



RETURN BIDS TO:

RETOURNER LES SOUMISSIONS À:

Bid Receiving - PWGSC / Réception des soumissions -
TPSGC

11 LaurierSt./ 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

Infrastructure Maintenance and Solution Services

Division (FK)

L'Esplanade Laurier,

East Tower 4th Floor

L'Esplanade Laurier,

Tour est 4e étage

140 O'Connor, Street

Ottawa

Ontario

K1A 0R5

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Title - Sujet REMOVAL AND DISPOSAL OF IRRADIATORS | |
| Solicitation No. - N° de l'invitation W7714-207067/A | Amendment No. - N° modif. 007 |
| Client Reference No. - N° de référence du client W7714-207067 | Date 2019-11-21 |
| GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$\$FK-289-77728 | |
| File No. - N° de dossier fk289.W7714-207067 | CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME |
| Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2019-12-02 | |
| Time Zone Fuseau horaire Eastern Standard Time EST | |
| 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: Maquiling(fk div), Amalia O. | Buyer Id - Id de l'acheteur fk289 |
| Telephone No. - N° de téléphone (819) 360-6567 () | 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 |

La présente modification 007 vise à réviser 4.1.2 évaluation technique

Supprimer la section 4.1.2 évaluation technique dans son intégralité et la remplacer par ce qui suit :

4.1.2 Évaluation technique

TPSGC se réserve le droit de vérifier l'exhaustivité et l'exactitude de l'information et de vérifier si les clients cités en référence sont satisfaits des services offerts. L'État pourra vérifier les preuves fournies par le soumissionnaire. Si le soumissionnaire ne fournit pas les pièces justificatives exigées, si les renseignements ne peuvent pas être vérifiés ou si le service a été jugé non satisfaisant, la proposition du soumissionnaire sera considérée comme non conforme et rejetée. Si le soumissionnaire fournit un plus grand nombre de références que le nombre demandé dans le critère ci-dessus, seules les premières références, jusqu'à concurrence du nombre demandé, seront évaluées.

4.1.2.1 Critères techniques obligatoires

Le Processus de conformité des soumissions en phases s'appliquera à tous les exigences techniques obligatoires.

Critères techniques obligatoires : Chaque soumission fera l'objet d'un examen pour en déterminer la conformité aux critères techniques obligatoires. Les soumissions qui ne répondent pas aux exigences obligatoires seront jugées irrecevables et seront rejetées d'emblée.

| Critère technique obligatoire | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CTO1 | Au moment de la présentation de la soumission, l'entrepreneur doit fournir une preuve de la validité de son permis accordé par le Comité canadien de sûreté nucléaire (CCSN). Le permis doit être valide pour la durée du contrat. |
| CTO2 | L'entrepreneur doit démontrer, en faisant référence à au moins trois projets récemment achevés au cours des dix dernières années ayant exigé l'installation/la désinstallation de sources de rayonnement gamma scellées de catégorie 1 ou de catégorie 2 dans de l'équipement ou des appareils (réf : Guide de sécurité de l'Agence internationale de l'énergie atomique [AIEA], RS-G-1.9, 2005). Le soumissionnaire doit remplir le tableau qui suit afin de prouver qu'il possède l'expérience requise. |

| Nom de l'organisation ou de l'entreprise cliente | Projet en référence n° 1 : | Projet en référence n° 2 : | Projet en référence n° 3 : |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | _____ | _____ | _____ |
| Nom et titre de la personne-ressource du client qui peut confirmer l'information présentée dans la proposition | Nom : | Nom : | Nom : |
| | _____ | _____ | _____ |
| Numéro de téléphone et adresse courriel de la personne-ressource du client | Titre : | Titre : | Titre : |
| | _____ | _____ | _____ |
| Numéro de téléphone et adresse courriel de la personne-ressource du client | Numéro de téléphone : | Numéro de téléphone : | Numéro de téléphone : |
| | _____ | _____ | _____ |
| Numéro de téléphone et adresse courriel de la personne-ressource du client | Courriel : | Courriel : | Courriel : |
| | _____ | _____ | _____ |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Période d'exécution du projet (année-mois-jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) |
| Portée des services offerts (utilisez des feuilles séparées si vous manquez d'espace) | _____ _____ _____ _____ _____ _____ | _____ _____ _____ _____ _____ _____ | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |

