



## RETURN BIDS TO:

## RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

Travaux publics et Services gouvernementaux  
Canada

Place Bonaventure,  
800 rue de la Gauchetière Ouest  
Voir aux présentes - See herein  
Montréal

Québec  
H5A 1L6

FAX pour soumissions: (514) 496-3822

## 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,  
800 rue de la Gauchetière Ouest  
Voir aux présentes - See herein  
Montréal  
Québec  
H5A 1L6

<b>Title - Sujet</b> Exp.conseil mise normes Drummond	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> 21301-183101/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 003
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> 21301-18-3101	<b>Date</b> 2017-12-01
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$MTC-775-14607	
<b>File No. - N° de dossier</b> MTC-7-40135 (775)	<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 2017-12-13</b>	<b>Time Zone</b> <b>Fuseau horaire</b> Heure Normale du l'Est HNE
<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> Aguilera, Maria Pia	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> mtc775
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (514) 496-3573 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (514) 496-3822
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b>	

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b>	<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>

Solicitation No. - N° de l'invitation

21301-183101/A

Client Ref. No. - N° de réf. du client

21301-183101

Amd. No. - N° de la modif.

003

File No. - N° du dossier

MTC-7-40135

Buyer ID - Id de l'acheteur

mtc775

CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

---

**MODIFICATION 003 :**

Ajout du formulaire "Accès à un établissement- Demande de vérification du dossier au CIPC (SCC 1279.doc)"manquante dans la modification 002.



**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)