



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
Terrasses de la Chaudière 5th Floor
10 Wellington Street
Gatineau
Quebec
K1A 0S5

Title - Sujet Meningococcal Vaccines	
Solicitation No. - N° de l'invitation E60PH-20MENV/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client E60PH-20MENV	Date 2020-01-08
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$SPH-884-78222	
File No. - N° de dossier ph884.E60PH-20MENV	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2020-01-29	Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST
F.O.B. - F.A.B. Specified Herein - Précisé dans les présentes Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input checked="" type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Joy(ph884), Sharon	Buyer Id - Id de l'acheteur ph884
Telephone No. - N° de téléphone (613) 327-0456 ()	FAX No. - N° de FAX () -
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: See Herein	

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

Modification 001 est émise pour prolonger la date de clôture jusqu'au **29 janvier 2020** et de modifier la soumission comme suite :

- 1) A la page 2, clause 1.1 Sommaire, pour le tableau de vaccine anti-méningococcique quadrivalent svp supprimer et remplacer par le tableau suivante:

vaccin anti-méningococcique quadrivalent (A,C,Y W-135)			
Juridiction	1ere année du contrat Quantité	2^e Année du contrat Quantité	1ere année Option Quantité
Department of National Defence	10,000	10,000	10,000
Health Canada	324	320	320
RCMP	25	25	25
Alberta	60,480	61,128	61,128
Manitoba	28,740	28,740	28,740
New Brunswick	9,600	9,600	9,600
Newfoundland	6,600	6,600	6,600
Nova Scotia	10,800	10,800	10,800
Northwest Territories	576	576	576
Nunavut	960	960	960
Ontario	232,800	232,800	232,800
Prince Edward Island	2,400	2,400	2,400
Quebec	7,200	7,200	7,200
Saskatchewan	19,200	19,200	19,200
Yukon Territory	660	660	660
TOTAL	390365	393078	393078

Tous les autres termes et conditions demeurent inchangés.