



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Travaux publics et Services gouvernementaux
Canada
Place Bonaventure, portail Sud-Est
800, rue de La Gauchetière Ouest
7^{ème} étage
Montréal
Québec
H5A 1L6

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
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Place Bonaventure, portail Sud-Est
800, rue de La Gauchetière Ouest
7^{ème} étage
Montréal
Québec
H5A 1L6

Title - Sujet Réfection toiture Bloc B SADP	
Solicitation No. - N° de l'invitation EF236-161555/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client R.051242.017	Date 2015-11-19
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$MTC-065-13573	
File No. - N° de dossier MTC-5-38249 (065)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2016-01-12	
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input checked="" type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Duval, Diane	Buyer Id - Id de l'acheteur mtc065
Telephone No. - N° de téléphone (514) 496-3864 ()	FAX No. - N° de FAX (514) 496-3822
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

EF236-161555/A

Modification no. 1

Veillez trouver ci-joint, le formulaire à compléter pour la visite des lieux.

(voir pdf)



**INSTITUTIONAL ACCESS
CPIC CLEARANCE REQUEST**

**ACCÈS À UN ÉTABLISSEMENT
DEMANDE DE VÉRIFICATION DU DOSSIER AU CIPC**

PLEASE PRINT INFORMATION CLEARLY - VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Institution – Établissement 343-CRR-USD	Request received / Demande reçue le _____ Date (YYYY/MM/DD) – (AAAA/MM/DD)	PUT AWAY ON FILE / CLASSER AU DOSSIER ➡ 3170-12
--	--	---

A. PERSONAL INFORMATION – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Surname / Nom de famille _____	Full name (no nicknames or initials) / Nom au complet (pas de surnoms ou d'initiales) _____	Maiden name (if applicable) / Nom de jeune fille (s'il y a lieu) _____
Date of birth (YYYY/MM/DD) / Date de naissance (AAAA/MM/JJ) _____	Place of birth – Lieu de naissance / City/Town – Ville ou municipalité _____	Province/State – Province ou état _____
Country – Pays _____		

B. PHYSICAL DESCRIPTION – DESCRIPTION PHYSIQUE

<input type="checkbox"/> Male / Homme	<input type="checkbox"/> Female / Femme	Height – Grandeur _____	Weight – Poids _____	Eye color – Couleur des yeux _____	Hair color – Couleur des cheveux _____
---------------------------------------	---	-------------------------	----------------------	------------------------------------	--

C. ADDRESS – ADRESSE

Street – Rue _____	City/Town – Ville ou municipalité _____	Province _____	Postal Code - Code postal _____	Telephone number – Numéro de téléphone Home – Domicile _____	Work – Bureau _____
--------------------	---	----------------	---------------------------------	---	---------------------

Representing (name of company/organization) – Représente (nom de la compagnie ou de l'organisation) _____

D. GENERAL INFORMATION – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Have you ever been convicted of a criminal offence for which you have not been granted a pardon, or an offence for which you have been granted a pardon and such a pardon has been revoked?
Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle on ne vous a pas octroyé un pardon ou d'une infraction pour laquelle on vous a octroyé un pardon qui a été révoqué? Yes / Oui No / Non

Do you personally know of any person incarcerated in a correctional facility? / Connaissez-vous personnellement une personne qui est incarcérée dans un établissement correctionnel? _____ If so, provide names - Si oui, fournir son nom : Yes / Oui No / Non

Do you have any reason to believe coming into contact with this person could pose a risk to your or their personal safety?
Avez-vous des raisons de croire que le fait d'entrer en contact avec cette personne pourrait présenter un risque pour votre sécurité personnelle ou la sienne ? Yes / Oui No / Non

Are you related/associated to an inmate or on an inmate's visiting list?
Êtes-vous apparenté ou associé à un détenu ou inscrit sur la liste des visiteurs d'un détenu? Yes / Oui No / Non

If you have answered YES to any of the above, please explain below. – Si vous avez répondu OUI à une des questions ci-dessus, veuillez fournir une explication ci-après.

E. SIGNATURE (When sections A to E are filled out completely, please return the completed form to the institution for approval.)

(Une fois que les sections A à E ont été remplies, veuillez retourner le formulaire dûment rempli à l'établissement aux fins d'approbation.)

In making this application, I hereby give the Correctional Service of Canada my consent to use the information provided on this form to conduct such inquiries with police authorities as may be necessary to ascertain my suitability. Finally, I acknowledge that the Correctional Service of Canada has no responsibility for any harm that may come to me in the course of my activities, except where such harm is a direct result of negligence on the part of an employee(s) of the Service.

En soumettant la présente demande, j'autorise le Service correctionnel du Canada à se servir des renseignements fournis dans le formulaire afin de mener, auprès des services de police, toute enquête jugée nécessaire pour vérifier mon admissibilité. Par ailleurs, je conviens que le Service correctionnel du Canada ne peut être tenu responsable d'un préjudice subi dans le cadre de mes activités sauf si ce préjudice est directement attribuable à la négligence d'un ou de plusieurs employés du Service.

NOTE: Access may be denied for submitting false information. Passes may be issued for those receiving clearance and approval.

NOTA : Tout demandeur qui fournit de faux renseignements peut se voir refuser l'accès à l'établissement. Un laissez-passez peut être émis aux demandeurs dont la demande d'accès est approuvée.

Applicant's signature – Signature du demandeur _____	Date (YYYY/MM/DD) - (AAAA/MM/JJ) _____
--	--

F. FOR OFFICE USE ONLY – RÉSERVÉ AU SCC

Reason for clearance – Motif justifiant la demande d'accès

343-4119 - Réfection de toiture CRR phase 2 - Bloc B - Visites de soumissionnaires

Department making the request (please print) / Unité qui soumet la demande (en lettres mouleées s.v.p.) Cynthia d'Aragon Krim, ATAG, Archambault minimum	Signature of Division Head / Signature du chef de la division _____	Date (YYYY/MM/DD) - (AAAA/MM/JJ) _____
---	---	--

<input type="checkbox"/> No criminal record / Aucun casier	<input type="checkbox"/> A possible criminal record # / Numéro du casier judiciaire _____	Last entry: / Dernière entrée : _____
--	---	---------------------------------------

An outstanding warrant/charge held by: / Auteur du mandat non exécuté/accusation en instance : _____

SIGNATURES

<input type="checkbox"/> Approved / Approuvée	<input type="checkbox"/> Not approved / Non approuvée	The individual has been advised. – Le demandeur a été informé de la décision. <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	By: / Par : _____
---	---	---	-------------------

Security Intelligence Officer / Agent de renseignements de sécurité _____	Date (YY/MM/DD) / (AA/MM/JJ) _____	Institutional Head / Directeur de l'établissement _____	Date (YY/MM/DD) / (AA/MM/JJ) _____	Visit Review Board / Comité des visites _____	Date (YY/MM/DD) / (AA/MM/JJ) _____
---	------------------------------------	---	------------------------------------	---	------------------------------------