



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. 005
Client Reference No. - N° de référence du client 21120-18-2760235	Date 2018-09-24
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.
005
File No. - N° du dossier
pv915.21120-180235

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

Amendment 005 has been raised to answer the following question:

Question 7:

Please clarify what is being asked on the following two requirements:

- 3.1 Automated canister check function.
- 3.2 Manual canister check function.

Answer 7:

The automated canister check function refers to the ability of the system to do an automated check (e.g. via label and hand held scanner) to confirm the stock used to fill the canister is the right medication.

The manual canister check function refers to the ability of each canister to be modified to fit into a certain slot or position as to only allow a specific tablet of a certain size and shape to be delivered.

All other terms and conditions of the RFSO remain unchanged.