



**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

<b>Title - Sujet</b> HUMAN PAPILLOMA VIRUS		
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> E60PH-18HPVV/A		<b>Amendment No. - N° modif.</b> 001
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> E60PH-18HPVV		<b>Date</b> 2018-05-03
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$\$PH-896-74776		
<b>File No. - N° de dossier</b> ph896.E60PH-18HPVV	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>	
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2018-05-11</b>		<b>Time Zone</b> <b>Fuseau horaire</b> Eastern Daylight Saving Time EDT
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> Specified Herein - Précisé dans les présentes <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Baird, Christa		<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> ph896
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (403) 991-5231 ( )		<b>FAX No. - N° de FAX</b> ( ) -
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b> SEE HEREIN		

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b>	<b>Delivery Offered - Livraison proposée</b>
<b>Vendor/Firm Name and Address</b> <b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> <b>Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> <b>(type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/</b> <b>de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

Solicitation No. - N de l'invitation  
E60PH-18HPVV/A

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

E60PH-18HPVV

Amd. No. - N de la modif.  
001

File No. - N du dossier

ph896E60PH-18HPVV

Buyer ID - Id de l'acheteur  
ph896

La modification à la demande de soumissions no 001 vise à fournir les questions et réponses suivantes :

**Q1.** Pouvez-vous s'il vous plait confirmer les dates de l'année d'option (dans le tableau 2)?

**R1.** Les dates mentionnées dans le deuxième tableau sont correctes.

**Q2.** Pouvez-vous confirmer les volumes de l'année d'option; les volumes ne sont pas identiques à l'année d'option dans le tableau 1 et le tableau 2?

VACCIN		Année ferme 1 1er avril 2018 au 31 mars 2019	Année option 1 (si exercée) 1er avril 2019 au 31 mars 2020	Année option 2 (si exercée) 1er avril 2020 au 31 mars 2021	Année option 3 (si exercée) 1er avril 2021 au 31 mars 2022
Article 001	Nom de marque:	Qté 85,000 doses	Qté 80,000 doses	Qté 80,000 doses	Qté 80,000 doses
	DIN:	\$_____/dose	\$_____/dose	\$_____/dose	\$_____/dose

**2018-2019 quantités estimées optionnelle, si exercée:**

FPT	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril - mars	Max
QC	-	-	-	-	-	-	-	5,000	10,000	20,000	5,000	5,000	45,000	54,000
Totale	0	0	0	0	0	0	0	5,000	10,000	20,000	5,000	5,000	45,000	54,000

**R2.** Les volumes indiqués dans le deuxième tableau sont les doses supplémentaires, si l'option est exercée. Voir la partie 6, Clauses du contrat subséquent, article 6.4.4, Quantité Optionnelle – Doses Additionnelles.

**Supprimez la deuxième table dans son intégralité et la remplacer par ce qui suit:**

**2018-2019 quantités estimées optionnelle – doses additionnelles, si exercée:**

FPT	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril - mars	Max
QC	-	-	-	-	-	-	-	5,000	10,000	20,000	5,000	5,000	45,000	54,000
Totale	0	0	0	0	0	0	0	5,000	10,000	20,000	5,000	5,000	45,000	54,000

**Q3.** Est-ce que le format de x10 est le seulement format acceptable ou x1 est aussi acceptable?

**R3.** Un paquet de 1 seringue est acceptable à condition que les paquets de 10 de 1 seringue soient regroupés.

Solicitation No. - N de l'invitation  
E60PH-18HPVV/A

Client Ref. No. - N de rf. du client  
E60PH-18HPVV

Amd. No. - N de la modif.  
001

File No. - N du dossier  
ph896E60PH-18HPVV

Buyer ID - Id de l'acheteur  
ph896

---

**À l'Annexe A - Besoin, supprimer le paragraphe 3, Format du vaccin dans son intégralité et le remplacer par ce qui suit:**

**3. Format du vaccin**

Format(s): Boîte de 10 doses, en seringues ou flacons ou paquets de 10 de 1/seringue emballés ensemble.

**TOUS LES AUTRES TERMES ET CONDITIONS DEMEURENT INCHANGÉS.**