

FORMULAIRES DU SOUMISSIONNAIRE

FORMULAIRE 1 - FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE LA SOUMISSION

FORMULAIRE DE PRÉSENTATION DE LA SOUMISSION		
1) Dénomination sociale du soumissionnaire		
2) Représentant autorisé du soumissionnaire aux fins de l'évaluation (p. ex. pour des précisions)	Nom:	
	Titre:	
	Adresse:	
	Numéro de téléphone:	
	Numéro de télécopieur:	
	Adresse courriel:	
3) Numéro d'entreprise – approvisionnement (NEA) du soumissionnaire [voir la clause 2003 des instructions et conditions uniformisées]		
4) Autorité compétente : La province du Canada choisie par le soumissionnaire qui aura les compétences sur tout contrat subséquent (si différente de celle précisée dans la demande)		
5) Niveau d'attestation de sécurité du soumissionnaire : [indiquer le niveau et la date d'attribution]		
6) Volets couverts par cette offre d'appel: Les soumissionnaires sont priés d'indiquer quelles volets ils se proposent de fournir à cette offre (si le soumissionnaire a présenté une offre pour un ou plusieurs volets, s'il vous plaît seulement indiquer les volets couverts par cette offre)	Volets	Oui / Non
	Volet 1	
	Volet 2	
	Volet 3	
7) Chargé de compte proposés par le soumissionnaire [Tel que décrits aux Annexes A1 et A2, section 2.6 – Gestion des comptes]	Nom:	
	Titre:	
	Adresse:	
	Numéro de téléphone:	
	Numéro de télécopieur:	
	Adresse courriel:	

8) Numéro de téléphone sans frais du bureau de dépannage du soumissionnaire [Tel que décrits dans l'énoncé des travaux (EDT), Annexes A1, A2 et A3, section 2.2 – Soutien des clients]	
9) En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste, au nom du soumissionnaire, avoir lu la demande de soumissions au complet, y compris les documents qui y sont intégrés par renvoi, et que : 1. le soumissionnaire considère avoir les compétences et que ses produits sont en mesure de satisfaire aux exigences obligatoires décrites dans la demande de soumissions; 2. cette soumission est valide pour la période indiquée dans la demande de soumissions; 3. tous les renseignements fournis dans cette soumission sont complets et exacts; 4. si un marché est attribué au soumissionnaire, ce dernier se conformera aux modalités énoncées dans les clauses concernant le marché subséquent et comprises dans la demande de soumissions.	
12) Signature du représentant autorisé du soumissionnaire	<hr/> <div>Signature</div> <hr/> <div>Nom (imprimé ou tapé)</div>

FORMULAIRE 2 – PROGRAMME DE CONTRATS FÉDÉRAUX POUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI – ATTESTATION

Je, soumissionnaire, en présentant les renseignements suivants à l'autorité contractante, atteste que les renseignements fournis sont exacts à la date indiquée ci-dessous. Les attestations fournies au Canada peuvent faire l'objet d'une vérification à tout moment. Je comprends que le Canada déclarera une soumission non recevable, ou un entrepreneur en situation de défaut, si une attestation est jugée fausse, que ce soit pendant la période d'évaluation des soumissions ou pendant la durée du contrat. Le Canada aura le droit de demander des renseignements supplémentaires pour vérifier les attestations d'un soumissionnaire. Le défaut de répondre à cette demande rendra la soumission non recevable ou sera considéré comme un manquement au contrat.

Pour de plus amples renseignements sur le Programme de contrats fédéraux pour l'équité en matière d'emploi, consulter le site [Web du Programme du travail de RHDCC](#).

Date : _____ (YYYY/MM/DD) si laissé vide, la date sera assumée d'être la date de clôture de soumissions.

Remplir les sections A et B.

A. Cochez seulement l'un des énoncés suivants :

- ☐ A1. Le soumissionnaire atteste qu'il n'a aucun effectif au Canada.
- ☐ A2. Le soumissionnaire atteste qu'il est un employeur du secteur public.
- ☐ A3. Le soumissionnaire atteste qu'il est une organisation [réglementée par le gouvernement fédéral](#) assujettie à la [Loi sur l'équité en matière d'emploi](#).
- ☐ A4. Le soumissionnaire atteste qu'il a un effectif combiné de moins de 100 employés au Canada (l'effectif combiné comprend les employés permanents à temps plein, les employés permanents à temps partiel et les employés temporaires [les employés temporaires comprennent seulement ceux qui ont travaillé pendant 12 semaines ou plus au cours d'une année civile et qui ne sont pas des étudiants à temps plein]).

