



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

Bid Receiving - PWGSC / Réception des soumissions -
TPSGC

11 Laurier St./11, rue Laurier

Place du Portage, Phase III

Core 0B2 / Noyau 0B2

Gatineau, Québec K1A 0S5

Bid Fax: (819) 997-9776

**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

THIS DOCUMENT CONTAINS A SECURITY
REQUIREMENT.

Vendor/Firm Name and Address

Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur

Issuing Office - Bureau de distribution

Furniture Division/Division des ameublements

L'Esplanade Laurier,

East Tower 7th Floor

Tour est 7^e étage,

140 O'Connor, Street,

140 O'Connor, rue O'Connor,

Ottawa

Ontario

K1A 0R5

| | |
|--|---|
| Title - Sujet Ameublement catégorie 1, 2, 3, 5 et | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation EP731-201641/A | Amendment No. - N° modif. 004 |
| Client Reference No. - N° de référence du client 20201641 | Date 2019-12-03 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$\$PQ-991-78000 | |
| File No. - N° de dossier pq991.EP731-201641 | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2019-12-06 | Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST |
| F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/> | |
| Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Ouimet, Daphné | Buyer Id - Id de l'acheteur pq991 |
| Telephone No. - N° de téléphone (343) 551-0104 () | FAX No. - N° de FAX () - |
| Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: See Herein | |

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 |

La modification 004 a pour but de répondre à une question reçue de l'industrie.

1. Question et Réponse

Question 1

Pour la Catégorie 1B, Étiquette: 1B-1. Le produit demandé est une surface de travail autoportante avec un support de surface de travail, mais le support de surface de travail n'est pas indiqué dans le dessin. Accepteriez-vous une surface de travail supportée par un panneau ou une coquille qui a (2) cotés pleine hauteur?

Réponse 1

Selon le code du CIUGdC, le support requis est (1) coté pleine hauteur, et si vous faites référence à l'Annexe A-1 de les Spécification Relatives aux Postes de Travail à l'article 1.1.3 de l'AMA, il est indiqué que le fournisseur doit fournir toute la quincaillerie nécessaire.

Tous les autres termes et conditions demeurent inchangés.