

Formulaire d'acceptation des modalités

Numéro du projet : ADP- 2018 - 71

Nom du projet : Gestion d'un Service de garde d'enfants – ÉÉC Samuel-de-Champlain, Orillia

Présenté au : Conseil scolaire catholique MonAvenir

Soumissionnaire : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Adresse de courriel : _____

Après avoir étudié et lu la documentation de la Demande de proposition, les directives générales et les addendas nos _____ à _____ inclusivement, fournis par le Conseil scolaire catholique MonAvenir, nous faisons par la présente la proposition suivante telle qu'elle est décrite dans la documentation ci-jointe.

Intérêts

Si l'une ou l'autre des parties ne fait pas les paiements au moment de leur échéance en vertu des modalités du contrat, des dispositions d'un arbitrage ou d'une décision de la Cour, des intérêts établis au taux d'escompte officiel sur les sommes impayées seront imposés et payables jusqu'au paiement des sommes dues. Cet intérêt sera composé tous les mois. Le taux d'escompte officiel sera le taux établi par la Banque du Canada comme étant le taux le moins élevé auquel la Banque consent des prêts à court terme aux banques à charte.

Déclarations

Nous déclarons par les présentes ce qui suit :

- (a) aucune personne physique ou morale autre que le signataire n'a d'intérêt lié à ce devis ni à la proposition ferme pour laquelle ce contrat à prix forfaitaire est rédigé;

Signatures

SIGNÉ ET DÉPOSÉ pour et au nom de :

Nom du soumissionnaire

Signature

Date

Nom et titre de la signataire autorisée ou du signataire autorisé

Signature

Date

Nom et titre de la signataire autorisée ou du signataire autorisé

Témoin

Signature

Date

Nom et titre du témoin

Lorsque la juridiction légale ou les exigences du propriétaire requièrent :

- une preuve de pouvoir d'exécution de cette proposition
- joindre cette preuve sous forme de copie certifiée d'une résolution autorisant le ou les signataires à signer cette proposition pour la Société; ou
- l'inclusion du sceau de la Société - le sceau de la Société figurera à l'endroit approprié dans cette proposition

Formulaire de Déclaration de conflits d'intérêts

1. En vertu de la Loi sur l'éducation, aucun article ne doit être acheté d'une enseignante ou d'un enseignant, d'une agente ou d'un agent de supervision ou d'un autre membre du personnel d'un conseil scolaire ou du ministère de l'Éducation et de la Formation. Cette interdiction s'applique également à toute entreprise qui appartient directement ou indirectement à un membre du personnel d'un conseil scolaire. Voir la Loi sur l'éducation, L.R.O 1990, chap. E2, article 217 (dernière révision).

En vertu de la Directive Administrative (DA) sur l'achat de biens et de services, tout membre du conseil scolaire ou parent bénévole ne peut pas directement tirer un avantage pécuniaire en exerçant une influence sur une décision ou un résultat. Les membres du conseil scolaire et les parents bénévoles doivent se conformer aux dispositions du Code de déontologie du Conseil, aux pratiques éthiques en matière d'approvisionnement et aux politiques relatives aux conflits d'intérêt. Tout membre du conseil scolaire ou parent bénévole pour lequel un conflit d'intérêt existe n'a pas le droit de participer au processus d'achat sauf s'il déclare publiquement la présence d'un conflit d'intérêt au Conseil, participe au processus de soumission concurrentiel et s'abstient d'influer sur le processus ou la sélection d'une manière ou d'une autre. Voir le chapitre 17 de la DA ADM.21.1 (<http://www.cscmonavenir/publications/politiques/da/adm21-1.pdf>).

