 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$HAL-219-10359 | |
| File No. - N° de dossier HAL-7-79265 (219) | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2018-03-09 | Time Zone Fuseau horaire Atlantic Daylight Saving Time ADT |
| 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: Richard, Linda K. | Buyer Id - Id de l'acheteur hal219 |
| Telephone No. - N° de téléphone (902) 402-9059 () | 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 |

MODIFICATION 1

Cette sollicitation est modifiée en réponse à la question suivante:

Question 1:

Pour la ligne:

#3 Pouvons-nous substituer GoCuid SCNTDTSBRPFSAWNILNILPPNNILNILNILNIL pour 12 hauteur de la barre, base traîneau sans fauteuil - la seule différence étant le dos ne serait pas perforé

#4 Pouvons-nous substituer GoCuid SCNCCTSBNILSAWNILNILPPNNILNILNILNIL pour 124 base de traîneau aucun fauteuil - la seule différence étant le dos ne serait pas perforé.

Réponse 1:

Oui

Tous les autres termes et conditions demeurent inchangées.