



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. 002
Client Reference No. - N° de référence du client W3931-130234	Date 2017-01-09
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

Solicitation No. - N° de l'invitation
W3931-130234/C
Client Ref. No. - N° de réf. du client
W3931-130234

Amd. No. - N° de la modif.
002
File No. - N° du dossier
pv941 W3931-130234

Buyer ID - Id de l'acheteur
pv941
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

La Modification 002 vise à répondre aux questions suivantes :

- Q4. Pouvez-vous expliquer en quoi consiste le type d'équipement que vous voulez obtenir?
- R4. Nous avons besoin d'un appareil qui permet l'entreposage sécuritaire de médicaments d'ordonnance, et dans lequel les patients visés peuvent les ramasser en saisissant leur identifiant et leur mot de passe.
- Q5. S'agit-il d'un type quelconque d'appareil de réservation qui permet aux patients de ramasser leurs médicaments d'ordonnance, ou bien d'un appareil automatisé de remplissage de fioles dont doit se servir le personnel de la pharmacie?
- R5. Il s'agit d'un appareil de réservation dans lequel les patients peuvent ramasser leurs médicaments d'ordonnance. Il ne s'agit pas d'un appareil automatisé de remplissage de fioles.

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