



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

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
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 | Amendment No. - N° modif. 003 |
| Client Reference No. - N° de référence du client EC016-181083 | Date 2017-08-28 |
| GETS Reference No. - N° de référence 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: | |

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 |

This Solicitation Amendment No. three (3) is raised to include the following addendum no. 3.

The following addendum to the tender documents is effective immediately. This addendum shall form part of the contract documents.

All other terms and conditions remain the same.

Addendum No. 3.

1. INVITATION TO TENDER SOLICITATION DOCUMENT

REMOVE the *Institutional Access CPIC Clearance Request Form* (CSC/SCC 1279) found in your Invitation to Tender Solicitation Document (ANNEX C) and **REPLACE WITH** the attached revised *Institutional Access CPIC Clearance Request Form*.

All bidders interested in attending the site visit scheduled for September 14, 2017 are reminded to complete and submit the attached form no later than 16:00 hours, August 31, 2017. Along with your request you are required to provide a copy of an official form of photo identification as per SI03 OPTIONAL SITE VISIT in the Solicitation Document.



**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? | <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 moulées 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 judiciaire | <input type="checkbox"/> A possible criminal record #: Numéro du casier judiciaire possible : | Last entry: Dernière entrée : |
| <input type="checkbox"/> 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. | |
| Security Intelligence Officer Agent de renseignements de sécurité | Date (YYAA-MM-DJ) | By: Par : | Date (YYAA-MM-DJ) |
| Institutional Head Directeur de l'établissement | Date (YYAA-MM-DJ) | Visit Review Board Comité des visites | Date (YYAA-MM-DJ) |