



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

**Bid Receiving - PWGSC / Réception des soumissions -
TPSGC**

11 Laurier St./ 11, rue Laurier

Place du Portage, Phase III

Core 0B2 / Noyau 0B2

Gatineau

Québec

K1A 0S5

Bid Fax: (819) 997-9776

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

Maintenance & Professional Consulting Services
Division (FK)

11 Laurier St./ 11, rue Laurier

3C2, Place du Portage, Phase III

Gatineau

Québec

K1A 0S5

Title - Sujet Latchford generator maintenance/rep	
Solicitation No. - N° de l'invitation EP168-190213/A	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client 20190213	Date 2018-08-13
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$FK-304-75227	
File No. - N° de dossier fk304.EP168-190213	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2018-09-17	Time Zone Fuseau horaire Eastern Daylight Saving Time EDT
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Dallaire, Maxime	Buyer Id - Id de l'acheteur fk304
Telephone No. - N° de téléphone (819) 420-1111 ()	FAX No. - N° de FAX () -
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 amendment is raised to:

- 1- Answer the questions received;
- 2- Include the request for electrical isolation and re-energization form; and
- 3- Include the Latchford single-line diagram

1- Questions and answers

- a. Q. Is there a mandatory site visit, or any site visits required?
A. There is **NO** mandatory site visit or any visit required.
- b. Q. What is the PWGSC policy for travel time/costing?
A. Bidders must provide firm **all-inclusive prices** including all necessary tools, equipment (including personal protective equipment) and services, materials, transportation, labour, supervision and all related costs required to undertake the inspections and maintenance as detailed in the Annex "A", Statement of Work.



REQUEST FOR ELECTRICAL ISOLATION AND RE-ENERGIZATION DEMANDE DE COUPURE À LA SOURCE ET RÉ-ALIMENTATION

A. Building Name and Address - Nom et adresse de l'immeuble		Isolation/Re-Energization Request No. N° de la demande de coupure à la source et ré-alimentation	
Specific Location of Installation or Equipment to be Isolated/Re-Energization (indicate floor, wing, room no., cabinet no., etc.) Endroit précis de l'installation ou de l'appareillage devant être coupé à la source et ré-alimenté. (indiquer l'étage, l'aile, le n° de la pièce, le n° du panneau, etc.)		Project Number - Numéro de projet	
Description of Installation or Equipment to be Isolated/Re-Energization Description de l'installation ou de l'appareillage devant être coupé à la source et ré-alimenté		Date and Time of Request - Date et heure de la demande (Y-A MM D-J) Hour HH:MM Date Heure :	
		Isolation to Start On - Coupure à la source devant débuter le (Y-A MM D-J) Hour HH:MM Date Heure :	
		Isolation to End On - Coupure à la source se termine le (Y-A MM D-J) Hour HH:MM Date Heure :	
Isolating and Re-Energization Procedures - Procédures de coupure et de ré-alimentation (NOTE: When procedures involve more than one operation an Isolation Procedure (PWGSC-TPSGC 12) and a Re-Energizing Procedure (PWGSC-TPSGC 12-1) must be completed and attached.) (NOTA : Lorsqu'une procédure comporte plus d'une opération, vous devez remplir les formulaires Procédures de coupure à la source (PWGSC-TPSGC 12) et Procédures de ré-alimentation (PWGSC-TPSGC 12-1) et les annexer au présent formulaire.)			
Voltage Tension ▶ <input type="text"/>		When high voltage equipment is to be Isolated, a Procedures for Isolation and Re-Energizing form must be completed and attached. (see form numbers above) Pour la coupure à la source d'appareillage à haute tension, vous devez remplir les formulaires Procédures de coupure à la source et Procédures de ré-alimentation et les annexer au présent formulaire. (voir les numéros de formulaires ci-haut)	
Update of Line Drawings Required Upon Completion Nécessité de mettre à jour les schémas électriques une fois les travaux terminés		▶ <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	
Requested By - Demandé par Name of Manager/Supervisor or the Departmental Representative Nom du gestionnaire/superviseur ou du représentant ministériel		Signature	Date (Y-A MM D-J) Hour - Heure HH:MM :
B. Request Approved - Demande autorisée			
Name of Guarantor - Nom du garant		Signature	Date (Y-A MM D-J) Hour - Heure HH:MM :
C. Isolation Confirmed - TO BE COMPLETED PRIOR TO COMMENCEMENT OF WORK Coupure à la source confirmée - À REMPLIR AVANT DE COMMENCER LES TRAVAUX			
Isolation has been tested for potential and its determined safe for workers to perform the work. Le procédé de coupure à la source a été vérifié pour potentiel et les travaux peuvent être exécutés en sécurité.			
Name of the manager/supervisor or Contractors qualified person Nom du gestionnaire/superviseur ou du représentant qualifié de l'entrepreneur		Signature	Date (Y-A MM D-J) Hour - Heure HH:MM :
D. Completion of Requested Isolation Time and Completion of Work Confirmed Achèvement de la période demandée pour la coupure à la source et confirmation de l'exécution des travaux			
Line Drawings Updated as Required Les schémas électriques ont été mis à jour tel que demandé		▶ <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	
Name of the manager/supervisor or Contractors qualified person Nom du gestionnaire/superviseur ou du représentant qualifié de l'entrepreneur		Signature	Date (Y-A MM D-J) Hour - Heure HH:MM :
E. Approval of Completion of Work and Confirmation that Equipment or Installation has been Re-energized Approbation d'achèvement des travaux et confirmation de la remise sous tension de l'appareil ou de l'installation			
Name of the manager/supervisor or Contractors qualified person Nom du gestionnaire/superviseur ou du représentant qualifié de l'entrepreneur		Signature	Date (Y-A MM D-J) Hour - Heure HH:MM :

