



**RETURN BIDS TO:  
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**

**Bid Receiving  
PWGSC  
33 City Centre Drive  
Suite 480C  
Mississauga  
Ontario  
L5B 2N5  
Bid Fax: (905) 615-2095**

**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 Canada  
Ontario Region  
33 City Centre Drive  
Suite 480  
Mississauga  
Ontario  
L5B 2N5

<b>Title - Sujet</b> Medical Services - Pacific	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> 47419-203543/B	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> 47419-203543	<b>Date</b> 2018-12-10
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$TOR-024-7665	
<b>File No. - N° de dossier</b> TOR-8-41055 (024)	<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 2019-01-04</b>	
<b>Time Zone</b> Fuseau horaire Eastern Standard Time EST	
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Brewster, Shannon	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> tor024
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (905) 615-2028 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> ( ) -
<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/ de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

---

## MODIFICATION No 001 À L'INVITATION À SOUMISSIONNER

La modification no 001 à l'invitation à soumissionner vise à :

1) Modifier l'invitation.

\*\*\*\*\*

1) Modifications à l'invitation à soumissionner:

1a. À Partie 2, de la soumission, "**Instructions à l'intention des Soumissionnaires**",

**Supprimer:** L'article 2.6(c), dans son intégralité, et

**Insérer:** (c) Les soumissionnaires sont priés de communiquer avec l'autorité contractante au plus tard le **14 décembre 2018** à 14 h (HNE), pour confirmer leur présence et fournir le nom de la ou des personnes qui assisteront à la visite. On pourrait demander aux soumissionnaires de signer une feuille de présence. Aucun autre rendez-vous ne sera accordé aux soumissionnaires qui ne participeront pas à la visite ou qui n'enverront pas de représentant. Les soumissionnaires qui ne participeront pas à la visite pourront tout de même présenter une soumission. Toute précision ou tout changement apporté à la demande de soumissions à la suite de la visite des lieux sera inclus dans la demande de soumissions, sous la forme d'une modification.

1b. À Pièce jointe 4.1, de la soumission, "**Critères d'évaluation des soumissions**",

**Supprimer:** L'article 1.1, M2, dans son intégralité, et

**Insérer:** Le soumissionnaire doit démontrer que son organisation (entreprise, société, agence ou professionnel de la santé indépendant, entre autres) est en activité depuis au moins trois (3) ans.

Pour démontrer qu'il respecte cette exigence, le soumissionnaire doit fournir une copie des statuts de constitution de son organisation ou son numéro d'entreprise-approvisionnement, ou encore son numéro de compte de TPS/TVH.

**TOUTES LES AUTRES MODALITÉS DEMEURENT INCHANGÉES.**