



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Public Works and Government Services / Travaux
publics et services gouvernementaux
Kingston Procurement
Des Acquisitions Kingston
86 Clarence Street, 2nd floor
Kingston
Ontario
K7L 1X3
Bid Fax: (613) 545-8067

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
Address all inquiries to
Tammy.Weaver@pwgsc.gc.ca

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

Issuing Office - Bureau de distribution
Public Works and Government Services / Travaux
publics et services gouvernementaux
Kingston Procurement
Des Acquisitions Kingston
86 Clarence Street, 2nd floor
Kingston
Ontario
K7L 1X3

Title - Sujet FNIRS System	
Solicitation No. - N° de l'invitation W7719-185389/B	Amendment No. - N° modif. 002
Client Reference No. - N° de référence du client W7719-18-5389	Date 2018-01-04
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$KIN-508-7380	
File No. - N° de dossier KIN-7-48116 (508)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2018-01-17	
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: Weaver, Tammy	Buyer Id - Id de l'acheteur kin508
Telephone No. - N° de téléphone (613) 484-1809 ()	FAX No. - N° de FAX (613) 545-8067
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



**REQUEST FOR PRIVATE SECTOR ORGANIZATION SCREENING (PSOS)
DEMANDE D'ENQUÊTE DE SÉCURITÉ SUR UNE ORGANISATION DU SECTEUR PRIVÉ (ESOSP)**

**A ▶ Type of Application (check one)
Type de demande (cocher une seule case)**

New
Nouvelle

Upgrade
Cote de sécurité plus élevée

**B ▶ Information on Proposed Organization
Renseignements sur l'organisation candidate**

1	Legal Name Raison sociale	2	Business Name (if different from legal name) Nom de l'organisation (si différent de la raison sociale)
3	Mailing Address - Adresse postale	4	Civic Address - Adresse municipale
5	Organization Telephone No. - N° de téléphone de l'organisation	6	Organization Fax No. - N° de télécopieur de l'organisation
7	Surname and Given Name of Contact Person (Canadian Official) Nom et prénom de la personne-ressource au Canada	8	Title of Contact Person Titre de la personne-ressource
9	Telephone No. of Contact Person N° de téléphone de la personne-ressource	10	E-mail Address of Contact Person Adresse électronique de la personne-ressource
11	Preferred Language of Correspondence (check one) ▶ <input type="checkbox"/> English / <input type="checkbox"/> French Langue de correspondance (cocher une seule case) ▶ <input type="checkbox"/> Anglais / <input type="checkbox"/> Français		

**C ▶ Information on Registered or Head Office in Canada (if different from section B)
Renseignements sur le siège social ou le bureau principal au Canada (si différents de ceux fournis à la section B)**

1	Legal Name Raison sociale	2	Business Name (if different from legal name) Nom de l'organisation (si différent de la raison sociale)
3	Civic Address - Adresse municipale		

**D ▶ Reason(s) for PSOS Request (check those that apply and provide details in space provided)
Raison(s) de la demande d'ESOSP (cocher la ou les cases appropriées et fournir des détails dans l'espace prévu à cette fin)**

Contract or RFP (provide number) ▶ W7719-185389/B
Contrat ou DDP (indiquer le numéro)

Sub-contract (provide number) ▶
Contrat accordé en sous-traitance (indiquer le numéro)

Program or Project (provide name) ▶
Programme ou projet (indiquer le nom)

Major Crown Project (provide name) ▶
Grand projet de la Couronne (indiquer le nom)

Other (provide details) ▶
Autres (donner des détails)

**E ▶ Information on Security Requirements
Renseignements sur les exigences relatives à la sécurité**

1- Indicate level(s) of personnel security screening required (check those that apply)
Indiquer le ou les niveaux requis de l'enquête de sécurité sur le personnel (cocher la ou les cases appropriées)

RELIABILITY STATUS *
COTE DE FIABILITÉ *

CONFIDENTIAL
CONFIDENTIEL

NATO CONFIDENTIAL
CONFIDENTIEL OTAN

SECRET

NATO SECRET
SECRET OTAN

TOP SECRET
TRÈS SECRET

COSMIC TOP SECRET
COSMIC TRÈS SECRET

* This level is required for access to PROTECTED A, PROTECTED B and PROTECTED C information or assets
*Ce niveau est nécessaire pour l'accès à des renseignements ou à des biens PROTÉGÉ A, B ou C.

