

ÉVALUATION TECHNIQUE

ANNEXE D

Fournisseur : _____

Services de spécialistes pour le SCC, Région de l'Atlantique

Critères d'évaluation obligatoires

1. Les propositions DOIVENT être conformes aux exigences suivantes. Les propositions doivent être appuyées par des détails suffisants, notamment lorsqu'une preuve est requise en vertu d'une exigence obligatoire. Les propositions qui ne respectent pas ces exigences obligatoires seront rejetées.
2. Les critères d'évaluation obligatoires sont les suivants :

ATTENTION PROPOSANTS : VEUILLEZ INDIQUER LES NUMÉROS DES PAGES DE VOTRE PROPOSITIONS OÙ LA QUESTION CI-DESSOUS EST TRAITÉE.

Le fournisseur doit :	Renvoi à la proposition (no de page)	Pour fins d'évaluation	
		Conforme/ non conforme	Commentaires
M1. Fournir une preuve qu'il/qu'elle est membre en règle de l'Ordre professionnel du Collège des médecins et chirurgiens de la province. Une copie de l'attestation doit être incluse dans la soumission. Ce document doit être fourni à chaque année avant l'exercice de la période d'option.			

ÉVALUATION TECHNIQUE

<p>M2. Fournir une déclaration signée à l'effet qu'il/qu'elle est membre en règle du Collège des médecins et chirurgiens de la province, qu'il n'y a pas d'enquêtes ni de jugement contre les médecins proposés dans n'importe quel domaine de conduite professionnelle et que sa licence de pratique médicale n'a pas de restrictions. S'il y a une enquête en cours, des jugements ou des restrictions contre le médecin proposé, les détails concernant ces dossiers doivent être fournis, tel que mentionné dans le formulaire. Selon les besoins, l'Autorité du projet recueillera de plus amples détails auprès du Registre du Collège des médecins et des chirurgiens. Ce document doit être fourni à chaque année avant l'exercice de la période d'option.</p>			
<p>M3 Fournir une preuve d'assurance professionnelle médicale. Ce document doit être fourni à chaque année avant l'exercice de la période d'option</p>			

(Pour fin d'évaluation seulement)
 Exigences obligatoires : Réussi _____ Échec _____

Équipe d'évaluation	Nom de l'évaluateur (en caractères moulés)	Signature	Date
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____