

APPEL D'OFFRES N° 14-0075

Le Service de la Gestion et de la Disposition des biens du Centre de services partagés du Québec sollicite des soumissions afin de vendre un cheval appartenant à L'institut des technologies agroalimentaires (campus La Pocatière).

DATE

L'appel d'offres se déroulera du 2 mai 2014 et se terminera le 20 mai 2014 à 14 h.

CLÔTURE ET OUVERTURE DES SOUMISSIONS

Les offres devront être reçues avant le 20 mai 2014 à 14h à l'adresse suivante :

Bureau des appels d'offres

Centre de services partagés du Québec

Service de la gestion et de la disposition des biens

1200, rue Taillon, 1^{er} étage

Québec (Québec) G1N 3V5

VISITE ET INSPECTION

Les personnes intéressées devront prendre rendez vous avec :

Mme Julie Blouin ou Mme Anita LaMaître au 418 856-1110

Le cheval se trouve présentement à l'écurie sis au :

401, rue Poiré

(La Pocatière) Québec

G0R 1Z0

APPEL D'OFFRES

Les biens excédentaires du gouvernement du Québec écoulés par appel d'offres sont vendus sans aucune garantie, expresse ou implicite, légale, contractuelle, conventionnelle ou verbale quant à leur qualité, leur nature, leur caractère, leur quantité, leur poids ou leur taille, ni quant à leur état ou leur utilité pour un usage ou à une fin quelconque. Un bien est vendu « tel quel, sans garantie », aux propres risques de l'acheteur, tous frais relatifs à l'enlèvement étant à la charge du soumissionnaire adjudicataire.

La Loi sur la protection du consommateur ne s'applique pas lorsqu'une personne achète des biens vendus sans garantie au moment d'une vente de biens excédentaires du gouvernement du Québec par appel d'offres.

Soyez conscients que tous les lots sur lesquels vous soumissionnez pourraient vous être adjugés. Le Service de la gestion et Disposition des biens se réserve le droit, au moment de l'analyse des soumissions, de refuser toutes les soumissions présentées, même la plus haute.

CONDITIONS DE VENTE

Le paiement du cheval pourra être fait par carte de crédit (Visa ou Mastercard), carte de débit ou par chèque visé, mandat de poste ou mandat bancaire à l'ordre de CSPQ-Gestion et Disposition des biens.

Cette vente est assujettie à la taxe fédérale sur les produits et services (TPS) de 5 % et à la taxe de vente du Québec (TVQ) de 9.975%. Toutefois, celles-ci ne doivent pas être incluses dans le prix soumis. Des frais d'acquisition de 5% seront également facturés sur le montant du lot adjugé. Ces frais sont taxables.

INFORMATION

Monsieur Raymond Dallaire
Téléphone : 418 643-6457

Service de la Gestion et de la Disposition des Biens

Téléphone : 418 528-2699
Sans frais : 1 877 590-2699

IMPORTANT

Lola est une jument Warmblood de 10 ans, 16 mains. Elle est en mesure de faire des gymnastiques et des parcours à 2 pieds 6. Agréable à manipuler au sol, facile au pansage, tonte, douche, ferrage, remorque, etc. Lola est une jument énergique qui à besoin de travailler régulièrement. L'acheteur doit être informé que le cheval a déjà démontré une boiterie lors du travail soutenu qui diminue d'intensité avec le repos. Elle devra être préférablement gérée par un cavalier intermédiaire et être mise en liberté quotidiennement. Elle ne tolère pas la proximité des autres chevaux lorsque montée dans un endroit restreint d'où sa difficulté à travailler en groupe avec d'autres chevaux.

Lors de la réception de votre soumission par le Service de la gestion et de la disposition des biens, nous considérons qu'au moment de la signature de votre offre, vous avez pris connaissance de la condition du cheval et des documents joints (historique médical, enregistrement, test coggin) et que vous en êtes satisfait.

