

Project Reference Form

Instruction pour le formulaire de référence du Project

1. Ce modèle de formulaire de référence de projet (annexe A) **doit être** utilisé pour chaque projet soumis en réponse à l'exigence obligatoire M2 pour chaque volet de travail proposé par l'offrant.
2. **Le contenu original de ce formulaire ne doit pas être modifié, à l'exception de la saisie des réponses et des adaptations de format qui en résultent dans les zones prévues à cet effet. Toute modification autre que la saisie de réponses avec les adaptations de format qui en résultent peut entraîner la disqualification de l'offre.**
3. Chaque formulaire de référence de projet de l'annexe A ne peut être utilisé que pour **un (1) seul projet**.
4. Un **maximum de trois (3) formulaires de référence de projet doit être soumis par volet de travail**. Si un offrant soumet plus de trois (3) formulaires de référence de projet pour un même volet de travail, RCAANC n'évaluera que les trois (3) premiers formulaires de référence de projet identifiés pour le même volet de travail, dans l'ordre où ils sont présentés dans l'offre de l'offrant.
5. Le "**nom légal de l'offrant**" indiqué dans le formulaire de référence du projet doit être le même que celui indiqué dans l'offre soumise à RCAANC.
6. L'offrant **DOIT** transmettre les renseignements sur le résumé du projet à chaque chargé de projet du client qui l'a présenté, afin qu'il remplisse le formulaire de référence du projet. Le formulaire dûment rempli et signé par la personne de référence doit être soumis dans le cadre de l'offre de l'offrant. L'offrant **NE DOIT PAS** signer les formulaires de référence au nom de la personne de référence.
7. Une signature acceptable du client est une signature originale manuscrite puis scannée (.pdf), ou un pdf avec une signature électronique numérique avec date et horodatage.
8. Le formulaire dûment rempli doit être soumis dans le cadre de l'offre de l'offrant.

Project Reference Form

| | |
|--|---|
| Nom légal de l'offrant | |
| Nom du projet / Numéro d'identification du projet | |
| QUESTION | RÉPONSE |
| Volet de travail auquel ce projet est soumis : | <input type="checkbox"/> Volet 1 Services consultatifs en matière de programmes et de politiques stratégiques <input type="checkbox"/> Volet 2 Services de conseils techniques |
| Nom de l'entreprise qui a travaillé sur le projet du client et l'a facturé | |
| Nom (organisation) de la référence du client | |
| Nom, titre et rôle du contact du client dans le projet | |
| Numéro de téléphone ou courriel du contact du client | |
| Nature du travail effectué (Bref aperçu du projet) | |
| Date de début du projet (JJ-MM-AAAA) | |
| Date d'achèvement du projet (JJ-MM-AAAA) | |
| Veillez répondre par « oui » ou « non » à chacune des questions suivantes | |
| 1. L'offrant a-t-il respecté les facteurs critiques suivants? | RÉPONSE |
| a) A-t-il achevé le projet dans les délais / fourni les services conformément aux calendriers prédéfinis ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| b) A-t-il respecté le budget préétabli ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| c) A-t-il atteint les objectifs du projet ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| d) A-t-il respecté les conditions de l'énoncé des travaux / du contrat ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. L'offrant était-il principalement responsable de... ? | RÉPONSE |
| a) ...de la réalisation du projet ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Project Reference Form

| | |
|--|--|
| Nom légal de l'offrant | |
| Nom du projet / Numéro d'identification du projet | |
| b) ...de la gestion directe du projet ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. L'offrant a-t-il fourni... | RESPONSE |
| a) ...du personnel à temps pour le projet ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| b) ...du personnel qualifié ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| c) ...la continuité du personnel affecté pendant la durée du projet ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| d) ...un personnel de remplacement qualifié en temps voulu (le cas échéant) ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O |
| e) ...des produits livrables complets et de qualité ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| f) ...des services précis et pertinents par rapport à la portée du projet ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. En tant que « référent » du responsable de projet du client fournissant cette référence, j'ai lu le résumé du projet joint à ce formulaire de référence et je suis en accord avec la description du travail fourni par l'offrant dans le cadre de ce projet. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Veillez compléter et signer ce qui suit : | |
| Nom (en lettres moulés) | |
| Titre/Organisation | |
| Signature | |
| Date | |

Project Reference Form