2. Le Conseil a l'obligation fiduciaire de veiller à ce qu'un tel comportement soit interdit et se réserve le droit d'empêcher l'admissibilité à l'avenir de tout soumissionnaire qui ne se conforme pas aux conditions ci-dessus.
3. Le soumissionnaire déclare que cette proposition n'est pas faite en collaboration avec tout autre soumissionnaire concernant le même produit ou service et qu'elle est, à tous égards, honnête et exempte de collusion ou de fraude.
4. Le soumissionnaire déclare et atteste que, au meilleur de la connaissance et de la croyance du soumissionnaire, aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel n'existe par rapport au processus de pré-qualification, le cas échéant, à la présentation d'une proposition ou à la performance d'un contrat ultérieur, autre que ceux décrits ci-dessous. Le soumissionnaire confirme que, si le Conseil découvre que le soumissionnaire a omis de divulguer tous les conflits d'intérêts réels ou potentiels, le Conseil peut disqualifier le soumissionnaire ou résilier tout contrat attribué au soumissionnaire suite à ce processus. Le soumissionnaire comprend que, aux fins des présentes, «conflit d'intérêts » comprend également :

(a) par rapport à la pré-qualification, le cas échéant, ou ce processus, le soumissionnaire a un avantage injuste ou une conduite qui pourrait, directement ou indirectement, donner au soumissionnaire un avantage injuste, y compris :

- (i) ayant ou ayant accès à de l'information, dans la préparation de la proposition du soumissionnaire, qui est confidentielle au Conseil et non disponible à d'autres soumissionnaires;
 - (ii) communiquer avec toute personne en vue d'influencer un traitement préférentiel dans le processus de pré-qualification, le cas échéant, ou ce processus; ou
 - (iii) adopter un comportement qui compromet ou pourrait être perçu comme compromettant l'intégrité du processus ouvert et concurrentiel et rendre ce processus non concurrentiel et injuste;
- ou,

(b) par rapport à l'exécution de ses obligations contractuelles dans un contrat du Conseil, les autres engagements, relations ou intérêts financiers du soumissionnaire :

(i) pourrait exercer ou pourrait être perçu comme exerçant une influence indue sur l'exercice objectif, sans préjugé et impartial du jugement indépendant du Conseil;

(ii) pourrait compromettre, porter atteinte ou être incompatible ou pourrait être perçu comme compromettant, portant atteinte ou étant incompatible avec l'exercice efficace des obligations contractuelles du soumissionnaire.

5. Compte tenu de ce qui précède, croyez-vous que vous ou votre entreprise pourrait se trouver en situation de conflit d'intérêt ? Veuillez cocher la réponse qui convient.

_____ Non

_____ Oui – Veuillez joindre à votre proposition une lettre expliquant en détail tout risque de conflit d'intérêts.

Nom de la société

Nom et titre de la signataire autorisée ou du signataire autorisé

Signature de la signataire autorisée ou du signataire autorisé

Témoin

Date

Formulaire de Déclaration au sujet de la CSPAAT

1. Le soumissionnaire doit inscrire ci-dessous son numéro de compte émis par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail (CSPAAT) de l'Ontario :

Numéro de la CSPAAT de l'Ontario :

N° _____

2. Exploitants indépendants

Si, selon la CSPAAT de l'Ontario, votre entreprise est admissible au titre d'exploitant indépendant, vous devez signer la déclaration de la page suivante pour confirmer que vous ne tiendrez pas l'acheteur responsable de blessures (y compris le décès), normalement visées par la couverture de la CSPAAT, qu'aurait subies un exploitant indépendant de votre entreprise dans le cadre de l'exécution de son travail en vertu de la présente proposition et du contrat qui pourrait en résulter.

Formulaire d'Exemption de la CSPAAT

1. Déclaration d'exemption de la CSPAAT de l'Ontario

- a) Je, soussigné, ma succession et/ou mes travailleurs, confirmons que nous sommes exemptés de l'obligation de nous inscrire à la CSPAAT de l'Ontario pour la raison suivante : (cocher l'énoncé pertinent)

_____ Les propriétaires et gestionnaires de notre entreprise sont des exploitants indépendants et nous n'avons pas d'employés.

_____ Nous sommes un entrepreneur ou fournisseur non résident et nos employés travaillent cinq (5) jours ou moins par année dans la province de l'Ontario.

