Health Canada and the Public Health Agency of Canada | Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

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

AMENDMENT 2 TO REQUEST FOR PROPOSAL AMENDEMENT 2 À LA DEMANDE DE PROPOSITION

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.

Proposition à:
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).

Instructions : See Herein
Instructions: Voir aux présentes

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

Title – Sujet *In vitro* toxicity testing of vaping liquids and vaping liquid ingredients	
Solicitation No. – N° de l'invitation 1000203303	**Date** October 3, 2018
Solicitation Closes at – L'invitation prend fin à 2:00 *PM* **on / le –** October 18, 2018	**Time Zone** **Fuseau horaire** EDT
F.O.B. - F.A.B. **Plant-Usine:** ☐ **Destination:** ☒ **Other-Autre:** ☐	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à : Name: Darlene Fisher Email: Darlene.Fisher2@canada.ca Telephone – téléphone : 613-941-2073	
Destination – of Goods, Services, and Construction: **Destination – des biens, services et construction :** See Herein – Voir ici	
Delivery required - Livraison exigée See Herein – Voir ici	
Vendor/firm Name and address **Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur** **Facsimile No. – N° de télécopieur :** **Telephone No. – N° de téléphone :**	
Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/firm **Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/de l'entrepreneur** _____ **(type or print)/ (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)** _____ _____ **Signature** **Date**	

The RFP is amended as follows:

1. At 'Solicitation Closes at' box on cover page,

DELETE: ***October 11***

REPLACE BY : ***October 18***

All other terms and conditions remain the same.