

**RETURN BIDS TO:**  
**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:**  
**Public Works Government Services Canada- Bid**  
**Receiving / Réception des soumissions**  
**189 Prince William Street**  
**Room 405**  
**Saint John**  
**New Brunswick**  
**E2L 2B9**

## **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**  
**Public Works Government Services Canada- Bid**  
**Receiving / Réception des soumissions**  
**189 Prince William Street**  
**Room 405**  
**Saint John**  
**New Bruns**  
**E2L 2B9**

<b>Title - Sujet</b> VAC Occupational Therapists	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> 51019-145040/A	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 002
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> 51019-145040	<b>Date</b> 2015-01-29
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$PWB-020-3551	
<b>File No. - N° de dossier</b> PWB-4-37104 (020)	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2015-02-19</b>	<b>Time Zone</b> <b>Fuseau horaire</b> Atlantic Standard Time AST
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Donovan, Janine PWB	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> pwb020
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (506) 636-5347 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> (506) 636-4376
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b>	

**Instructions: See Herein**

**Instructions: Voir aux présentes**

<b>Delivery Required - Livraison exigée</b>	<b>Delivery Offered - Livraison proposée</b>
<b>Vendor/Firm Name and Address</b> <b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> <b>Facsimile No. - N° de télécopieur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm</b> <b>(type or print)</b> <b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/</b> <b>de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>

Cette modification de l'invitation numéro 2 est soumise et comprend la modification numéro 2 suivante.

La modification qui suit apportée aux documents de demande de proposition entre en vigueur dès maintenant.

L'addenda fera partie des documents de contrat.

**Toutes autres conditions ne changent pas.**

## **Modification numéro 2**

### **DOCUMENT DE DEMANDE DE PROPOSITION**

#### **Partie 3 - Instructions pour la préparation des soumissions, 3.1 Instructions pour la préparation des soumissions;**

**ENLEVER**, "Section I: Soumission technique (3 copies papier)" et **REEMPLACER AVEC**, "Section I: Soumission technique (4 copies papier)"

#### **Partie 5 - ATTESTATIONS;**

##### **AJOUTER, 5.1.3.4. Remplacement de personal**

"Une déclaration doit être signée par la personne(s) proposé dans la soumission attestant qu'ils sont conscient de sa / son nom(s) est soumise par le soumissionnaire, pour fournir le service indiqué."

#### **Partie 7 - Clauses du contrat subséquent, 7.8 Instructions relatives à la facturation - 5001C (2008-12-12), paragraphe 2.a;**

**AJOUTER**, « Anciens Combattants Canada (ACC) fournira des feuilles de temps à l'entrepreneur ou aux entrepreneurs. Ces feuilles de temps doivent être utilisées. »

#### **Partie 7 - Clauses du contrat subséquent, 7.8 Instructions relatives à la facturation - 5001C (2008-12-12);**

**AJOUTER .3**, «La facture originale doit être transmise à l'adresse courriel suivante uniquement: [Health.Professionals@vac-acc.gc.ca](mailto:Health.Professionals@vac-acc.gc.ca) »

#### **Partie 7 - Clauses du contrat subséquent**

---

**AJOUTER, 7.14 Personne(s) identifiée(s)**

L'entrepreneur doit fournir les services des personnes suivantes pour la réalisation des travaux indiqués dans le contrat : \_\_\_\_\_

**Annexe "A" Énoncé des travaux, 3.0 Exigences linguistiques;**

**ENLEVER**, "Dans le cadre du contrat, les exigences linguistiques varient en fonction de l'emplacement. L'entrepreneur doit avoir la capacité de communiquer efficacement dans la langue ou les langues indiquées, selon l'emplacement ou les emplacements précisés à l'appendice A." et **REEMPLACER AVEC**, «Les ressources spécifiées par les entrepreneurs doivent être en mesure de lire, de parler et d'écrire dans la langue ou les langues indiquées selon l'emplacement ou les emplacements précisés à l'appendice A. »

**Annexe "A" Énoncé des travaux, 7.0 Remplacement de personnel**

**AJOUTER**, "Une déclaration doit être signée par la personne (s) proposé dans la soumission attestant qu'ils sont conscient de sa / son nom (s) est soumise par le soumissionnaire, pour fournir le service indiqué."

