



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. 002
Client Reference No. - N° de référence du client E60PH-17MENQ	Date 2016-12-22
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 2017-01-20	
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 No. - N de l'invitation E60PH-17MENQ/A	Amd. No. - N de la modif. 002	Buyer ID - Id de l'acheteur ph884	CCC No./N CCC - FMS No/ N VME
Cliant Ref. No. - N de rf. du client E60PH-17MENQ	File No. - N du dossier ph884E60PH-17MENQ		

Modification 002 est émise pour prolonger la date de fermeture jusqu'au 20 janvier 2017.

Toutes les autres conditions demeurent inchangées.