



RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
PWGSC/TPSGC Acquisitions Bid
Receiving/Réception des Soumissions
126 Prince William Street/
126, rue Prince William
Suite 14B
Saint John
New Brunswick
E2L 2B6
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

Toutes questions doivent être soumise par écrit à l'agente de contrat, Janine Donovan: Courriel - janine.donovan@tpsgc.gc.ca

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

Issuing Office - Bureau de distribution

Saint John, NB (STJ)
126 Prince William Street/
126, rue Prince William
Suite 14B
Saint John
New Bruns
E2L 2B6

Title - Sujet Services de réadaptation	
Solicitation No. - N° de l'invitation 51019-184018/B	Amendment No. - N° modif. 001
Client Reference No. - N° de référence du client 51019-184018	Date 2020-07-24
GETS Reference No. - N° de référence de SEAG PW-\$STJ-002-4508	
File No. - N° de dossier STJ-8-41048 (002)	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2020-07-30	
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: Donovan (STJ), Janine E.	Buyer Id - Id de l'acheteur stj002
Telephone No. - N° de téléphone (506) 639-0215 ()	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

Solicitation No. – N° de l'invitation
51019-184018/B
Client Ref. No. – N° de réf. du client
51019-184018

Amd. No. – N° de la modif.
001
File No. – N° du dossier
STJ-8-41048

Buyer ID – Id de l'acheteur
STJ002
CCC No./N° CCC – FMS No./N° VME

Modifications de l'invitation à soumissionner

Titre : Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle

Modification n° **001** à l'invitation à soumissionner

La présente modification vise à apporter les changements ci-après à l'invitation à soumissionner :

(1) Source : **Formulaire de Demande d'enquête de sécurité sur une organisation du secteur privé (ESOSP)**

Le Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle nécessite des attestations de sécurité. Toutes les entreprises ou coentreprises intéressées peuvent entamer le processus d'enquête de sécurité en remplissant le formulaire Demande d'enquête de sécurité sur une organisation du secteur privé (ESOSP) ci-joint et en l'envoyant à l'autorité contractante, Janine Donovan, à l'adresse suivante : janine.donovan@pwgsc-tpsgc.gc.ca.

(2) Source : **Liste des fournisseurs intéressés sur Achatsetventes.gc.ca**

Si vous êtes à la recherche de partenaires ou si vous envisagez de soumissionner l'invitation à soumissionner, nous vous suggérons d'ajouter votre nom à la liste des fournisseurs intéressés. La liste des fournisseurs permet aux entreprises d'accroître leurs possibilités en matière de réseautage ou d'établissement de partenariats. Toutes les entreprises peuvent s'inscrire à la Liste des fournisseurs intéressés d'un avis d'appel d'offres. Veuillez noter qu'il n'est pas obligatoire de s'inscrire à la liste pour participer au processus de demande de propositions.

Pour s'inscrire, les soumissionnaires doivent cliquer sur le lien suivant et suivre les instructions : <https://achatsetventes.gc.ca/donnees-sur-l-approvisionnement/appels-d-offres/PW-STJ-002-4508/liste-des-fournisseurs-interesses/joignez-vous-a-la-liste-des-fournisseurs-interesses>.

Et

La présente modification n° 001 vise à répondre à la question ci-dessous.

Q1. Il nous semble possible d'obtenir des informations supplémentaires sur le contrat en vigueur. Êtes-vous en mesure de fournir une copie du contrat en cours décrivant les détails dudit contrat, y compris l'énoncé des travaux?

R1. Anciens Combattants Canada fournit à ses participants des services de réadaptation professionnelle fournis par un entrepreneur national dans le cadre du contrat suivant : <https://achatsetventes.gc.ca/donnees-sur-l-approvisionnement/avis-d-attribution/PW-MCT-011-4711-001>. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le contrat en vigueur, vous pouvez consulter les documents de l'invitation à soumissionner, l'énoncé des travaux et les modifications sur le site Achatsetventes.gc.ca : <https://achatsetventes.gc.ca/donnees-sur-l-approvisionnement/appels-d-offres/PW-MCT-011-4711>.

Anciens Combattants Canada offre à ses participants des services de réadaptation médicale et psychosociale par l'intermédiaire d'un réseau de fournisseurs de services de réadaptation agréés. Les autorisations et le règlement des réclamations pour les fournisseurs se font au moyen du contrat suivant : <https://achatsetventes.gc.ca/donnees-sur-l-approvisionnement/avis-d-attribution/PW-PWB-011-3203-001>.

Toutes les autres modalités du document d'invitation à soumissionner demeurent inchangées.

Solicitation No. – N° de l'invitation
51019-184018/B
Client Ref. No. – N° de réf. du client
51019-184018

Amd. No. – N° de la modif.
001
File No. – N° du dossier
STJ-8-41048

Buyer ID – Id de l'acheteur
STJ002
CCC No./N° CCC – FMS No./N° VME

Toutes les demandes de renseignements concernant la présente modification doivent être envoyées à :

Nom : Janine Donovan
N° de téléphone : 506-639-0215
Courriel : janine.donovan@tpsgc.gc.ca



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)	
<input type="checkbox"/> New Nouvelle	<input type="checkbox"/> 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 / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français Langue de correspondance (cocher une seule case)	
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)	
<input type="checkbox"/> Contract or RFP (provide number) Contrat ou DDP (indiquer le numéro) ▶ _____	
<input type="checkbox"/> Sub-contract (provide number) Contrat accordé en sous-traitance (indiquer le numéro) ▶ _____	
<input type="checkbox"/> Program or project (provide name) Programme ou projet (indiquer le nom) ▶ _____	
<input type="checkbox"/> Major Crown project (provide name) Grand projet de la Couronne (indiquer le nom) ▶ _____	
<input type="checkbox"/> 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)	
<input type="checkbox"/> Reliability status* Cote de fiabilité*	<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>* 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.</p>	

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 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 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-MM-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-MM-D-J)