**Annexe "A" Énoncé des travaux, 7.1 Personnel de relève/remplacement;**

**ENLEVER**, "L'entrepreneur doit avoir en tout temps au moins une personne supplémentaire qualifiée et détenant une autorisation de sécurité qui puisse remplacer une infirmière contractuelle principale en cas d'absence imprévue ou de courte durée. Cette personne doit être prête à commencer à travailler dans la semaine suivant le début de l'absence de l'infirmière contractuelle principale et doit satisfaire à toutes les exigences obligatoires énoncées dans la Demande de propositions initiale. Le CV de l'entrepreneur de remplacement doit être soumis au moment de la présentation de la soumission initiale.

De plus, le personnel de remplacement ne peut exécuter aucun travail prévu dans le cadre du contrat avant d'avoir obtenu l'approbation du chargé de projet.

Le personnel de remplacement doit suivre l'orientation et la formation au moment de l'orientation de l'infirmière contractuelle principale. L'entrepreneur ne sera rémunéré qu'une seule fois pour l'orientation et la formation du personnel de remplacement."

Et **REEMPLACER AVEC**, "L'entrepreneur doit avoir, en tout temps, au moins une personne supplémentaire qualifiée et détenant une autorisation de sécurité qui puisse remplacer les absences de l'ergothérapeute contractuelle, soient inattendues, courte-terme, longue-terme et absences permanentes. Cette personne doit être prête à

---

commencer à travailler dans la semaine suivant le début de l'absence de l'ergothérapeute contractuelle principale et doit satisfaire à toutes les exigences obligatoires énoncées dans la Demande de propositions initiale.

De plus, le personnel de remplacement ne peut exécuter aucun travail prévu dans le cadre du contrat avant d'avoir obtenu l'approbation du chargé de projet.

Le personnel de remplacement doit suivre l'orientation et la formation au moment de l'orientation de l'ergothérapeute contractuelle principale. L'entrepreneur ne sera rémunéré qu'une seule fois pour l'orientation et la formation du personnel de remplacement."

#### **Appendice A à Annexe A - Énoncé des travaux;**

**AJOUTER**, "Les chiffres indiqués ddans la colonne <<Jours par semaine>> et dans la colonne <<Commentiaries>> ne sont que des approximations, et les chiffres indiqués dans la colonne << Nombre de jours requis par année>> ne sont que des estimations."

#### **Annexe "C" Critères d'évaluation technique;**

**ENLEVER** Annexe "C" Criteres d'évaluation et **REEMPLACER** par l'Annexe "C" Critères d'évaluation modifié le 29 janvier 2015 ci-joint.

Solicitation No. - N° de l'invitation	Amd. No. - N° de la modif.	Buyer ID - Id de l'acheteur
51019-145040/A	002	pw020
Client Ref. No. - N° de réf. du client	File No. - N° du dossier	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
51019-145040	PWB-4-37104	

**Modifié le 29 janvier 2015**

## Annexe C CRITÈRES D'ÉVALUATION

### Services contractuels d'ergothérapie

#### EXIGENCES OBLIGATOIRES

#### À L'ATTENTION DES SOUMISSIONNAIRES

Les parties qui soumettent une proposition conviennent que, pour être jugée recevable, leur proposition DOIT répondre à toutes les exigences obligatoires suivantes. Les propositions qui ne se conforment pas à ces exigences obligatoires seront déclarées non recevables. Toute proposition devrait être concise et reprendre les points soumis aux critères d'évaluation obligatoires en fonction desquels elle sera évaluée. Chaque exigence obligatoire devrait être traitée distinctement. Les soumissionnaires doivent traiter de ces critères de manière suffisamment approfondie dans leur soumission. **Il ne suffit pas de reprendre simplement les énoncés contenus dans la demande de soumissions.** Les soumissionnaires doivent expliquer et démontrer comment ils entendent répondre aux exigences. **Le degré d'expérience sur le plan du temps doit être présenté de façon claire et concise; le travail occasionnel et à temps partiel doit être subdivisé en heures, en jours ou en semaines pour permettre de calculer avec exactitude la durée de l'expérience.** Les propositions qui ne respectent pas ces exigences obligatoires ne feront pas l'objet d'un examen plus poussé.