Lot 1 : Cheval « Lola »

Votre offre _____

IDENTIFICATION DU SOUMISSIONNAIRE

Compagnie (s'il y a lieu) : _____

Nom et prénom : _____

Adresse courriel : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Signature (obligatoire): _____

Date : _____

Les offres devront être reçues avant le 20 mai 2014 à 14 h à l'adresse suivante :

Bureau des appels d'offres
APPEL D'OFFRES N° 14-0075
Centre de services partagés du Québec
Service de la gestion et de la disposition des biens
1200, rue Taillon, 1^{er} étage
Québec (Québec), G1N 3V5



LOLA, MARS 2014





DOCUMENT D'INFORMATION ÉQUINE

Partie I Identification écrite et visuelle			
Remarque : i) Le DIE comprend obligatoirement une identification écrite et visuelle. ii) À la fin de la partie 1 se trouvent des méthodes alternatives à l'identification écrite et visuelle.			
A) Identification écrite			
Principal emplacement de l'animal (Données cadastrales ou adresse du domicile élu, ou Numéro d'identification de l'exploitation) ITA, CAMPUS DE LA POCATIÈRE, 401, POIRÉ, LA POCATIÈRE, G0R 1Z0			
Principale(s) utilisation(s) de l'animal. Indiquer l'un ou plusieurs des éléments suivants :			
<input checked="" type="checkbox"/> loisirs/animal de compagnie/équitation		<input type="checkbox"/> performance/sports/exposition	
<input type="checkbox"/> industrie privée		<input type="checkbox"/> reproduction	
<input type="checkbox"/> production d'aliments de consommation humaine		<input type="checkbox"/> ferme/ranch	
<input type="checkbox"/> travail public		<input type="checkbox"/> course	
<input type="checkbox"/> autre utilisation : (préciser)		<input type="checkbox"/> production d'urine	
<input type="checkbox"/> rodéo			
Sexe jument/pouliche	Mois et année de naissance (si connu) janvier, 2004	Pays de naissance (si connu)	Hauteur en mains (1 main = 4 pouces) 16
Voir la section E.3 de l'annexe E du chapitre 17 du Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes pour obtenir des précisions sur la façon de fournir l'information sur la couleur des équidés et leurs marques afin de compléter la section suivante.			
Couleur de la robe Bai-brun		Marques : Tête Étoile, liste interrompue, ladre lèvres supé	Marques : Corps Poils blanc au garrot
Marques : Membre Avant Droite Aucune		Marques : Membre Arrière Droite Aucune	
Marques : Membre Avant Gauche Aucune		Marques : Membre Arrière Gauche Aucune	
Les items d'identification additionnels suivants peuvent être complétés si cela est applicable.			
Liste des marques visibles acquises (marquages au fer, tatouages, cicatrices, etc.) et emplacement de celles-ci			
Numéro de dossier généalogique et numéro d'enregistrement :			
Numéro de puce électronique et emplacement de celle-ci :			
Numéro de passeport :			
Numéro unique d'identification équine valable à vie :			
Autre type d'identification unique :			
Dans le cas d'un document d'information équine complété par un propriétaire précédent; nom du propriétaire :			

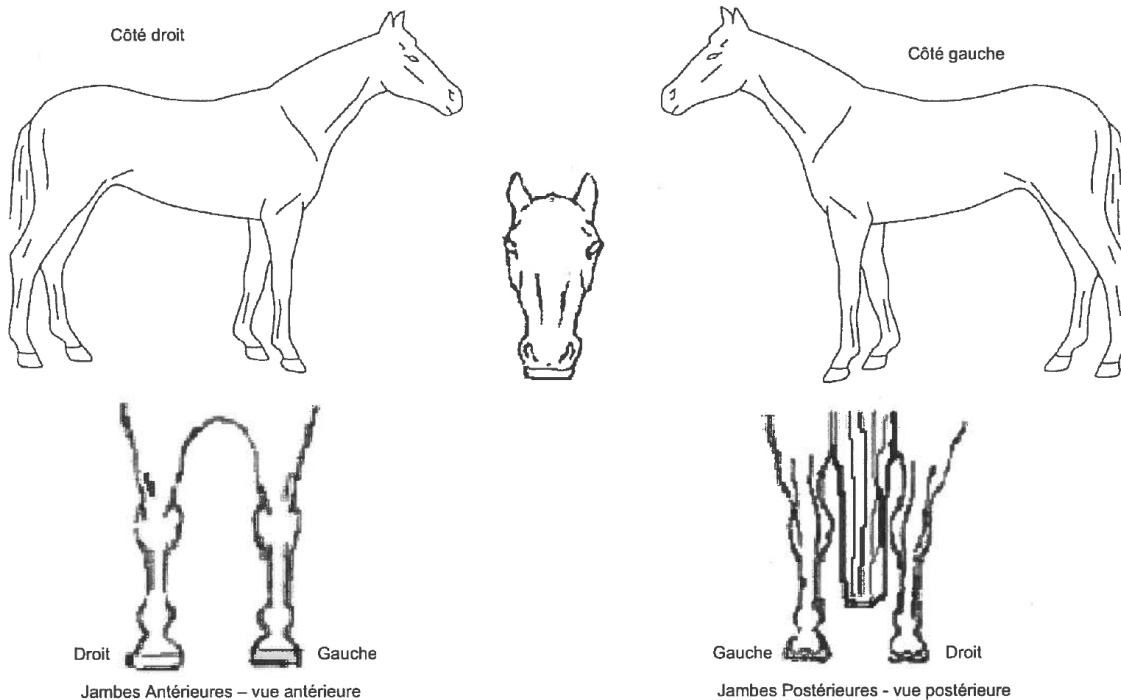
Le gabarit contient les exigences minimales à respecter pour l'identification des équidés (chevaux, ânes, zèbres et races croisées) présentés à l'abattage au Canada, y compris leur identification écrite et graphique, leurs antécédents médicaux et la (les) déclaration(s). Le gabarit peut être utilisé, ou le contenu peut être adapté pour l'utilisation, par l'industrie équine. Le gabarit PDF peut être imprimé comme un formulaire blanc, ou partiellement rempli électroniquement et imprimé à n'importe quelle étape, et l'information restante peut être remplie à la main.

