

Annexe 1 de la partie 4

| Tableau 1: Information obligatoire de projet (information à être soumise par les soumissionnaires pour O1). | | |
|---|---|----------------------------|
| Item | Exigence pour la soumission | Réponse du Soumissionnaire |
| a) | Nom de l'organisme cliente | |
| b) | Adresse (Ville, Province/État) | |
| c) | Nom et titre du point de contact côté client | |
| d) | Numéro de téléphone du contact côté client | |
| e) | Adresse courriel du contact côté client | |
| d) | Donner un aperçu des services de consultations offert par le soumissionnaire incluant un sommaire des services liés à la conception de solutions de gestion de l'incapacité et des congés de maladie qui ont contribué à améliorer la santé, le bien-être et la productivité de l'organisation. | |
| e) | Durée du projet (Date de début et de fin, Mois/Année) | |
| f) | Nombre d'employés de l'organisme cliente | |