



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

Travaux publics et Services gouvernementaux
Canada

Place Bonaventure,
800 rue de la Gauchetière Ouest
Voir aux présentes - See herein
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 Services psychiatre	
Solicitation No. - N° de l'invitation 21301-204652/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client 21301-204652	Date 2019-04-16
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-SMTB-739-15306	
File No. - N° de dossier MTB-9-42012 (739)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2019-05-01	
Time Zone Fuseau horaire Heure Avancée de l'Est HAE	
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: Carpentier, Patricia	Buyer Id - Id de l'acheteur mtb739
Telephone No. - N° de téléphone (514) 641-6573 ()	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

Solicitation No. - N° de l'invitation
21301-204652/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
21301-204652

Amd. No. - N° de la modif.
001
File No. - N° du dossier
MTB-9-42012

Buyer ID - Id de l'acheteur
mtb739
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

Titre du projet

Services psychiatre

La demande de proposition (DP) ci-haut mentionnée est modifiée comme suit :

A. Apporter les changements suivants à la DP

Changement 1 :

À la **Partie 1 – Renseignement généraux**, article **1.4 Accords commerciaux** :

SUPPRIMER en son entièreté et **REPLACER** par :

1.4 Accords commerciaux

Ce besoin n'est pas assujetti aux Accords commerciaux.

TOUS LES AUTRES TERMES ET CONDITIONS DE LA DP DEMEURENT INCHANGÉS.