



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 PHARMACY PRESCRIPTION DISPENSER	
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

Amendment 002 has been raised to answer the following questions:

- Q4. Can you please clarify what type of equipment that you are looking for?
- A4. We require a machine that allows for previously filled prescriptions to be securely stored and made available to patients for pick-up when a patient identifier and password is entered.
- Q5. Is this some type of will-call device that patients can use to pick up prescriptions or is this an automated vial filling device to be used by pharmacy staff?
- A5. This is a will-call device where patients can pick-up prescriptions that have been previously filled. This is not an automated vial filling device.

ALL OTHER TERMS AND CONIDITIONS WITHIN THE RFP REMAIN UNCHANGED.