- b) Bien que nous ne soyons pas couverts par la CSPAAT de l'Ontario, je, soussigné, ma succession ou mes travailleurs garantissons le Conseil et ses travailleurs contre toute action, poursuite judiciaire, réclamation ou demande qui pourrait leur être adressée et contre tous les frais et dommage-intérêts qu'ils pourraient devoir acquitter à la suite d'une blessure infligée à ma personne, à mes associés ou à mes travailleurs, ou de mon décès ou de celui de tout associé ou travailleur, lesquels seraient normalement couverts par la CSPAAT de l'Ontario, si cette blessure ou ce décès survenait lors de l'exécution du contrat de travail qui peut nous être attribué dans le cadre de la présente demande de propositions. Cette garantie vaut pour toute la durée du contrat.

Il est aussi entendu que si la nature de mon entreprise change, exigeant l'embauche de personnel supplémentaire ou si mon ou mes travailleurs actuels doivent travailler plus de cinq (5) jours en Ontario, je m'engage à inscrire sans délai mon entreprise à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail et fournir au Conseil la documentation nécessaire pour prouver cette couverture. Une copie de l'attestation de paiement délivrée par la CSPAAT de l'Ontario sera émise aussitôt que possible au Conseil.

- c) Si mon entreprise obtient la totalité ou une partie du contrat dans le cadre de la présente demande de propositions et que je dois recourir à certains de mes exploitants indépendants pour remplir mes obligations contractuelles, je garantis que tous les travailleurs choisis rempliront un exemplaire de la renonciation des exploitants indépendants, « Déclaration d'exemption de la CSPAAT de l'Ontario », et en remettront une copie au Conseil dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivront la date officielle de l'avis de l'attribution du contrat.

Nom de l'entreprise

Nom de la signataire autorisée ou du signataire autorisé

Signature de la signataire ou du signataire autorisé

Témoin

Date

Formulaire - Références

Veillez joindre à votre proposition **trois (3) références** dont une (1) professionnelle vérifiable (comptes commerciaux) et deux (2) de parents d'enfants que vous avez encadrés

a) _____
(Nom de la société ou l'entreprise)

(Numéro et nom de la rue)

(Ville)

(Province)

(Code postal)

(Numéro de téléphone)

(Numéro de télécopieur)

(Personne-ressource)

(Adresse courriel de la personne-ressource)

b) _____
(Nom du parent)

(Nom de l'enfant)

(Numéro et nom de la rue)

(Ville)

(Province)

(Code postal)

(Numéro de téléphone)

(Numéro de télécopieur)

(Adresse courriel du parent)

c) _____

(Nom du parent)

(Nom de l'enfant)

(Numéro et nom de la rue)

(Ville)

(Province)

(Code postal)

(Numéro de téléphone)

(Numéro de télécopieur)

(Adresse courriel du parent)

Formulaire de Conformité aux exigences obligatoires

À compléter obligatoirement par le soumissionnaire

Svp, veuillez répondre par OUI ou par NON en cochant la case qui correspond le mieux à votre situation.

		OUI	NON
Je suis un organisme sans but lucratif			
Je suis un organisme à but lucratif			
	et j'ai un contrat de service avec Simcoe County pour offrir des places subventionnées		
	Si oui, j'ai fourni la preuve de ce contrat de service dans ma proposition		
J'offre un service en français			
J'ai fourni Trois (3) références			
J'ai fourni le formulaire de conformité aux exigences obligatoires			
J'ai fourni une copie du permis de garderie du ministère de l'Éducation ou une preuve de l'expérience en service de garde			
J'ai fourni une copie des états financiers vérifiés ou une lettre de la banque confirmant l'appui financier nécessaire pour démarrer une nouvelle garderie			
J'ai fourni une lettre de présentation			
J'ai fourni le formulaire d'acceptation des modalités			
J'ai fournir une description de mon approche et ma méthodologie pour la livraison du service			
J'ai fourni le formulaire de Déclaration de conflits d'intérêts			
J'ai fourni le formulaire Déclaration au sujet de la CSPAAAT ou le formulaire d'Exemption de la CSPAAAT			
J'ai fourni le formulaire de déclarations			
J'ai fourni, si applicable, une copie tous les addendas publiés par le Conseil pendant au cours de la période de demande de propositions			

Nom de l'entreprise

Nom de la signataire autorisée ou du signataire autorisé

Signature de la signataire ou du signataire autorisé

Témoin

Date