

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

Vendor/Firm Name and Address
Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur

Issuing Office - Bureau de distribution
Drugs, Vaccines and Biologics Division/Div.des
produits pharmaceutiques,biologiques et de vaccins
11 Laurier St. / 11, rue Laurier
6B3, Place du Portage III
Gatineau
Quebec
K1A 0S5

Title - Sujet CIPROFLOXACIN 500MG	
Solicitation No. - N° de l'invitation 6D024-145112/B	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client 6D024-145112	Date 2015-01-15
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PH-895-66517	
File No. - N° de dossier ph895.6D024-145112	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2015-01-27	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: Bissonnette(ph895), Suzanne	Buyer Id - Id de l'acheteur ph895
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-6613 ()	FAX No. - N° de FAX () -
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

Solicitation No. - N° de l'invitation

6D024-145112/B

Client Ref. No. - N° de réf. du client

6D024-145112

Amd. No. - N° de la modif.

001

File No. - N° du dossier

ph8956D024-145112

Buyer ID - Id de l'acheteur

ph895

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Cette modification de la demande de soumissions est mise afin de répondre à la question suivante:

Q1) Un fournisseur demande s'il peut fournir un autre format et fournir des flacons de 100 comprimés de Ciprofloxacin 500 mg au lieu des flacons de 500 comprimés.

R1) Non, le client veut seulement des flacons de 500 comprimés par bouteille.

Toutes les autres conditions demeurent inchangées.