



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

THIS DOCUMENT CONTAINS A SECURITY
REQUIREMENT.

Vendor/Firm Name and Address

**Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur**

Issuing Office - Bureau de distribution

Scientific, Medical and Photographic Division /
Division de l'équipement scientifique, des produits
photographiques et pharmaceutiques

11 Laurier St./ 11 rue, Laurier

6B1, Place du Portage

Gatineau, Québec K1A 0S5

Title - Sujet DISTRIBUTEUR DE MÉDICAMENTS D'ORDON	
Solicitation No. - N° de l'invitation W3931-130234/C	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client W3931-130234	Date 2017-01-06
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PV-941-72159	
File No. - N° de dossier pv941.W3931-130234	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2017-02-06	
Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST	
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input checked="" type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Martins, Christina	Buyer Id - Id de l'acheteur pv941
Telephone No. - N° de téléphone (613) 355-1973 ()	FAX No. - N° de FAX (819) 956-3814
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

La Modification 001 vise à répondre aux questions suivantes :

- Q1. Cette demande de propositions requière-t-elle un système ou une solution logicielle de pharmacie prenant en charge les dossiers de santé électroniques?
- R1. Non. L'intégration des dossiers de santé électroniques n'est pas requise.
- Q2. Cette demande de propositions requière-t-elle seulement un logiciel de distribution de médicaments d'ordonnance et les appareils connexes?
- R2. Oui. Nous avons besoin d'un distributeur de médicaments d'ordonnance, ainsi que d'un logiciel permettant le suivi des ordonnances remplies de la pharmacie au patient et offrant la capacité d'aviser les patients que leurs médicaments d'ordonnance sont prêts à être ramassés.
- Q3. Si la demande de propositions requière à la fois un système et une solution logicielle de pharmacie prenant en charge les dossiers de santé électronique, le système et la solution pourront-ils se raccorder à une entreprise qui se spécialise dans les logiciels de distribution de médicaments sur ordonnance?
- R3. Ce n'est pas requis.

TOUTES LES AUTRES MODALITÉS DE LA DEMANDE DE PROPOSITIONS DEMEURENT INCHANGÉES.