



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 Meningococcal Quadrivalent Vaccine	
Solicitation No. - N° de l'invitation E60PH-17MENQ/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client E60PH-17MENQ	Date 2016-12-12
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$SPH-884-72051	
File No. - N° de dossier ph884.E60PH-17MENQ	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2017-01-11	
Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST	
F.O.B. - F.A.B. Specified Herein - Précisé dans les présentes	
Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input checked="" type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Joy(ph884), Sharon	Buyer Id - Id de l'acheteur ph884
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-6510 ()	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

Solicitation Amendment 001 is raised to amend the quantities in Annex B and to add an estimated delivery schedule.

1. At Annex B Basis of Payment Pricing Table please:

Delete existing table

Insert the following table

VACCINE		Firm Year 1 April 1, 2017 - March 31, 2018		Firm Year 2 April 1, 2018 - March 31, 2019		Option Year 1 April 1, 2019 - March 31, 2020	
ITEM 001	Brand Name:	Estimated Qty: 378,324 doses		Estimated Qty: 379,177 doses		Estimated Qty: 379,223 doses	
	DIN:	\$ _____/dose		\$ _____/dose		\$ _____/dose	

2. At Annex B, Delivery Schedule please insert the following

FIRM YEAR 1 2017-2018																
FPT	Apr-17	May-17	June-17	Jul-17	Aug-17	Sept-17	Oct-17	Nov-17	Dec-17	Jan-18	Feb-18	Mar-18	Total Estimated Doses 2017- 18	Overage	Minimum # doses	Maximum # doses
HCAB	500	0	0	0	0	310	0	0	0	0	0	0	810	162	729	972
HC-OTT	100	0	50	0	0	0	0	100	0	0	50	0	300	60	270	360
DND	1500	0	1500	0	1500	0	1500	0	1500	0	1500	0	9,000	1,800	8,100	10,800
AB	0	0	105	0	10,800	10,905	10,800	5,400	5,505	5,400	0	105	49,020	9,804	44,118	58,824
BC	200	200	200	18,000	16,000	2,500	2,500	6,000	200	200	200	200	46,400	9,280	41,760	55,680
MB	25	40	25	40	0	45	30	40	15	20	40	20	340	68	306	408
NB	1000	0	1000	0	0	2000	0	1000	0	0	1000	0	6,000	1,200	5,400	7,200
NL	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	250	250	5,500	1,100	4,950	6,600
NS	0	0	5000	0	0	5000	0	0	0	0	0	0	10,000	2,000	9,000	12,000
NT	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	45	400	80	360	480
ON	400	400	6000	11000	51000	800	20800	20700	15400	25800	10500	400	163,200	32,640	146,880	195,840
PE	475	0	0	375	0	575	0	0	0	0	475	0	1,900	380	1,710	2,280
QC	400	450	350	300	300	350	350	500	500	500	600	400	5,000	1,000	4,500	6,000
SK	720	720	720	9360	0	1440	720	720	720	720	720	440	17,000	3,400	15,300	20,400
YK	50	0	0	0	0	100	0	0	200	50	0	0	400	80	360	480
Total													315,270	63,054	283,743	378,324

Solicitation No. - N de l'invitation
E60PH-17MENQ/A

Amd. No. - N de la modif.
001

Buyer ID - Id de l'acheteur
ph884

Cient Ref. No. - N de rf. du client

File No. - N du dossier

CCC No./N CCC - FMS No/ N VME

E60PH-17MENQ

ph884E60PH-17MENQ

FIRM YEAR 2 2018-2019																
FPT	Apr-18	May-18	June-18	Jul-18	Aug-18	Sept-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18	Jan-19	Feb-19	Mar-19	Total Estimated Doses 2018- 19	Overage	Minimum # doses	Maximum # doses
HC AB	500	0	0	0	0	310	0	0	0	0	0	0	810	162	729	972
HC-OTT	100	0	50	0	0	0	0	100	0	0	50	0	300	60	270	360
DND	1500	0	1500	0	1500	0	1500	0	1500	0	1500	0	9,000	1,800	8,100	10,800
AB	0	0	5,400	0	10,800	10,800	10,800	5,400	5,400	0	0	0	48,600	9,720	43,740	58,320
BC	200	200	200	18,000	16,000	2,500	2,500	6,000	200	200	200	200	46,400	9,280	41,760	55,680
MB	27	44	27	44	0	48	33	44	16	22	44	22	371	74	334	445
NB	1000	0	1000	0	0	2000	0	2000	0	0	1000	0	7,000	1,400	6,300	8,400
NL	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	250	250	5,500	1,100	4,950	6,600
NS	0	0	5000	0	0	5000	0	0	0	0	0	0	10,000	2,000	9,000	12,000
NT	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	45	400	80	360	480
ON	400	400	6,000	11,000	51,000	800	20,800	20,700	15,400	25,800	10,500	400	163,200	32,640	146,880	195,840
PE	475	0	0	475	0	575	0	0	0	0	475	0	2,000	400	1,800	2,400
QC	400	450	350	300	300	350	350	500	500	500	600	400	5,000	1,000	4,500	6,000
SK	720	720	720	9360	0	1440	720	720	720	720	720	440	17,000	3,400	15,300	20,400
YK	50	0	0	0	0	100	0	0	200	50	0	0	400	80	360	480
Total													315,981	63,196	284,383	379,177

All other terms and conditions remain unchanged