



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

Public Works Government Services Canada- Bid
Receiving / Réception des soumissions
189 Prince William Street
Room 405
Saint John
New Brunswick
E2L 2B9
Bid Fax: (506) 636-4376

INVITATION TO TENDER

APPEL D'OFFRES

**Tender To: Public Works and Government Services
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 therefor.

Soumission aux: Travaux Publics et Services Gouvernementaux 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 et sur toute feuille ci-annexée, au(x) prix indiqué(s).

Comments - Commentaires

Vendor/Firm Name and Address
Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur

Issuing Office - Bureau de distribution

Public Works Government Services Canada- Bid
Receiving / Réception des soumissions
189 Prince William Street
Room 405
Saint John
New Bruns
E2L 2B9

Title - Sujet West Wall Repair- Dorchester Pen.	
Solicitation No. - N° de l'invitation EC016-181083/A	Date 2017-08-21
Client Reference No. - N° de référence du client EC016-181083	GETS Ref. No. - N° de réf. de SEAG PW-\$PWB-004-4170
File No. - N° de dossier PWB-7-40055 (004)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2017-09-21	
Time Zone Fuseau horaire Atlantic Daylight Saving Time ADT	
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: Doucet, Gisele PWB	Buyer Id - Id de l'acheteur pwb004
Telephone No. - N° de téléphone (506) 636-4541 ()	FAX No. - N° de FAX (506) 636-4376
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: DEPARTMENT OF PUBLIC WORKS AND GOVERNMENT SERVICES CANADA 3RD FL. 1045 MAIN ST MONCTON New Brunswick E1C1H1 Canada	

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

Delivery Required - Livraison exigée See Herein	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



Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada

PROTECTED / PROTÉGÉ

A ☐ B ☒ C ☐ ONCE COMPLETED / UNE FOIS REMPLI**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

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?

1. 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

2. Do you personally know of any person incarcerated in a correctional facility? - vous connaissez personnellement une personne qui est incarcérée dans un établissement correctionnel? ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

If so, provide names - Si oui, fournir son nom: ☐ Yes / Oui ☐ 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? ☐ Yes / Oui ☐ 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? ☐ 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.

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-passer 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

Department making the request (please print) Unité qui soumet la demande (en lettres moulées s.v.p.)		Signature of Division Head Signature du chef de la division	
		Date (YYYY/MM/DD) - (AAAA/MM/JJ)	
No criminal record/Aucun casier judiciaire <input type="checkbox"/>		A possible criminal record #: Numéro du casier judiciaire possible : <input type="checkbox"/>	
entry : <input type="checkbox"/>		Dernière entrée/Last	
An outstanding warrant/charge held by: Auteur du mandat non exécuté/accusation en instance : <input type="checkbox"/>			
SIGNATURES			
Approved Approuvée <input type="checkbox"/>		Not approved Non approuvée <input type="checkbox"/>	
Security Intelligence Officer Agent de renseignements de sécurité		Institutional Head Directeur de l'établissement	
Date (YY/MM/DD) (AA/MM/JJ)		Date (YY/MM/DD) (AA/MM/JJ)	
		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 :	
		Visit Review Board Comité des visites	
		Date (YY/MM/DD) (AA/MM/JJ)	
		Distribution <input type="checkbox"/> Original = 3170-12	