A5. Le soumissionnaire a un effectif combiné de 100 employés ou plus au Canada;

- ☐ A5.1. Le soumissionnaire atteste qu'il a conclu un Accord pour la [mise en œuvre de l'équité en matière d'emploi](#) valide et en vigueur avec le Programme du travail de RHDCC.

OU

- ☐ A5.2. Le soumissionnaire atteste qu'il a soumis l'Accord pour la mise en œuvre de l'équité en matière d'emploi (LAB1168) au Programme du travail de RHDCC. Comme il s'agit d'une condition préalable à l'attribution du contrat, remplissez le formulaire intitulé [Accord pour la mise en œuvre de l'équité en matière d'emploi \(LAB1168\)](#), signez-le en bonne et due forme et transmettez-le aux responsables du Programme du travail de RHDCC.

B. Cochez seulement l'un des énoncés suivants :

- ☐ B1. Le soumissionnaire n'est pas une coentreprise.

OU

- ☐ B2. Le soumissionnaire est une coentreprise et chaque membre de la coentreprise doit fournir à l'autorité contractante l'annexe intitulée Programme de contrats fédéraux pour l'équité en matière d'emploi – Attestation. (Consultez la section sur les coentreprises des instructions uniformisées).

Formulaire 3 - Formulaire d'attestation de la conformité technique

NO. DE RÉFÉRENCE	TÂCHES REQUISES	RÉFÉRENCE (veuillez indiquer l'endroit des information requises dans votre soumission)
	VOLETS 1 & 2 ET 3	
Annexes A1 et A2 and A3, section 2.6.1	<p>La soumission doit inclure un curriculum vitae du chargé de compte qui démontre que le chargé de compte répond aux exigences indiqués dans l'énoncé des travaux.</p> <p>Le curriculum vitae du chargé de compte va être évalué contre le niveau d'expérience minimum ci-haut. L'entrepreneur doit démontrer qu'il rencontre le besoin ou la soumission pourrait être considéré non-conforme.</p> <p>Le chargé de compte doit avoir le minimum d'expérience suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Un minimum de 4 ans d'expérience dans la prestation de services en télécommunications dans les 10 dernières années; et b) Au moins un an d'expérience dans la prestation de de services satellitaire Inmarsat dans les 4 dernières années. 	
Annexes A1, A2 et A3, Partie 3 et annex A3 Partie 4.	<p>GÉNÉRAL</p> <p>L'offre doit inclure des descriptions de service pour chaque service défini dans A1, A2 ou A3 pour le volet correspondant qui est soumissionné.</p> <p>Les descriptions de services fournis doivent démontrer clairement que les services proposés par le soumissionnaire répondront aux exigences dans chacun des volet pour les sections énumérées ci-dessous.</p>	
	<p>Volet 1:</p> <p>Annexe A1, 3.2 à 3.6 les descriptions de service pour chaque service défini.</p>	
	<p>Volet 2:</p> <p>Annexe A2, 3.2 à 3.3 les descriptions de service pour chaque service défini.</p>	
	<p>Volet 3:</p> <p>Annexe A3, 3.1 les descriptions de service pour chaque service défini.</p> <p>Annexe A3, 4.2 à 4.3 les descriptions de service pour chaque service défini.</p>	
Annexes A1 et A2, Partie 4	<p>GENERAL</p> <p>L'offre doit inclure des brochures d'équipements terminaux, manuels d'utilisation et une liste détaillée des éléments inclus avec chaque terminal pour chaque terminal décrit à la partie 4 de l'annexe A1 pour le volet 1 et à l'annexe A2 Partie 4 pour le volet 2.</p> <p>Les informations fournies doivent démontrer clairement que l'équipement proposé par le soumissionnaire satisfait aux exigences énoncées à l'annexe A1 Partie 4 pour le volet 1 et à l'annexe A2 Partie 4 pour le volet 2.</p>	
	<p>Volet 1:</p> <p>Annexe A1, 4.2 à 4.8 les brochures de terminal, liste des éléments inclus, manuel d'utilisation et d'installation ou manuels de montage pour chaque terminal défini.</p>	

Solicitation No. - N° de l'invitation

R000000096/A

R000000099/A

R000000102/A

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

R000000096.CCG,

R000000099.CCG,

R000000102.CCG

Amd. No. - N° de la modif.