B) Identification visuelle

Attacher, en l'agrafant au présent document, une ou plusieurs pages contenant des photos en couleur de l'animal montrant chacune des vues figurant sur le diagramme ci-après. Les photos doivent être de bonne qualité et suffisamment grandes pour qu'on puisse voir les détails requis. Au besoin, prendre des gros plans de toute marque visible acquise comme par exemple les tatouages. **Les propriétaires doivent s'assurer de la concordance entre l'identification écrite et les photos jointes.**

SILHOUETTE

Pour de l'information afin de compléter les silhouettes, veuillez vous référer à la section E.3 de l'annexe E du chapitre 17 du Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes.



C) Méthodes alternatives à l'identification écrite et visuelle

Les méthodes décrites ci-dessous représentent des alternatives acceptables à l'identification écrite et/ou visuelle détaillée ci-dessus. **Prendre note que l'information concernant le Principal emplacement de l'animal de même que le (les) Principale(s) utilisation(s) de l'animal (Partie 1 a, description écrite) doivent être fournis.**

1. Comme substitut aux photographies, le diagramme précédant est complété, préférablement par un médecin vétérinaire accrédité ou une personne autorisée* reconnue. Veiller à ce que la description écrite (Partie 1 A) et le diagramme correspondent.

*Personne autorisée par un service reconnu d'enregistrement d'animaux de race pure en vertu de la *Loi sur la généalogie des animaux*, ou reconnue par Canada Hippique pour délivrer des passeports d'identification, ou encore un inspecteur de marques à l'emploi du gouvernement provincial.

2. Les documents d'enregistrement officiels qui comprennent une description écrite et une identification visuelle. Une copie des documents d'enregistrement doit être attaché au DIE.
3. Un passeport officiel. Le passeport doit être attaché au DIE.
4. Un document d'information équine (DIE) complété (incluant la partie 1) fournie par un propriétaire précédent. Ce DIE du propriétaire précédent doit être attaché au DIE courant. Le nom de ce propriétaire précédent doit apparaître à la partie 1A) du DIE courant.

