

**RETURN BIDS TO:**  
**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**  
Bid Receiving Public Works and Government  
Services Canada/Réception des soumissions Travaux  
publics et Services gouvernementaux Canada  
Room 100,  
167 Lombard Ave.  
Winnipeg  
Manitoba  
R3B 0T6  
Bid Fax: (204) 983-0338

## 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  
Public Works and Government Services Canada -  
Western Region  
Room 100  
167 Lombard Ave.  
Winnipeg  
Manitoba  
R3B 0T6

<b>Title - Sujet</b> Pharmacy Support Services	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> H3551-144214/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> H3551-144214	<b>Date</b> 2014-10-01
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$WPG-080-9177	
<b>File No. - N° de dossier</b> WPG-4-37099 (080)	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2014-11-12</b>	<b>Time Zone</b> Fuseau horaire Central Daylight Saving Time CDT
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Almonte, Cathleen	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> wpg080
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (204) 984-6664 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (204) 983-7796
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b>	

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b>	<b>Delivery Offered - Livraison proposée</b>
<b>Vendor/Firm Name and Address</b> <b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> <b>Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> <b>(type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/</b> <b>de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

---

## SERVICES DE PHARMACIE DE SOUTIEN

*La modification n° 001 est émise afin de modifier l'appel d'offres n° H3551-144214/A, comme suit :*

1. Référence : parie 7, aricle 1.1.1 Processus d'autorisation des tâches comme suit :

**SUPPRIMER :** “responsable technique”

**INSÉRER :** “autorité contractante”

*Si votre soumission nous a déjà été transmise et que vous souhaitez la réviser, vos révisions doivent être reçues par l'Unité de réception des soumissions avant la date de clôture. Le numéro de soumission ainsi que la date de clôture doivent être clairement indiqués.*

**TOUTES LES AUTRES MODALITÉS ET CONDITIONS DEMEURENT LES MÊMES.**