Buyer ID - Id de l'acheteur

CCG

File No. - N° du dossier

CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

	Volet 2: Annexe A2, 4.2 à 4.4 les brochures de terminal, liste des éléments inclus, manuel d'utilisation et d'installation ou manuels de montage pour chaque terminal défini.	
--	---	--

Formulaire 4 – Attestation de Matériel Commercial et du Fabricant d'origine**FORMULAIRE DE SOUMISSION POUR LES ATTESTATIONS****1) Attestation de matériel commercial – Volets 1 et 2**

Nous confirmons que l'équipement énuméré dans notre soumission est constitué de matériel commercial.

Nom en caractères d'imprimerie et signature du représentant autorisé ou soumissionnaire

FORMULAIRE DE SOUMISSION POUR LES ATTESTATIONS**2) Attestation du fabricant d'équipement d'origine (FEO) - Volet 1.**

Ce formulaire vise à confirmer que le fabricant d'équipement d'origine (FEO) nommé ci-dessous a autorisé le soumissionnaire nommé ci-dessous à fournir et à maintenir ses produits dans le cadre du contrat attribué à la suite de la demande de soumissions indiquée ci-dessous.

Cette attestation est fournie pour le Volet 1.	
Nom du FEO	
Signature du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Nom en caractères d'imprimerie du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Titre en caractères d'imprimerie du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Adresse du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
N° de téléphone du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
N° de télécopieur du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Date de la signature	
Numéro de la demande de soumissions	
Nom du soumissionnaire	

FORMULAIRE DE SOUMISSION POUR LES ATTESTATIONS**2a) Attestation du fabricant d'équipement d'origine (FEO) - Volet 2.**

Ce formulaire vise à confirmer que le fabricant d'équipement d'origine (FEO) nommé ci-dessous a autorisé le soumissionnaire nommé ci-dessous à fournir et à maintenir ses produits dans le cadre du contrat attribué à la suite de la demande de soumissions indiquée ci-dessous.

Cette attestation est fournie pour le Volet 2.	
Nom du FEO	
Signature du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Nom en caractères d'imprimerie du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Titre en caractères d'imprimerie du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Adresse du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
N° de téléphone du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
N° de télécopieur du représentant autorisé ou soumissionnaire du FEO	
Date de la signature	
Numéro de la demande de soumissions	
Nom du soumissionnaire	

Formulaire 5 – Attestation de Fournisseur de services ou Partenaire de Distribution Iridium (PDD)

FORMULAIRE 5 – ATTESTATIONS DE FOURNISSEUR DE SERVICES OU PARTENAIRE DE DISTRIBUTION IRIDIUM - VOLET 1	
1) ATTESTATION DE FOURNISSEUR DE SERVICES OU PARTENAIRE DE DISTRIBUTION D'IRIDIUM Le soumissionnaire certifie qu'il est un fournisseur de service d'Inmarsat ou partenaire de distribution agréé. Le soumissionnaire doit indiquer ci-dessous quel palier il est.	
Le soumissionnaire est un fournisseur de services Inmarsat agréé. <input type="checkbox"/> (Cochez la boîte appropriée)	Le soumissionnaire est un partenaire de distribution Inmarsat agréé. <input type="checkbox"/> (Cochez la boîte appropriée)
Signature du représentant du soumissionnaire	
Nom en caractères d'imprimerie du représentant du soumissionnaire	
Titre en caractères d'imprimerie du représentant du soumissionnaire	
Date de la signature	
Numéro de la demande de soumissions	

FORMULAIRE 5 – ATTESTATIONS DE FOURNISSEUR DE SERVICES OU PARTENAIRE DE DISTRIBUTION D'IRIDIUM - VOLET 2	
1) ATTESTATION DE FOURNISSEUR DE SERVICES OU PARTENAIRE DE DISTRIBUTION D'INMARSAT Le soumissionnaire certifie qu'il est un fournisseur de service d'Inmarsat ou partenaire de distribution agréé. Le soumissionnaire doit indiquer ci-dessous quel palier il est.	
Le soumissionnaire est un fournisseur de services Inmarsat agréé. <input type="checkbox"/> (Cochez la boîte appropriée)	Le soumissionnaire est un partenaire de distribution Inmarsat agréé. <input type="checkbox"/> (Cochez la boîte appropriée)
Signature du représentant du soumissionnaire	
Nom en caractères d'imprimerie du représentant du soumissionnaire	
Titre en caractères d'imprimerie du représentant du soumissionnaire	
Date de la signature	
Numéro de la demande de soumissions	