Partie 2 Antécédents médicaux																												
Nom du propriétaire ITA, CAMPUS LA POCATIÈRE			Numéro civique ou numéro de case postale 401, RUE POIRÉ																									
Ville LA POCATIÈRE	Province ou état Québec (QC)	Code postal ou code ZIP G0R 1Z0	N° de téléphone 418-856-1110																									
Je suis le propriétaire** de l'animal identifié sur le présent document et j'ai eu la possession, la charge des soins ou la garde de cet animal identifié ci haut mentionné de manière ininterrompue du			Date de début 2012-10-08	Date de fin à 2014-03-24																								
<p>1. Des médicaments ou des vaccins ont-ils été administrés à l'animal ou ont-ils été consommés par celui-ci durant la plus courte des 2 périodes suivantes : soit au cours des 180 derniers jours ou durant la période pendant laquelle vous avez été propriétaire de l'animal ? (indiquer « oui » ou « non ») <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> <p>Si « oui », veuillez indiquer le nom des médicaments ou des vaccins, l'identification numérique de drogue (DIN) si l'étiquette le précise, la dernière date d'utilisation, le ou les délais d'attente *** et, dans le cas des médicaments, la quantité utilisée (dose) par traitement si l'étiquette n'indique pas la dose à utiliser ou si un médicament est utilisé selon une posologie différente de celle indiquée sur l'étiquette. (Cliquer '+' si vous avez besoin d'ajouter un ligne).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MÉDICAMENTS OU VACCINS</th> <th>N° DIN</th> <th>LA DERNIÈRE DATE D'UTILISATION</th> <th>LE OU LES DÉLAIS D'ATTENTE</th> <th>LA QUANTITÉ UTILISÉE (DOSE) PAR TRAITEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Vaccin Calvenza</td> <td></td> <td>15 oct. 2013</td> <td>21 jours</td> <td>2ml/cheval, IM</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Vermifuge EqValan</td> <td></td> <td>4 déc 2013</td> <td>28 jours</td> <td>200 ug/Kg, PO</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						MÉDICAMENTS OU VACCINS	N° DIN	LA DERNIÈRE DATE D'UTILISATION	LE OU LES DÉLAIS D'ATTENTE	LA QUANTITÉ UTILISÉE (DOSE) PAR TRAITEMENT	1	Vaccin Calvenza		15 oct. 2013	21 jours	2ml/cheval, IM	2	Vermifuge EqValan		4 déc 2013	28 jours	200 ug/Kg, PO	3					
	MÉDICAMENTS OU VACCINS	N° DIN	LA DERNIÈRE DATE D'UTILISATION	LE OU LES DÉLAIS D'ATTENTE	LA QUANTITÉ UTILISÉE (DOSE) PAR TRAITEMENT																							
1	Vaccin Calvenza		15 oct. 2013	21 jours	2ml/cheval, IM																							
2	Vermifuge EqValan		4 déc 2013	28 jours	200 ug/Kg, PO																							
3																												
<p>2. L'animal identifié sur le présent document a-t-il présenté des signes de maladie ou une déviation par rapport au comportement normal ou à l'apparence normale au cours de la plus courte des 2 périodes suivantes : soit au cours des 180 derniers jours ou durant la période pendant laquelle vous avez été propriétaire de l'animal ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non</p> <p>Y a-t-il d'autres éléments pouvant avoir une incidence sur la salubrité alimentaire qui devraient être mentionnés, par exemple, des aiguilles brisées ? (indiquer « oui » ou « non ») Si « oui », veuillez fournir des précisions. <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																												
<p>3. L'animal identifié sur le présent document a-t-il été traité avec l'une des substances énumérées dans le tableau des substances dont l'utilisation n'est pas autorisée chez les équidés destinés à la consommation humaine (Annexe E, section E.5 de l'annexe E du chapitre 17 du Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes) au cours de la plus courte des 2 périodes suivantes : soit au cours des 180 derniers jours ou durant la période pendant laquelle vous avez été propriétaire de l'animal ? Indiquer « oui » ou « non ». Si « oui », veuillez fournir des précisions. <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																												
<p>REMARQUES :</p> <p>** Propriétaire : quiconque est propriétaire ou a la garde, la possession ou la charge des soins d'un animal.</p> <p>*** Veuillez préciser le délai d'attente (nombre de jours/heures avant que l'animal puisse être abattu) pour les vaccins et médicaments figurant sur l'étiquette. Pour obtenir des renseignements sur les délais d'attente applicables aux médicaments pouvant être administrés sans danger aux animaux destinés à la consommation humaine, mais pour lesquels un délai d'attente pour les équidés n'est pas indiqué sur l'étiquette, veuillez consulter le chapitre 17 du Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes, annexe E, les sections E.6 et E.7. Vous pouvez également communiquer avec votre médecin vétérinaire pour obtenir des renseignements sur les délais d'attente et le délai d'attente applicable déterminé par une autorité vétérinaire.</p>																												

