

FORMULAIRE D'OFFRE

DANS L'AFFAIRE DE LA FAILLITE DE :
9499-5016 QUÉBEC INC. f.a.s. CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE GLOBALE LONGUEUIL

À : **MNP LTÉE** en sa capacité de syndic à la faillite de 9499-5016 QUÉBEC INC. f.a.s. CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE GLOBALE LONGUEUIL
1155, boulevard René-Lévesque Ouest, 23e étage, Montréal, QC, H3B 2K2

- 1. **NOM DU SOUMISSIONNAIRE :** _____
- 2. **ADRESSE DU SOUMISSIONNAIRE :** _____
- 3. **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :** _____
- 4. **NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR :** _____
- 5. **ADRESSE ÉLECTRONIQUE:** _____

6. Le soussigné reconnaît avoir reçu et examiné les **Conditions de Vente** dans l'affaire susdite, et reconnaît que la présente soumission visant les actifs ci-dessous mentionnés a été faite conformément auxdites Conditions et le soussigné accepte d'être lié comme si celles-ci étaient énoncées dans la présente offre comme y faisant partie intégrante.

7. Lots	Description	Prix offert (\$)
1	MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS DE CLINIQUE DENTAIRE	_____
2	ÉQUIPEMENTS INFORMATIQUES	_____
	TOTAL	_____

8. **CONDITIONS SPÉCIALES**

9. Le soussigné remet avec la présente offre, une traite bancaire libellée à l'ordre de **MNP LTÉE – en fidéicommiss pour 9499-5016 QUÉBEC INC. f.a.s. CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE GLOBALE LONGUEUIL**, représentant dix pour cent (10%) de l'offre.

Fait à _____ ce ____^e jour de _____ 2026

Nom du soumissionnaire

Signature du soumissionnaire

TENDER FORM

**IN THE MATTER OF THE BANKRUPTCY OF:
9499-5016 QUÉBEC INC. f.a.s. CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE GLOBALE LONGUEUIL

TO: **MNP LTD** in its capacity as Trustee in the bankruptcy of 9499-5016 QUÉBEC INC. f.a.s. CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE GLOBALE LONGUEUIL
1155, boulevard René-Lévesque Ouest, 23e étage, Montréal, QC, H3B 2K2

- 1. **NAME OF TENDERER:** _____
- 2. **ADDRESS OF TENDERER:** _____

- 3. **TELEPHONE NUMBER:** _____
- 4. **FAX NUMBER:** _____
- 5. **EMAIL ADDRESS:** _____

6. We acknowledge having received and read the applicable **Conditions of Sale** and consent to be bound thereby and agree that they form an integral part of the present offer.

7.	<u>Lots</u>	<u>Description</u>	<u>Price offered</u>
			(\$)
	1	MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS DE CLINIQUE DENTAIRE	_____
	2	ÉQUIPEMENTS INFORMATIQUES	_____
		TOTAL	_____

8. **SPECIAL CONDITIONS** _____

9. We enclose herewith a deposit by a bank draft, payable to the order of **MNP LTÉE – In trust for 9499-5016 QUÉBEC INC. f.a.s. CENTRE DE SANTÉ DENTAIRE GLOBALE LONGUEUIL**, for ten percent (10%) of the amount of the offer.

Dated at _____ this ____ day of _____ 2026

Name of Tenderer

Signature of Tenderer