



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

Bid Receiving Public Works and Government
Services Canada/Réception des soumissions Travaux
publics et Services gouvernementaux Canada
John Cabot Building
10 Barters Hill, P.O. Box 4600
St. John's
Newfoundland and Labrador
A1C 5T2
Bid Fax: (709) 772-4603

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
PWGSC/TPSGC-Nfld Region/Real Property
John Cabot Building
10 Barters Hill, P.O. Box 4600
St. John's
Newfoundl
A1C 5T2

Title - Sujet Roof Replacement - CCC, St. John's	
Solicitation No. - N° de l'invitation EC016-180593/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client R.083732.001	Date 2017-07-04
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$PWD-010-6860	
File No. - N° de dossier PWD-7-40063 (010)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2017-08-10	Time Zone Fuseau horaire Newfoundland Daylight Saving Time NDT
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: Chaulk, Patricia	Buyer Id - Id de l'acheteur pwd010
Telephone No. - N° de téléphone (709) 772-8357 ()	FAX No. - N° de FAX (709) 772-4603
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: Correction Centre St. John's, NL	

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
EC016-180593/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
R.083732.001

Amd. No. - N° de la modif.
001
File No. - N° du dossier
PWD-7-40063

Buyer ID - Id de l'acheteur
pwd010
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

AMENDEMENT #1

Remplacement du toit - Centre correctionnel communautaire (CCC), de St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

EC016-180593/A

LA MODIFICATION QUI SUIT APPORTÉE AUX DOCUMENTS DE SOUMISSION ENTRE EN VIGUEUR DES
MAINTENANT. L'ADDENDA FERA PARTIE DES DOCUMENTS DE CONTRAT.

Cette modification est publiée pour attacher

l'annexe D – ACCÈS À UN ÉTABLISSEMENT DEMANDE DE VÉRIFICATION DU DOSSIER AU CIPC

à cette sollicitation/appel d'offres.

En présentant sa soumission, le soumissionnaire confirme qu'il a lu et qu'il a compris les exigences indiquées dans tous les addenda et qu'il a pris en compte tous les coûts associés à ces exigences dans le prix total soumissionné.

Toutes les autres modalités demeurent inchangées.



**INSTITUTIONAL ACCESS
CPIC CLEARANCE REQUEST**

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

PUT AWAY ON FILE – CLASSER AU DOSSIER
ADMINISTRATIVE OR OPERATIONAL FILE
DOSSIER ADMINISTRATIF OU OPÉRATIONNEL
► Original = 3170-12

► PLEASE PRINT INFORMATION CLEARLY - VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Institution – Établissement	Request received Demande reçue le	Date (YYAA-MM-DJ)	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 Date de naissance (YYAA-MM-DJ)	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

1. 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?	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non	
2. 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 : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non
3. 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 ?	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non	
4. 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?	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> 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.

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

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.

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 (YYAA-MM-DJ)



F. FOR OFFICE USE ONLY – RÉSERVÉ AU SCC

Reason for clearance – Motif justifiant la demande d'accès

Department making the request (please print) Unité qui soumet la demande (en lettres mouluées s.v.p.)	Signature of Division Head Signature du chef de la division	Date (YYAA-MM-DJ)
<input type="checkbox"/> No criminal record Aucun casier	<input type="checkbox"/> A possible criminal record #: Numéro du casier judiciaire	Last entry: Dernière entrée : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> An outstanding warrant/charge held by: Auteur du mandat non exécuté/accusation en instance : <input type="text"/>		

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.	
Security Intelligence Officer Agent de renseignements de sécurité	Date (YYAA-MM-DJ)	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non
Institutional Head Directeur de l'établissement		Date (YYAA-MM-DJ)	By: Par :
Visit Review Board Comité des visites		Date (YYAA-MM-DJ)	