



**RETURN BIDS TO:**

**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**

Travaux publics et Services gouvernementaux  
Canada

Place Bonaventure, portail Sud-Oue

800, rue de La Gauchetière Ouest

7<sup>e</sup> étage, suite 7300

Montréal

Québec

H5A 1L6

FAX pour soumissions: (514) 496-3822

**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**

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

Place Bonaventure, portail Sud-Oue

800, rue de La Gauchetière Ouest

7<sup>e</sup> étage, suite 7300

Montréal

Québec

H5A 1L6

<b>Title - Sujet</b> Dental examination chair	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> 21301-195601/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> 21301-195601	<b>Date</b> 2019-02-01
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$MTA-030-15191	
<b>File No. - N° de dossier</b> MTA-8-41238 (030)	<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 2019-02-27</b>	
<b>Time Zone</b> Fuseau horaire Heure Normale du l'Est HNE	
<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> Pommet, Bruno André	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> mta030
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (514) 702-9582 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (514) 496-3822
<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> Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur	
<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>

---

**AMENDMENT 001**

**This amendment is to publish a series of questions and answers regarding this request.**

At section 2.17, you ask for a unit that can receive 6 accessories:

Q1: Do you want 6 positions?

A1: 4 positions will be sufficient.

Q2: Do you want fiber optics? If so, how many optical tubes do you want?

A2: Yes, at least 2.

Q3: Do you want a built-in electric motor in the unit?

A3: No.

Q4: Do you want a scaler in the unit? If yes, cavitron or piezon?

A4: No.

Q5: Do you want a curing light?

A5: No.

Q6: Do you want an intraoral camera?

A6: No.

At section 2.19, you ask for an LED lamp:

Q7: Do you want it on the chair?

A7: No.

Other:

8- Do you want stools for dentists and assistants?

A8: No.

Q9: Do you want instrumentation for the assistant? If so, do you want a curing light?

A9: No.

\*\*\*\*\*

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS REMAIN THE SAME.