Partie 3 Déclarations				
Déclaration du propriétaire				
<p>En tant que propriétaire de l'animal identifié sur le présent document, je certifie que l'information inscrite sur ce Document d'information équine est complète et exacte.</p> <p>Je comprends que tout équidé présenté pour abattage à un établissement inspecté par l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit être accompagné de renseignements acceptables couvrant les 6 mois consécutifs précédents l'arrivée à l'établissement. À cet effet, j'ai l'option de joindre au présent document le (les) Document(s) d'information équine complétée(s) par le (les) propriétaire(s) précédent(s) dans le but de couvrir la période requise de 6 mois consécutifs d'information.</p>				
_____ Signature du propriétaire			_____ Date (AAAA-MM-JJ)	
Déclaration(s) - Agent provisoire				
<p>Un agent provisoire est une personne qui est responsable des soins d'un équin depuis son achat pour fin d'abattage jusqu'à l'arrivée de l'animal à l'établissement d'abattage au Canada.</p> <p>La déclaration de l'agent provisoire est applicable pour un animal destiné à l'abattage dans un court laps de temps (c.-à-d. le temps requis pour assembler d'autres animaux, planifier et effectuer le transport vers l'établissement d'abattage) et ne peut être substituée à la déclaration du propriétaire. La déclaration d'un agent provisoire peut être répétée sur le Document d'information équine autant de fois qu'il est nécessaire afin de couvrir la période précédent l'abattage.</p>				
Agent provisoire #1				
Nom de l'agent			Numéro civique ou numéro de case postale	
Ville	Province ou l'état		Code postal ou code ZIP	N° de téléphone
<p>L'animal identifié dans ce document a été sous ma charge et garde à partir du _____ (indiquer la date) jusqu'au _____ (indiquer la date). Durant cette période :</p> <p>- a-t-il présenté des signes de maladie ou une déviation par rapport au comportement normal ou à l'apparence normale ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oui ou non. Si la réponse est oui, fournir des détails</p>				
<p>- a-t-il reçu des médicaments ou des vaccins y compris par voie orale ? Oui ou non. Si la réponse est oui, fournir des détails. <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>				
MÉDICAMENTS OU VACCINS	N° DIN	LA DERNIÈRE DATE D'UTILISATION	LE OU LES DÉLAIS D'ATTENTE	LA QUANTITÉ UTILISÉE (DOSE) PAR TRAITEMENT
1				
2				
3				
_____ Signature de l'agent				

 Canadian Food Inspection Agency / Agence canadienne d'inspection des aliments

SERIAL NO. / N° DE SÉRIE
 058968
 Laboratory No. / N° de laboratoire
 1586916

**EQUINE INFECTIOUS ANEMIA (EIA)
 SERUM TEST REPORT AND CERTIFICATE**

**ANÉMIE INFECTIEUSE DES ÉQUIDÉS (AIÉ)
 RAPPORT ET CERTIFICAT D'ÉPREUVE SÉROLOGIQUE**

Owner Information / Information sur le propriétaire

Owner Name / Nom du propriétaire: **ITA, CAMPE LA Pocatière**
 R.R. or Street Address / RR ou adresse à domicile: **401 POIRÉ**
 City / Ville: **LA Pocatière** Province: **Québec** Postal Code / Code postal: **G0R 1Z0** Telephone No. / N° de téléphone: **418-856-1110**

Animal Location / Localisation de l'animal

Lot No. - Section / N° de lot - Section: **280-03** Concession or Township / Rang et canton: **Ste. Anne de LA Pocatière** Township-Range/Municipalité: **LA Pocatière**
 County or Rural Municipality and Meridian / Comté ou municipalité et méridien: **KAMOURASKA** Province: **Québec**

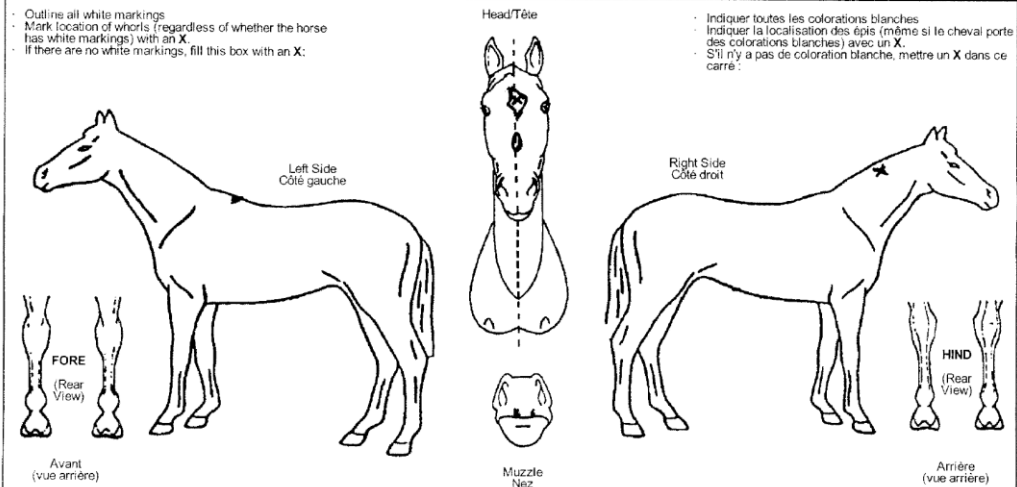
District Office / location where the animal was located when the sample was collected / Bureau de district où l'animal était localisé lorsque les échantillons ont été prélevés: **Québec**