PWGSC-TPSGC 13 (2014-11)

**THIS RECORD MUST BE KEPT FOR ONE YEAR FOLLOWING COMPLETION OF WORK
À CONSERVER PENDANT UN AN APRÈS LA FIN DES TRAVAUX**

Copy 1
Copie 1

▶ Manager in Charge of Worksite or Supervisor
Gestionnaire responsable du lieu de travail ou superviseur

Copy 2
Copie 2

▶ To be submitted to, and retained by the Guarantor
(upon completion of the work)
À remettre au garant à la fin des travaux.
Le garant doit garder cette copie.

INSTRUCTIONS

Section A

To be completed by the manager/supervisor or the Department Representative and submitted to the Guarantor for approval, prior to the commencement of work.

Date and Time of Request

Enter the date (year, month, day) when the manager/supervisor or the Departmental Representative makes the request to the Guarantor, using the numeric format YYYY-MM-DD. You do not need to enter the dashes.

Enter the time (hours, minutes) when the manager/supervisor or the Departmental Representative makes the request to the Guarantor, using the 24 hour system in the numeric format HH:MM. You do not need to add the colon.

Requested By

Name of manager/supervisor or the Departmental Representative

Section A

Cette section doit être remplie par le gestionnaire/superviseur ou le représentant ministériel et remise au garant pour approbation avant le début des travaux.

Date et heure de la demande

Inscrivez la date (année, mois et jour) à laquelle le gestionnaire, le superviseur ou le représentant ministériel présente la demande au garant, en utilisant le format numérique AAAA-MM-JJ. Vous n'avez pas à entrer les traits d'union.

Inscrivez l'heure (heures et minutes) à laquelle le gestionnaire, le superviseur ou le représentant ministériel présente la demande au garant, selon le système de 24 heures, en utilisant le format numérique HH:MM. Vous n'avez pas à entrer les deux points.

Demandé par

Nom du gestionnaire/superviseur ou du représentant ministériel.

Section C - Date

Enter the date (year, month, day) when the manager/supervisor or the Contractors qualified person has ensured that the isolation has been tested and it is safe for the work to be performed, using the numeric format YYYY-MM-DD. You do not need to enter the dashes.

Section C - Date

Inscrivez la date (année, mois et jour) à laquelle le gestionnaire/superviseur ou le représentant qualifié de l'entrepreneur s'est assuré qu'un essai de coupure à la source a été effectué et que les travaux peuvent être réalisés en toute sécurité, en utilisant le format numérique AAAA-MM-JJ. Vous n'avez pas à entrer les traits d'union.

Section D

To be completed by the manager/supervisor or the Contractors qualified person upon completion of the work.

Section D

Cette section doit être remplie par le gestionnaire/superviseur ou le représentant qualifié de l'entrepreneur à la fin des travaux.

Section D - Date

Enter the date (year, month, day) when the manager/supervisor or the Contractors qualified person confirms that the requirement for isolation is over, the work has been completed, and the equipment or installation has been re-energized, and line-drawings have been updated as required.

Section D - Date

Inscrivez la date (année, mois et jour) à laquelle le gestionnaire/superviseur ou le représentant qualifié de l'entrepreneur confirme que la coupure à la source n'est plus nécessaire, que les travaux sont terminés et que l'appareillage ou l'installation a été remis sous tension, et que les schémas électriques ont été modifiés au besoin.

Section E - Date

Enter the date (year, month, day) when the manager/supervisor of the Worksite or the Contractors qualified person who provides approval of the completion of the work and confirms that the equipment or installation has been returned to its previous state before the isolation.

Section E - Date

Inscrivez la date (année, mois et jour) à laquelle le gestionnaire/superviseur du lieu de travail ou la personne qualifiés de l'entrepreneur donne son approbation relative à l'achèvement des travaux et confirme que l'installation ou l'appareillage a été remis dans l'état où il était avant la coupure.