L'expression « au cours des sept dernières années » signifie « au cours des sept années précédant la date de clôture de la demande de propositions ». Si cette date de clôture est modifiée après la publication initiale de la demande de propositions, le soumissionnaire peut choisir d'interpréter cette expression en tenant compte de la date de clôture initiale ou finale, à moins d'indication contraire dans une modification à la demande de propositions.

Pour ce qui est des qualifications du personnel, l'expérience acquise pendant les études ne sera pas considérée comme de l'expérience de travail.

Solicitation No. - N° de l'invitation	Amd. No. - N° de la modif.	Buyer ID - Id de l'acheteur
51019-145040/A	002	pw020
Client Ref. No. - N° de réf. du client	File No. - N° du dossier	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
51019-145040	PWB-4-37104	

**LES SOUMISSIONNAIRES SONT INVITÉS À INDIQUER S'ILS SE CONFORMENT AUX CRITÈRES ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS. POUR CE FAIRE, ON LEUR DEMANDE D'INSCRIRE LE NUMÉRO DE LA PAGE DE LEUR PROPOSITION QUI TRAITE DE CHAQUE CRITÈRE.**

Chaque personne proposée (y compris la ressource suppléante / le remplaçant pour personne(s) spécifique(s) comme indiqué à la section 7.1 de l'annexe A – Énoncé des travaux) pour offrir des services contractuels en ergothérapie doit posséder les qualifications suivantes :	N° de page de la proposition	(À l'usage exclusif du bureau)
<p>1. Diplôme d'une université reconnue avec spécialisation acceptable en ergothérapie.</p> <p>Les soumissionnaires qui possèdent un diplôme obtenu à l'extérieur du Canada doivent demander des équivalences auprès d'une entreprise d'évaluation accréditée. La liste des organismes reconnus peut être consultée sur le site Web du Centre d'information canadien sur les diplômes internationaux à l'adresse <a href="http://www.cicic.ca">http://www.cicic.ca</a>.</p> <p>Une preuve d'études doit être présentée; une photocopie du document est acceptée.</p> <p>Les soumissionnaires devraient accompagner leur proposition des documents pertinents. Dans le cas contraire, l'autorité contractante en fera la demande auprès du soumissionnaire et lui imposera un délai pour ce faire. Le défaut de se conformer à cette demande dans les délais impartis entraînera le rejet de la proposition du soumissionnaire.</p>		

Solicitation No. - N° de l'invitation  
51019-145040/A

Amd. No. - N° de la modif.  
002

Buyer ID - Id de l'acheteur  
pw020

Client Ref. No. - N° de réf. du client  
51019-145040

File No. - N° du dossier  
PWB-4-37104

CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

	Chaque personne proposée (y compris la ressource suppléante / le remplaçant pour personne(s) spécifique(s) comme indiqué à la section 7.1 de l'annexe A – Énoncé des travaux) pour offrir des services contractuels en ergothérapie doit posséder les qualifications suivantes :	N° de page de la proposition	(À l'usage exclusif du bureau)
2.	<p>Certificat prouvant l'accréditation en règle en tant qu'ergothérapeute dans la province où le travail doit être effectué.</p> <p>(Une photocopie du document est acceptée.)</p> <p>Les soumissionnaires devraient accompagner leur proposition des documents pertinents. Dans le cas contraire, l'autorité contractante en fera la demande auprès du soumissionnaire et lui imposera un délai pour ce faire. Le défaut de se conformer à cette demande dans les délais impartis entraînera le rejet de la proposition du soumissionnaire.</p>		
3.	<p>Expérience de 24 mois à temps plein à titre d'ergothérapeute autorisé acquise au cours des sept (7) dernières années, de l'administration de traitements ou de services d'ergothérapie aux adultes; ou, expérience de la supervision ou de l'enseignement de l'exercice de l'ergothérapie auprès des adultes.</p> <p>L'expérience liée à l'administration de traitements d'ergothérapie aux adultes ou à la supervision ou à l'enseignement de l'exercice de l'ergothérapie auprès d'adultes dans un milieu de soins obstétricaux ou de soins à la mère et à l'enfant n'est pas une expérience pertinente.</p> <p><b>Les documents pertinents qui permettent de confirmer la <u>durée exacte*</u> et la nature de l'expérience acquise doivent avoir été fournis à la clôture de la demande de propositions.</b></p> <p><small>* le temps partiel doit être quantifié en journées complètes, en semaines complètes ou en heures.</small></p>		