Reason for Test (check one only) / Motif de l'épreuve (cochez une case seulement)

Race / Course: Show or Sale / Exposition ou Vente: Export to U.S.A. / Mexico / Exportation aux E.-U. / Mexique: Owner request where exposure to EIA is suspected / Demande du propriétaire où un contact avec l'AIÉ est soupçonné: Other / Autre:

Description of Horse (must be completed) / Description du cheval (doit être remplie)

Vial No. / N° amp.	Name / Nom	Breed / Race	Colour / Couleur	Sex / Sexe		Age / Âge			Registration No. / N° d'enregistrement	Tattoo and Brands / Tatouage et marques	Height (Hands) / Hauteur (mains)
				F. / M. / G.	Female / Mâle / Gelding / Hongre	Year / Année	Month / Mois	Day / Jour			
	LOLA	Croisé Bai		F		04					



Distinctive Marks / Marques caractéristique
 Head / Tête: **Etoile, petite liste interrompue**
 Body / Corps: **poils blancs au garrot**

Limbs / Membre
 LF / AvG: **—** RF / AvD: **—**
 LH / ArG: **—** RH / ArD: **—**

Submitter Information / Information sur l'envoyeur

I certify that I have taken the sample listed from the animal described on the date and at the location shown. / Je certifie que j'ai prélevé l'échantillon précité provenant de l'animal décrit ci-dessus à la date et sur les lieux précités.

Submitter code / Code de l'envoyeur: **QC 2181** Accredited Veterinarian (Print Name) / Vétérinaire accrédité (imprimer): **MARION GAJARNEAU**

Address of Accredited Veterinarian / Adresse du vétérinaire accrédité: **401, POIRÉ - LA Pocatière** Sampling Date / Date d'échantillonnage: **25 mars 2014**

Accredited Veterinarian (Signature) / Vétérinaire accrédité (Signature): **[Signature]** Telephone No. / N° de téléphone: **418-856-1110 (1262)**

Laboratory Use Only / À l'usage du laboratoire

Date Received / Recu: **2014-03-26** Test Type and Result / Type et résultat d'épreuve: **ELISA NEGATIF** Date Reported / Date du rapport: **2014-03-26**

Comments / Commentaires: **laboratoire de virologie** Tested by (Print Name) / Épreuve complétée par (imprimer): **Blagita Bousquet** Name of Laboratory / Nom du laboratoire: **FMV - Service Diagnostic**

Comments / Commentaires: **à l'usage de l'ACIA** Tested by (Signature) / Épreuve complétée par (Signature): **[Signature]** Address of Laboratory / Adresse du laboratoire: **3200, rue Sicotte, St-Hyacinthe, QC J2S 2M2, Tél.: 450-770-8521 poste 8201**

The information you provide on this document is collected by Canadian Food Inspection Agency under the authority of Health of Animals Act for the purpose of supporting the eradication and/or control of livestock diseases in Canada. Personal information will be protected under the provisions of the Privacy Act and will be stored in Personal Information Bank CFIA/PI-050. Information may be accessible or protected as required under the provisions of the Access to Information Act.

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis par l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vertu de la Loi sur la santé des animaux afin de mener une lutte contre les maladies du bétail au Canada. Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et seront versés au fichier de renseignements personnels ACIA/PI-050. Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la Loi sur l'accès à l'information.

Copy 1 - White - Submitter / Copie 1 - Blanc - Envoyeur
 Copy 2 - Light Yellow - District Office / Copie 2 - Jaune clair - Bureau du district
 Copy 3 - Pink - Laboratory / Copie 3 - Rose - Laboratoire
 Copy 4 - Dark Yellow - Submitter / Copie 4 - Jaune foncé - Envoyeur