



**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
RETURN BIDS TO:**

Health Canada / Santé Canada
200, allée Eglantine Driveway
Tunney's Pasture
Ottawa Ontario K1A 0K9
Email: Darlene.Fisher2@canada.ca
Attn: Darlene Fisher

**AMENDEMENT 1 À LA
DEMANDE DE PROPOSITION
AMENDMENT 1 TO REQUEST
FOR PROPOSAL**

**Proposition aux:
Santé Canada**

Nous offrons par la présente de vendre à Sa
Majesté la Reine du chef du Canada, aux
conditions énoncées ou incluses par référence
dans la présente et aux annexes ci-jointes, les
biens, services et construction énumérés ici sur
toute feuille ci-annexées, au(x) prix indiqué(s).

Proposal To: Health Canada
We hereby offer to sell to Her Majesty the
Queen in right of Canada, in accordance with
the terms and conditions set out herein, referred
to herein or attached hereto, the goods,
services, and construction listed herein and on
any attached sheets at the price(s) set out
thereof.

**Instructions: Voir aux présentes
Instructions : See Herein**

Bureau de distribution - Issuing Office –
Health Canada / Santé Canada
200, allée Eglantine Driveway
Tunney's Pasture
Ottawa Ontario K1A 0K9

| | |
|---|-----------------------------------|
| Sujet - Title | |
| Essais de toxicité in vitro sur des liquides de vapotage et leurs ingrédients | |
| N° de l'invitation - Solicitation No. | Date |
| 1000203303 | le 21 septembre 2018 |
| L'invitation prend fin à - Solicitation Closes at | Fuseau horaire - Time Zone |
| 14:00 PM le/on 11 octobre 2018 | Heure avancée de l'Est (HAE) |
| F.A.B. - F.O.B. | |
| Usine - Plant: <input type="checkbox"/> Destination: <input checked="" type="checkbox"/> Autre - Other: <input type="checkbox"/> | |
| Adresser toutes questions à - Address Enquiries to : | |
| Nom - Name: Darlene Fisher Courriel - Email: Darlene.Fisher2@canada.ca Téléphone - Telephone: 613-941-2125 | |
| Destination – des biens ou services : | |
| Destination – of Goods or Services: | |
| Voir ici - See Herein | |
| Livraison exigée - Delivery required | |
| Voir ici - See Herein | |
| Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur | |
| Vendor/firm Name and address | |
| | |
| N° de télécopieur - Facsimile No. : | |
| N° de téléphone - Telephone No. : | |
| Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/de l'entrepreneur | |
| Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/firm | |
| | |
| _____ (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)/(type or print) | |
| _____ Signature | _____ Date |



La DDP est modifiée comme suit:

1. À la boîte sur la page couverture 'L'invitation prend fin à'

SUPPRIMER : le 9 octobre 2018

REEMPLACER PAR : le 11 octobre 2018

**2. À L'APPENDICE 1 DE LA PARTIE 4 – CRITÈRES D'ÉVALUATION TECHNIQUES, 1.
Critères techniques obligatoires :**

Insérer :

| Point | Description | Conforme (Oui/Non) | Renvoi à la proposition du soumissionnaire (n° page) |
|------------|---|--|---|
| O-7 | <p>Le soumissionnaire, les sous-traitants ou les laboratoires ne doivent pas avoir entrepris de travaux liés à la fabrication, à l'importation, à la transformation, à la promotion, à la publicité ou à la mise en marché de produits du tabac liés à la vente du tabac, dans les cinq (5) dernières années à partir de la date de clôture des soumissions.</p> <p>Pour démontrer la conformité à ce critère, le soumissionnaire doit fournir une lettre signée par la personne autorisée à signer au nom du soumissionnaire certifiant que le soumissionnaire, les sous-traitants ou les laboratoires n'ont pas entrepris de travaux liés à la fabrication, à l'importation, à la transformation, à la vente, à la promotion, à la publicité ou à la mise en marché de produits du tabac dans les cinq (5) dernières années à partir de la date de clôture des soumissions.</p> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |

TOUTES LES AUTRES MODALITÉS DEMEURENT INCHANGÉES.