Solicitation No. - N° de l'invitation	Amd. No. - N° de la modif.	Buyer ID - Id de l'acheteur
51019-145040/A	002	pw020
Client Ref. No. - N° de réf. du client	File No. - N° du dossier	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
51019-145040	PWB-4-37104	

Chaque personne proposée (y compris la ressource suppléante / le remplaçant pour personne(s) spécifique(s) comme indiqué à la section 7.1 de l'annexe A – Énoncé des travaux) pour offrir des services contractuels en ergothérapie doit posséder les qualifications suivantes :			N° de page de la proposition	(À l'usage exclusif du bureau)
4.	<p>Six mois d'expérience à temps plein à titre d'ergothérapeute autorisé (acquise au cours des sept [7] dernières années) de l'administration de traitements ou de services d'ergothérapie aux adultes traités dans un établissement de soins de santé mentale ou expérience de la supervision ou de l'enseignement de traitements d'ergothérapie aux adultes atteints de troubles mentaux .</p> <p><b>Les documents pertinents qui permettent de confirmer la <u>durée exacte*</u> et la nature de l'expérience acquise doivent avoir été fournis à la clôture de la demande de propositions.</b></p> <p><small>* le temps partiel doit être quantifié en journées complètes, en semaines complètes ou en heures.</small></p>			
5.	<p>Permis de conduire valide dans la province où le travail doit être effectué.</p> <p>Une photocopie du document est acceptée.</p> <p>Les soumissionnaires devraient accompagner leur proposition des documents pertinents. Dans le cas contraire, l'autorité contractante en fera la demande auprès du soumissionnaire et lui imposera un délai pour ce faire. Le défaut de se conformer à cette demande dans les délais impartis entraînera le rejet de la proposition du soumissionnaire.</p>			



Sollicitation No. - N° de l'invitation	Amd. No. - N° de la modif.	Buyer ID - Id de l'acheteur
51019-145040/A	002	pw020
Client Ref. No. - N° de réf. du client	File No. - N° du dossier	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
51019-145040	PWB-4-37104	

## **EXIGENCES COTÉE**

En plus de devoir répondre à l'ensemble des exigences obligatoires, la proposition technique sera évaluée en fonction des critères suivants. Aucune note minimale n'est exigée, mais la note obtenue pour les exigences cotées sera prise en considération au moment d'attribuer le contrat. **Seuls les renseignements fournis avec la soumission, avant la date et l'heure de clôture de la demande de propositions, serviront à noter la proposition.**

### **Interprétation des critères d'évaluation cotés par l'équipe d'évaluation**

Afin de faire la preuve de l'expérience acquise (soit l'expérience de travail), le soumissionnaire doit fournir tous les renseignements précis concernant les personnes proposées, y compris où, quand (jour, mois et année) et préciser brièvement, mais clairement comment (dans le cadre de quelles activités/responsabilités) l'expérience énoncée a été acquise. Le soumissionnaire est avisé qu'une simple énumération des postes ou des attributions, non accompagnée de données à l'appui qui décrivent les responsabilités, les fonctions et la pertinence aux exigences, ne sera pas jugée comme la « preuve » de cette expérience aux fins de la présente évaluation et obtiendra la note de zéro.

Pour les besoins de l'évaluation,

- « où » renvoie au nom de l'employeur ainsi qu'au poste/titre détenu par la personne;
- « quand » renvoie à la date de début et de fin (en jours ou en semaines [dans le cas de mois partiels] et d'années, p. ex. du 5 janvier 2000 au 5 mars 2002) de la période au cours de laquelle la personne a acquis l'expérience;
- « comment » renvoie à la description détaillée des activités menées et des responsabilités assumées par la personne à ce poste et durant cette période.

