



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 Appareil de radiologie	
Solicitation No. - N° de l'invitation 21301-206952/A	Amendment No. - N° modif. 002
Client Reference No. - N° de référence du client 21301-206952	Date 2019-11-22
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$MTA-070-15514	
File No. - N° de dossier MTA-9-42198 (070)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2019-12-09	
Time Zone Fuseau horaire Heure Normale du l'Est HNE	
F.O.B. - F.A.B. Specified Herein - Précisé dans les présentes	
Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input checked="" type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Therien, Renée-Ann	Buyer Id - Id de l'acheteur mta070
Telephone No. - N° de téléphone (514) 703-4947 ()	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

MODIFICATION 002

Veillez prendre connaissance des QUESTIONS & RÉPONSES concernant cette demande :

Question 1 : Vous demandez un générateur de minimum de 32KW: serait-il possible de baisser le minimum à 30KW?

Réponse : Oui

Question 2 : Est-ce que vous demandez un support mural (bucker mural) en plus de l'appareil mobile de graphie?

Réponse : Oui

Question 3 : Est-ce qu'on parle d'un support mural (wall bucker) ou bien un support mobile pour le détecteur?

Réponse : C'est la colonne avec le support ou nous pourrions fixer la cassette digitale pour prendre des radiographies en position debout.

Question 4 : Pouvez-vous aussi clarifier votre besoin au sujet de la colonne : vous demandez une colonne fixe? Est-ce que c'est la colonne qui doit se déplacer jusqu'au sol ou bien c'est le « bucker mural »?

Réponse : Il s'agit d'une colonne fixe. C'est le conteneur de la cassette digitale qui doit se déplacer jusqu'au sol.

TOUTES LES AUTRES CLAUSES ET CONDITIONS DEMEURENT LES MÊMES.