



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Travaux publics et Services gouvernementaux
Canada
Place Bonaventure, portail Sud-Oue
800, rue de La Gauchetière Ouest
7e 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
7e étage, suite 7300
Montréal
Québec
H5A 1L6

Title - Sujet Chaise d'examen dentaire	
Solicitation No. - N° de l'invitation 21301-195601/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client 21301-195601	Date 2019-02-01
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$MTA-030-15191	
File No. - N° de dossier MTA-8-41238 (030)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2019-02-27	
Time Zone Fuseau horaire Heure Normale du l'Est HNE	
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: Pomet, Bruno André	Buyer Id - Id de l'acheteur mta030
Telephone No. - N° de téléphone (514) 702-9582 ()	FAX No. - N° de FAX (514) 496-3822
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

N° de l'invitation - Sollicitation No.
21301-195601/A
N° de réf. du client - Client Ref. No.
21301-195601

N° de la modif - Amd. No.
001
File No. - N° du dossier
MTA-8-41238

Id de l'acheteur - Buyer ID
MTA030
N° CCC / CCC No./ N° VME - FMS

MODIFICATION 001

Cette modification est pour publier une série de questions et réponses concernant cette demande.

Au point 2.17, vous demandez une unité pouvant recevoir 6 accessoires :

Q1 : Voulez-vous 6 positions ?

R1 : 4 positions seront suffisantes.

Q2 : Voulez-vous de fibre optique ? Si oui, combien de tubes optiques voulez-vous ?

R2 : Oui, au moins 2.

Q3 : Voulez-vous un moteur électrique built-in dans l'unité ?

R3 : Non.

Q4 : Voulez-vous un détartreur dans l'unité? Si oui, cavitron ou piezon ?

R4 : Non.

Q5 : Voulez-vous une lampe à polymériser?

R5 : Non.

Q6 : Voulez-vous une caméra intra-orale ?

R6 : Non.

Au point 2.19, vous demandez une lampe LED :

Q7 : La voulez-vous sur la chaise ?

R7 : Non.

Autre :

Q8 : Voulez-vous des tabourets pour dentistes et assistants/tes ?

A8 : Non.

Q9 : Voulez-vous de l'instrumentation pour l'assistant/e ? Si oui, voulez-vous une lampe à polymériser ?

A9 : Non.

TOUTES LES AUTRES CLAUSES ET CONDITIONS DEMEURENT LES MÊMES.