Le soumissionnaire est avisé que lorsque la description de l'expérience acquise ne précise que les années ou les mois et ne précise pas le nombre exact de mois (ou de semaines pour les mois partiels) de l'année en question, alors aucun point ne sera accordé pour cette période

En plus de faire la preuve de la durée de l'expérience de travail acquise, les soumissionnaires doivent, dans le cadre de la présente demande de propositions seulement, quantifier chacune de leurs expériences de travail, selon sa durée, dans leur proposition. Pour ce faire, ils doivent préciser si cette expérience a été acquise dans le cadre d'un travail à temps plein ou à temps partiel. Pour les besoins de l'évaluation :

- « travail à temps plein » renvoie à une semaine de travail de 5 jours (37,5 heures) ou plus (ce qui équivaudra à 100 % de la note pour une expérience à temps plein);
- « travail à temps partiel » renvoie à une semaine de travail de moins de 5 jours complets par semaine et sera coté selon le nombre de jours complets travaillés (exemple : 1 jour complet par semaine = 20 % du temps plein, 2 jours complets par semaine = 40 % du temps plein, 3 jours complets par semaine = 60 % du temps plein et 4 jours complets par semaine = 80 % du temps plein). Par conséquent, il est essentiel de préciser le temps exact travaillé, en particulier lorsque les périodes de travail ou les postes se chevauchent (comme c'est le cas avec les postes à temps partiel simultanés).

Solicitation No. - N° de l'invitation	Amd. No. - N° de la modif.	Buyer ID - Id de l'acheteur
51019-145040/A	002	pw020
Client Ref. No. - N° de réf. du client	File No. - N° du dossier	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
51019-145040	PWB-4-37104	

L'expression « au cours des sept dernières années » signifie « au cours des sept années précédant la date de clôture de la demande de propositions », remontant à la date exacte sept ans précédant la date de clôture de la demande de soumissions (p. ex. si la date de clôture est le 5 janvier 20115, l'expérience peut être comptée à partir du 5 janvier 2018). Si cette date de clôture est modifiée après la publication initiale de la demande de propositions, le soumissionnaire peut choisir d'interpréter cette expression en tenant compte de la date de clôture initiale ou finale, à moins d'indication contraire dans une modification à la demande de propositions.

Définitions

*Soins dans la communauté* – prestation de traitements ou de soins aux clients qui habitent leur résidence principale ou chez un membre de leur famille, etc., dans la communauté; ces traitements ou ces soins sont donnés à la maison, ils ne sont pas destinés aux clients qui sont admis dans une résidence pour personnes âgées, dans un établissement de soins pour maladies chroniques ou dans un hôpital.

*Programme de réadaptation physique* – programme spécialement conçu pour fournir des soins aux clients ayant besoin de services de réadaptation physique. Les soins prévus au programme spécialisé peuvent être donnés en clinique externe, à la maison ou dans un établissement aux clients qui y sont inscrits.

*Programme de psychiatrie/santé mentale* – programme spécialement conçu pour fournir des soins aux clients ayant des problèmes de santé mentale. Les soins prévus au programme spécialisé peuvent être donnés en clinique externe, à la maison ou dans un établissement aux clients qui y sont inscrits.

*Établissement de soins prolongés* – maison de soins infirmiers, hôpital pour malades chroniques ou unité de soins de longue durée dans un hôpital.

**À L'ATTENTION DES SOUMISSIONNAIRES :** INDIQUEZ, À CÔTÉ DES CRITÈRES CI-DESSOUS, LE NUMÉRO DE LA OU DES PAGES PERTINENTES QUI TRAITENT DE LA QUESTION DANS VOTRE PROPOSITION ET DÉMONTREZ CLAIREMENT DANS QUELLE MESURE LA OU LES RESSOURCES PRINCIPALES SATISFONT AUX EXIGENCES COTÉES EN MATIÈRE D'EXPÉRIENCE.