E ▶ Information on Security Requirements (continued) Renseignements sur les exigences relatives à la sécurité (suite)	
<p>2- Will the proposed organization be required to store PROTECTED/CLASSIFIED information/assets? L'organisation candidate devra-t-elle entreposer des renseignements ou des biens de niveau PROTÉGÉ ou CLASSIFIÉ?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non</p> <p>a) If yes, indicate security level(s) of information/assets to be stored (check those that apply). * Also, provide address(es) where information/assets will be stored in section B and C below. Si oui, indiquer le niveau de sécurité des biens ou des renseignements qui seront entreposés (cocher la ou les cases appropriées). * Indiquer également, aux sections B et C ci-dessous, la ou les adresses où les renseignements/les biens seront entreposés.</p> <p> <input type="checkbox"/> PROTECTED A / PROTÉGÉ A <input type="checkbox"/> PROTECTED B / PROTÉGÉ B <input type="checkbox"/> PROTECTED C / PROTÉGÉ C <input type="checkbox"/> CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/> NATO CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL OTAN <input type="checkbox"/> SECRET <input type="checkbox"/> TOP SECRET / TRÈS SECRET <input type="checkbox"/> NATO SECRET / SECRET OTAN <input type="checkbox"/> COSMIC TOP SECRET / COSMIC TRÈS SECRET </p> <p>* Please attach a completed Security Requirements Check List - Veuillez joindre la Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité dûment remplie.</p>	
b) Civic Address - Adresse municipale	c) Civic Address - Adresse municipale
<p>3- Will the proposed organization be required to store PROTECTED/CLASSIFIED COMSEC information/assets? L'organisation candidate devra-t-elle entreposer des renseignements ou des biens relatifs à la sécurité des communications (COMSEC) PROTÉGÉ ou CLASSIFIÉ?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes / Oui <input checked="" type="checkbox"/> No / Non</p> <p>a) If yes, indicate security level(s) of PROTECTED/CLASSIFIED COMSEC information/assets to be stored (check those that apply). Si oui, indiquer le ou les niveaux de sécurité des renseignements ou des biens COMSEC PROTÉGÉ OU CLASSIFIÉ qui seront entreposés (cocher la ou les cases appropriées).</p> <p> <input type="checkbox"/> PROTECTED A / PROTÉGÉ A <input type="checkbox"/> PROTECTED B / PROTÉGÉ B <input type="checkbox"/> PROTECTED C / PROTÉGÉ C <input type="checkbox"/> CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/> SECRET <input type="checkbox"/> TOP SECRET / TRÈS SECRET </p>	
4- Additional Information - Renseignements additionnels	
F ▶ Information on Procurement Officer/Project Manager Requesting PSOS (if different from section G) Renseignements sur l'agent des achats ou le gestionnaire de projets qui demande l'ESOSP (si différents de ceux fournis à la section G)	
1 Surname, Given Name Nom et prénom	2 Title/Rank Titre et niveau hiérarchique
3 Department/Agency/Organization Ministère, agence ou organisation	4 Branch/Directorate Division/Direction
5 Mailing Address - Adresse postale	6 E-mail Address - Adresse électronique
	7 Telephone No. - N° de téléphone
	8 Facsimile No. - N° de télécopieur
9 Signature of Procurement Officer or Project Manager Signature de l'agent des achats ou du gestionnaire de projet	Date (Y-A M D-J)
G ▶ Information on Approved Source Requesting PSOS Renseignements sur la source autorisée parrainant l'ESOSP	
1 Surname, Given Name Nom et prénom	2 Title/Rank Titre et niveau hiérarchique
3 Department/Agency/Organization Ministère, agence ou organisation	4 Branch/Directorate Division/Direction
5 Mailing Address - Adresse postale	6 E-mail Address - Adresse électronique
	7 Telephone No. - N° de téléphone
	8 Facsimile No. - N° de télécopieur
9 Signature of Approved Source Signature de la source autorisée	Date (Y-A M D-J)