



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
PWGSC/TPSGC Acquisitions Bid
Receiving/Réception des Soumissions
126 Prince William Street/
126, rue Prince William
Suite 14B
Saint John
New Brunswick
E2L 2B6
Bid Fax: (506) 636-4376

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
Saint John, NB (STJ)
126 Prince William Street/
126, rue Prince William
Suite 14B
Saint John
New Bruns
E2L 2B6

Title - Sujet Federal Health Claims Proces. Svcs. Federal Health Claims Processing Services	
Solicitation No. - N° de l'invitation 51019-211004/A	Amendment No. - N° modif. 011
Client Reference No. - N° de référence du client 51019-211004	Date 2022-10-26
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$STJ-002-4555	
File No. - N° de dossier STJ-1-44001 (002)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM Atlantic Daylight Saving Time ADT on - le 2022-11-03 Heure Avancée de l'Atlantique HAA	
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: Lomax (STJ), Sandra.	Buyer Id - Id de l'acheteur stj002
Telephone No. - N° de téléphone (506) 639-8503 ()	FAX No. - N° de FAX (506) 636-4376
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 N°
51019-211004/A
N° de réf. du client – Client Ref. N°
51019-211004

N° de la modif. – Amd. N°
011
N° du dossier – File N°.
STJ-1-44001

ID de l'acheteur – Buyer ID
STJ002
N° CCC/CCC No. – N° VME/FMS N°

Titre : Service fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS)

La présente modification n° 11 à la lettre d'intérêt (LI) vise à :

Réponse à l'ébauche de la demande de proposition peut être transmis par courriel à Sandra.lomax@pwgsc-tpsgc.gc.ca. Nous demandons que les réponses et commentaires soient fournis avant le 3 novembre 2022.

Coordonnées de l'autorité contractante

Name Sandra Lomax
Numéro de téléphone : (506) 639-8503
Courriel : Sandra.lomax@pwgsc-tpsgc.gc.ca