	N° de page de la proposition	(À l'usage exclusif du bureau)
--	------------------------------	--------------------------------

Solicitation No. - N° de l'invitation  
**51019-145040/A**

Amd. No. - N° de la modif.  
**002**

Buyer ID - Id de l'acheteur  
**pw020**

Client Ref. No. - N° de réf. du client  
**51019-145040**

File No. - N° du dossier  
**PWB-4-37104**

CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

		N° de page de la proposition	(À l'usage exclusif du bureau)
1.	<p>Nombre de mois d'expérience à temps plein à titre d'ergothérapeute autorisé (au cours des sept [7] dernières années) de la prestation de traitements ou de services d'ergothérapie aux adultes résidant dans un milieu de soins communautaires, ou d'expérience de la supervision ou de l'enseignement de l'exercice de l'ergothérapie auprès d'adultes résidant dans un milieu de soins communautaires.</p> <p>L'expérience liée à la prestation de traitements d'ergothérapie aux adultes ou à la supervision ou à l'enseignement de l'exercice de l'ergothérapie auprès d'adultes dans un milieu de soins obstétriques ou de soins à la mère et à l'enfant n'est pas une expérience pertinente.</p> <p>(Maximum de 20 points)</p>		
2.	<p>Nombre de mois d'expérience à temps plein à titre d'ergothérapeute autorisé (au cours des sept [7] dernières années) acquise par la prestation de traitements ou de services d'ergothérapie à des adultes dans le cadre d'un programme de réadaptation physique ou par la supervision ou l'enseignement de l'exercice de l'ergothérapie auprès d'adultes dans le cadre d'un programme de réadaptation physique.</p> <p>(Maximum de 30 points)</p>		

Solicitation No. - N° de l'invitation  
51019-145040/A

Amd. No. - N° de la modif.  
002

Buyer ID - Id de l'acheteur  
pwb020

Client Ref. No. - N° de réf. du client  
51019-145040

File No. - N° du dossier  
PWB-4-37104

CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

		N° de page de la proposition	(À l'usage exclusif du bureau)
3.	<p>Nombre de mois d'expérience à temps plein à titre d'ergothérapeute autorisé (au cours des sept [7] dernières années) acquise par la prestation de traitements ou de services en ergothérapie aux adultes inscrits à un programme officiel de psychiatrie/santé mentale; ou par la supervision ou l'enseignement de l'exercice de l'ergothérapie auprès d'adultes inscrits à un programme officiel de psychiatrie/santé mentale.</p> <p>(Maximum de 50 points)</p>		

Solicitation No. - N° de l'invitation	Amd. No. - N° de la modif.	Buyer ID - Id de l'acheteur
51019-145040/A	002	pw020
Client Ref. No. - N° de réf. du client	File No. - N° du dossier	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
51019-145040	PWB-4-37104	

# GRILLE DE NOTATION

1.	<p>S'il ne présente pas des renseignements pertinents qui décrivent les responsabilités, les fonctions et la pertinence aux exigences, le soumissionnaire obtiendra une note de 0 point.</p> <p>0 - &lt; 7 mois = 0 points</p> <p>7 - &lt; 25 mois = 10 points</p> <p>25 - &lt; 60 mois = 15 points</p> <p>60 + = 20 points</p>
2	<p>S'il ne présente pas des renseignements pertinents qui décrivent les responsabilités, les fonctions et la pertinence aux exigences, le soumissionnaire obtiendra une note de 0 point.</p> <p>0 - &lt; 12 mois = 0 points</p> <p>7 - &lt; 25 mois = 10 points</p> <p>25 - &lt; 60 mois = 20 points</p> <p>60 + = 30 points</p>
3.	<p>S'il ne présente pas des renseignements pertinents qui décrivent les responsabilités, les fonctions et la pertinence aux exigences, le soumissionnaire obtiendra une note de 0 point.</p> <p>0 - &lt; 7 mois = 0 points</p> <p>7 - &lt; 13 mois = 10 points</p> <p>13 - &lt; 25 mois = 20 points</p> <p>25 - &lt; 37 mois = 30 points</p> <p>37 - 59 mois = 40 points</p> <p>60 + = 50 points</p>

**Total**                      **100 points**