



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 / DOCUMENT CONTIENT DES
EXIGENCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ

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

6A2, Place du Portage

Gatineau, Québec K1A 0S5

Title - Sujet AUTOMATED MEDICATION DISPENSING SYS	
Solicitation No. - N° de l'invitation 21120-180235/A	Amendment No. - N° modif. 004
Client Reference No. - N° de référence du client 21120-18-2760235	Date 2018-09-13
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$PV-915-75406	
File No. - N° de dossier pv915.21120-180235	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2018-10-10	Time Zone Fuseau horaire Eastern Daylight Saving Time EDT
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: MacCuaig, Shannon	Buyer Id - Id de l'acheteur pv915
Telephone No. - N° de téléphone (873) 469-3983 ()	FAX No. - N° de FAX () -
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
21120-180235/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
21120-180235

Amd. No. - N° de la modif.
004
File No. - N° du dossier
pv915.21120-180235

Buyer ID - Id de l'acheteur
pv915
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

La modification 004 vise à répondre aux questions suivantes :

Question 6

Selon les spécifications techniques, vous êtes à la recherche d'une solution de plaquettes alvéolaires, mais ces emplacements seraient-ils également ouverts à une solution de plaquettes aide-mémoire à bandelettes? Il s'agit d'une méthode privilégiée pour les emballages à doses multiples.

Réponse 6

Les exigences actuelles de la demande de propositions concernent un emballeur automatique qui produit des cartes de médicaments (dose unique et doses multiples). Il s'agit principalement de faciliter l'approvisionnement des détenus en plus grandes quantités (p. ex. approvisionnement pour 28 jours). L'utilisation d'un emballeur à sachets ou à bandelettes pour de telles quantités nécessite un nombre important de sachets et n'est pas considérée pratique dans un établissement de soins de santé, sur le plan de l'entreposage.

Si le besoin se fait sentir pour un système de plaquettes aide-mémoire à bandelettes, une nouvelle demande de propositions sera lancée pour ce type d'emballeur.

TOUTES LES AUTRES CONDITIONS DE LA DP DEMEURENT INCHANGÉES