



**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

<b>Title - Sujet</b> West Wall Repair- Dorchester Pen.	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> EC016-181083/A	<b>Date</b> 2017-08-21
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> EC016-181083	<b>GETS Ref. No. - N° de réf. de SEAG</b> PW-\$PWB-004-4170
<b>File No. - N° de dossier</b> PWB-7-40055 (004)	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2017-09-21</b>	
<b>Time Zone</b> <b>Fuseau horaire</b> Atlantic Daylight Saving Time ADT	
<b>F.O.B. - F.A.B.</b>	
<b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Doucet, Gisele PWB	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> pwb004
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (506) 636-4541 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (506) 636-4376
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b> 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**

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b> See Herein	<b>Delivery Offered - Livraison proposée</b>
<b>Vendor/Firm Name and Address</b> <b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> <b>Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> <b>(type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/</b> <b>de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>



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

Form boxes for 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

Form for personal information including Surname, Full name, Maiden name, Date of birth, Place of birth, Province/State, Country

B. PHYSICAL DESCRIPTION - DESCRIPTION PHYSIQUE

Form for physical description including Male/Female, Height, Weight, Eye color, Hair color

C. ADDRESS - ADRESSE

Form for address including Street, City/Town, Province, Postal Code, Telephone number

D. GENERAL INFORMATION - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Form for general information with 4 numbered questions regarding criminal history and safety

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...

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.

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

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      A possible criminal record #: Numéro du casier judiciaire possible :       Dernière entrée/Last entry:

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

<b>SIGNATURES</b>		The individual has been advised. – Le demandeur a été informé de la décision.			
<input type="checkbox"/> Approved Approuvée	<input type="checkbox"/> Not approved Non approuvée	<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)