FORMULAIRE 5 – ATTESTATIONS DE FOURNISSEUR DE SERVICES OU PARTENAIRE DE DISTRIBUTION D'IRIDIUM - VOLET 3

1) ATTESTATION DE FOURNISSEUR DE SERVICES OU PARTENAIRE DE DISTRIBUTION D'INMARSAT

Le soumissionnaire certifie qu'il est un fournisseur de service d'Inmarsat ou partenaire de distribution agréé. Le soumissionnaire doit indiquer ci-dessous quel palier il est.

Le soumissionnaire est un fournisseur de services Inmarsat agréé. <input type="checkbox"/> (Cochez la boîte appropriée)	Le soumissionnaire est un partenaire de distribution Inmarsat agréé. <input type="checkbox"/> (Cochez la boîte appropriée)
Signature du représentant du soumissionnaire	
Nom en caractères d'imprimerie du représentant du soumissionnaire	
Titre en caractères d'imprimerie du représentant du soumissionnaire	
Date de la signature	
Numéro de la demande de soumissions	

FORMULAIRE 6 : FORMULAIRE DE REFERENCE DE PROJET POUR LE VOLET 1**Volet 1 – SERVICES ET ÉQUIPEMENT TERMINAL INMARSAT SPÉCIALISÉS****Exigence obligatoire 1 relative à l'expérience****Nom du répondant****Adresse du
répondant**

1. Pour chacun des systèmes ci-dessous, le répondant doit déjà avoir été fournisseur d'une organisation cliente pendant 24 mois consécutifs. L'organisation cliente devait compter une présence dans au moins trois régions géographiques distinctes. L'organisation cliente citée en référence peut être la même pour plus que un de ces services:

a. Fournir un appui technique des services satellites Iridium, y compris les services de gestion suivants:

- i. Fournir un soutien à la clientèle à partir d'un point de contact central (courriel et numéro de téléphone).
- ii. Fournir une garantie pour tous les équipements terminaux et / ou pièces électroniques.
- iii. Fournir des services de création et gestion de compte.
- iv. Fournir des rapports d'utilisation et de service des comptes.
- v. Faire la vérification de la performance des services.

b. Fournir au moins un des services satellite Iridium suivants requis:

- i. Fournir des services Iridium voix et services de données
- ii. Fournir le service maritime à large bande d'Iridium

c. Livraison et d'expédition des équipements et accessoires Iridium partout au Canada.

d. Fournir des services d'installation et de réparation.

Entité s'étant vu attribuer un contrat par l'organisation cliente pour l'exécution du projet de référence

Renseignements sur l'entrepreneur principal concernant l'expérience acquise en tant que sous-traitant (Remplir cette section le cas échéant)

Nom de la société**Nom de la
personne-
ressource****Téléphone****Adresse de courriel****Intitulé du projet**

Solicitation No. - N° de l'invitation

R000000096/A

R000000099/A

R000000102/A

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

R000000096.CCG,

R000000099.CCG,

R000000102.CCG

Amd. No. - N° de la modif.

Buyer ID - Id de l'acheteur

CCG

File No. - N° du dossier

CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

Durée du projet (date de début du projet, date d'achèvement de la mise en œuvre et date de fin du projet, s'il y a lieu)		
Description du projet (travaux accomplis, expérience acquise)		
Nom de l'organisation cliente		
Personne-ressource principale dans l'organisation cliente	Nom	
	Téléphone	
	Adresse de courriel	
Personne-ressource supplémentaire dans l'organisation cliente	Nom	
	Téléphone	
	Adresse de courriel	

FORMULAIRE 6 : FORMULAIRE DE REFERENCE DE PROJET POUR LE VOLET 2**Volet 2 – SERVICES ET ÉQUIPEMENT TERMINAL INMARSAT SPÉCIALISÉS****Exigence obligatoire 2 relative à l'expérience****Nom du répondant****Adresse du
répondant**