4.1.2.2 Critères techniques cotés – maximum de 18 points; note de passage globale minimale = 1.
Références de projets au CTO2 peuvent servir à démontrer les exigences CTC1 et CTC2.

| | | Critères techniques cotés par points | | | Pointage maximum |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------|------------------|
| CTC1 | Démontrer de l'expérience dans l'installation/la désinstallation de sources scellées de rayonnement gamma de catégorie 1 dans de l'équipement /des appareils (réf : Guide de sécurité de AIEA RS-G-1.9, 2005) au cours des 10 dernières années en faisant référence à la 1 ou plus projets récemment terminés : Au cours des 36 derniers mois : 1-2 appareils – 3 points 3-5 appareils – 6 points 6-7 appareils – 8 points 8 appareils ou plus – 12 points Il y a 37-72 mois : 1-2 appareils – 1 point 3-5 appareils – 3 points 6-7 appareils – 4 points 8 appareils ou plus – 6 points Il y a 73-120 mois : 1-5 appareils – 1 point 5 appareils ou plus – 3 points | | | 12 | |
| Nom de l'organisation ou de l'entreprise cliente | Projet en référence n° 1 : _____ | Projet en référence n° 2 : _____ | Projet en référence n° 3 : _____ | | |
| Nom et titre de la personne-ressource du client qui peut confirmer l'information présentée dans la proposition | Nom : _____ Titre : _____ | Nom : _____ Titre : _____ | Nom : _____ Titre : _____ | | |
| Numéro de téléphone et | Numéro de téléphone : _____ | Numéro de téléphone : _____ | Numéro de téléphone : _____ | | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| adresse courriel de la personne-ressource du client | Courriel : _____ | Courriel : _____ | Courriel : _____ |
| Période d'exécution du projet (année-mois-jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) |
| Nombre d'appareils | _____ | _____ | _____ |
| CTC2 | <p>Démontrer de l'expérience dans l'installation/la désinstallation de sources scellées de rayonnement gamma de catégorie 2 dans de l'équipement /des appareils (réf : Guide de sécurité de AIEA] RS-G-1.9, 2005) au cours des 10 dernières années en faisant référence à la 1 ou plus projets récemment terminés :</p> <p>Au cours des 36 derniers mois? 1-4 appareils – 2 points 5-7 appareils – 4 points 8 appareils ou plus – 6 points</p> <p>Il y a 37-72 mois : 1-4 appareils: 1 point 5 appareils ou plus – 3 points</p> <p>Il y a 73-120 mois : 1 appareil ou plus: 1 point</p> | | 6 |
| Nom de l'organisation ou de l'entreprise cliente | Projet en référence n° 1 : _____ | Projet en référence n° 2 : _____ | Projet en référence n° 3 : _____ |
| Nom et titre de la personne-ressource du client qui peut confirmer l'information présentée dans la proposition | Nom : _____ Titre : _____ | Nom : _____ Titre : _____ | Nom : _____ Titre : _____ |
| Numéro de téléphone et adresse courriel de la personne-ressource du client | Numéro de téléphone : _____ Courriel : _____ | Numéro de téléphone : _____ Courriel : _____ | Numéro de téléphone : _____ Courriel : _____ |
| Période d'exécution du projet (année-mois-jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) | Date de début : _____(année/mois/jour) Date de fin : _____(année/mois/jour) |
| Nombre d'appareils | _____ | _____ | _____ |

Aucun autre changement ne s'applique.

