

Solicitation No. – N° de l'invitation
W8485-163193/A

Amd. No – N° de la modif.

Buyer ID – Id de l'acheteur
619ZM

Client Ref. No. – N° de réf. De client
W8485-163193

File No. – N° du dossier
619ZM.W8485-163193

CCC No./ N° CCC – FMS No/ N° VME

VOLET 2 – PIÈCE JOINTE 3.1 FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DU SOUMISSIONNAIRE

FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE LA SOUMISSION		
Dénomination sociale du soumissionnaire <i>[Remarque à l'intention des soumissionnaires : Il incombe aux soumissionnaires qui font partie d'une entreprise de désigner la bonne entreprise.]</i>		
Représentant autorisé du soumissionnaire aux fins d'évaluation (p. ex., pour des précisions)	Nom:	
	Titre:	
	Adresse:	
	N°. de téléphone :	
	N°. de télécopieur:	
Courriel:		
Numéro d'arrangements en matière d'approvisionnement : <i>[Remarque à l'intention des soumissionnaires: Veuillez-vous assurer de fournir votre numéro d'arrangements en matière d'approvisionnement].</i>		
Numéro d'entreprise-approvisionnement (NEA) [voir les Instructions et conditions uniformisées de 2003] <i>[Note à l'intention des soumissionnaires : Le NEA donné doit correspondre à la dénomination sociale utilisée dans la soumission. Si ce n'est pas le cas, on établira le soumissionnaire en fonction de la dénomination sociale fournie, et le soumissionnaire devra donner le NEA qui correspond à celle-ci.]</i>		
Compétence du contrat : Province ou territoire du Canada choisi par le soumissionnaire et qui aura les compétences sur tout contrat subséquent (si différente de celle précisée dans la demande)		
Anciens fonctionnaires Voir l'article à la Partie 2 de l'appel d'offre intitulé « Ancien fonctionnaire », pour obtenir une définition pour ancien fonctionnaire.	Le soumissionnaire est-il un ancien fonctionnaire touchant une pension tel que le définit la demande de soumissions? Oui ____ Non ____ Si oui, fournir l'information requise dans la clause de la partie 2, intitulée « Ancien fonctionnaire ».	
	Le soumissionnaire est-il un ancien fonctionnaire qui a reçu un paiement forfaitaire en vertu des dispositions de la Directive sur le réaménagement des effectifs? Oui ____ Non ____ Si oui, fournir l'information requise dans la clause de la partie 2, intitulée « Ancien fonctionnaire ».	

Solicitation No. – N° de l’invitation W8485-163193/A	Amd. No – N° de la modif.	Buyer ID – Id de l’acheteur 619ZM
Client Ref. No. – N° de réf. De client W8485-163193	File No. – N° du dossier 619ZM.W8485-163193	CCC No./ N° CCC – FMS No/ N° VME

FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE LA SOUMISSION

Niveau d’attestation de sécurité du soumissionnaire [indiquer le niveau et la date d’attribution] <i>[Note à l’intention des soumissionnaires : Assurez-vous que le nom dans l’attestation de sécurité correspond à la dénomination sociale du soumissionnaire. Si ce n’est pas le cas, l’attestation n’est pas valide pour le soumissionnaire.]</i>		
Ensemble de travaux couvert par cette proposition:	Volet 2 - Ensemble de travaux	Oui/Non
	Ensemble de travaux 1	
En apposant ma signature ci-après, j’atteste, au nom du soumissionnaire, que j’ai lu la demande de propositions (DP) en entier, y compris les documents incorporés par renvoi dans la DP et que : <ol style="list-style-type: none"> 1. le soumissionnaire considère qu’il a les compétences et que ses produits sont en mesure de satisfaire les exigences obligatoires décrites dans la demande de soumissions; 2. cette soumission est valide pour la période exigée dans la demande de soumissions; 3. tous les renseignements fournis dans la soumissions sont exhaustifs, véridiques et exacts; 4. si un contrat est attribué au soumissionnaire, ce dernier se conformera à toutes les modalités énoncées dans les clauses concernant le contrat subséquent et comprises dans la demande de soumissions. 		
Signature du représentant autorisé du soumissionnaire	<hr/>	