1. Pour chacun des systèmes ci-dessous, le répondant doit déjà avoir été fournisseur d'une organisation cliente pendant 24 mois consécutifs. L'organisation cliente devait compter une présence dans au moins trois régions géographiques distinctes. L'organisation cliente citée en référence peut être la même pour plus que un de ces services :

a. Fournir un appui technique des services satellites Iridium, y compris les services suivants de gestion:

- i. Fournir un soutien à la clientèle à partir d'un point de contact central (courriel et numéro de téléphone).
- ii. Fournir une garantie pour tous les équipements terminaux et / ou pièces électroniques.
- iii. Fournir des services de création et gestion de compte.
- iv. Fournir des rapports d'utilisation et de service des comptes.
- v. Faire la vérification de la performance des services.

b. Fournir les services requis d'Iridium suivants :

- i. Fournir les services de données par courte rafale Iridium.
- ii. Fournir les services de localisation des émetteurs à partir d'un portail web sécurisé

c. Fournir la formation à travers le Canada.**d. Livraison et d'expédition des équipements et accessoires Iridium partout au Canada.****e. Fournir des services de réparation.****Entité s'étant vu attribuer un contrat par
l'organisation cliente pour l'exécution du projet
de référence****Renseignements sur
l'entrepreneur principal
concernant l'expérience
acquise en tant que sous-
traitant
(Remplir cette section le
cas échéant)****Nom de la société****Nom de la
personne-
ressource****Téléphone****Adresse de courriel****Intitulé du projet**

Solicitation No. - N° de l'invitation

R000000096/A

R000000099/A

R000000102/A

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

R000000096.CCG,

R000000099.CCG,

R000000102.CCG

Amd. No. - N° de la modif.

Buyer ID - Id de l'acheteur

CCG

File No. - N° du dossier

CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

Durée du projet (date de début du projet, date d'achèvement de la mise en œuvre et date de fin du projet, s'il y a lieu)		
Description du projet (travaux accomplis, expérience acquise)		
Nom de l'organisation cliente		
Personne-ressource principale dans l'organisation cliente	Nom	
	Téléphone	
	Adresse de courriel	
Personne-ressource supplémentaire dans l'organisation cliente	Nom	
	Téléphone	
	Adresse de courriel	

FORMULAIRE 6 : FORMULAIRE DE REFERENCE DE PROJET POUR LE VOLET 3**Volet 3 – SERVICES ET ÉQUIPEMENT TERMINAL INMARSAT SPÉCIALISÉS****Exigence obligatoire 3 relative à l'expérience****Nom du répondant****Adresse du
répondant**

1. Pour chacun des systèmes ci-dessous, le répondant doit déjà avoir été fournisseur d'une organisation cliente pendant 24 mois consécutifs. L'organisation cliente devait compter une présence dans au moins trois régions géographiques distinctes. L'organisation cliente citée en référence peut être la même pour plus que un de ces services:

a. Fournir un appui technique des services satellites Iridium, y compris les services suivants de gestion:

- i. Fournir un soutien à la clientèle à partir d'un point de contact central (courriel et numéro de téléphone).
- ii. Fournir une garantie pour tous les équipements terminaux et / ou pièces électroniques.
- iii. Fournir des services de création et gestion de compte.
- iv. Fournir des rapports d'utilisation et de service des comptes.
- v. Faire la vérification de la performance des services.

b. Fournir les services requis d'Iridium suivants :

- i. Fournir les services de transmission de données par courte rafale
- ii. Fournir les services de temps d'antenne et accès RUDICS

c. Fournir des services de gestion des données collectées pour valider les seuils.**d. Faire le formatage et livrer tous les messages pertinents au Système mondial de télécommunications (SMT).****Entité s'étant vu attribuer un contrat par
l'organisation cliente pour l'exécution du projet
de référence****Renseignements sur
l'entrepreneur principal
concernant l'expérience
acquise en tant que sous-
traitant
(Remplir cette section le
cas échéant)****Nom de la société****Nom de la
personne-
ressource****Téléphone****Adresse de courriel****Intitulé du projet**

Durée du projet (date de début du projet, date d'achèvement de la mise en œuvre et date de fin du projet, s'il y a lieu)		
Description du projet (travaux accomplis, expérience acquise)		
Nom de l'organisation cliente		
Personne-ressource principale dans l'organisation cliente	Nom	
	Téléphone	
	Adresse de courriel	
Personne-ressource supplémentaire dans l'organisation cliente	Nom	
	Téléphone	
	Adresse de courriel	