

Action Ottawa

TROUSSE DE DEMANDE

25 juin 2013



Table des matières

[1. Profil de l’organisme soumissionnaire 2](#_Toc359500329)

[5. Déclaration sur les conflits d’intérêts 6](#_Toc359500330)

[6. Formulaire de références 7](#_Toc359500331)

[7. Formulaire de signatures 8](#_Toc359500332)

[11. Liste de vérification des annexes à remplir pour satisfaire aux exigences d’Action Ottawa 9](#_Toc359500333)

# Profil de l’organisme soumissionnaire

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quel est le nom de votre organisme ou du répondant responsable?** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Qui est la personne-ressource de votre organisme?** | | | | | | | | | |
| **Nom :** | | | | | **Titre :** | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **Téléphone :** | | | | **Télécopieur :** | | | **Courriel :** | | |
|  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Quelle est l’adresse de votre organisme?** | | | | | | | | | |
| **Adresse postale :** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Ville, province et code postal :** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Quelles sont les coordonnées de votre organisme?** | | | | | | | | | |
| **Téléphone :** | | | | **Télécopieur :** | | | **Courriel :** | | |
|  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Qui est la personne-ressource pour le projet?** (si différente) | | | | | | | | | |
| **Nom :** | | | | | **Titre :** | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **Téléphone :** | | | | **Télécopieur :** | | | **Courriel :** | | |
|  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Renseignements sur la constitution de votre organisme** | | | | | | | | | |
| Remarque : Tous les demandeurs doivent être constitués en personne morale. | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_ Organisme sans but lucratif | | | | | \_\_\_\_ Société privée | | | |  |
| **Date de constitution :** | | | **Numéro de constitution :** | | | **Numéro d’enregistrement de l’organisme de bienfaisance (s’il y a lieu) :** | | | |
|  | | |  | | |  |  |  |  |
|  | | |  | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Énoncez la mission de votre organisme.** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Décrivez brièvement les activités principales de votre organisme.** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dressez la liste des membres du conseil d’administration, des filiales et de leurs directeurs.** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inscrivez les renseignements relatifs aux organismes partenaires (s’il y a lieu).** | | | |
| Nom de l’organisme : | Type d’organisation | Lettre ou protocole d’entente  (en pièce jointe) | Résolution du conseil  (en pièce jointe) |
|  | * Organisme sans but lucratif | * Oui * Non | * Oui * Non |
|  | * Organisme sans but lucratif * Société privée | * Oui * Non | * Oui * Non |
|  | * Organisme sans but lucratif * Société privée | * Oui * Non | * Oui * Non |
|  | * Organisme sans but lucratif * Société privée | * Oui * Non | * Oui * Non |

|  |
| --- |
| Bonnes relations avec la Ville d’Ottawa  Le soumissionnaire ne doit pas avoir reçu d’avis de violation de contrat pour un contrat existant avec la Ville d’Ottawa n’ayant pas été réglé à la satisfaction de la Ville au moment de la fermeture de la présente demande de qualifications.   * Nous n’avons pas de contrat avec la Ville. * Nous avons actuellement des contrats avec la Ville :      * + Non, nous ne sommes pas en situation de violation de contrat.   + Oui, nous avons reçu un avis de violation de contrat qui n’est pas encore réglé.   Commentaires :  Les organismes qui se trouvent dans une situation de violation de contrat pour un contrat existant avec la Ville ne peuvent présenter une demande. |

# Déclaration sur les conflits d’intérêts

(À remettre au soumissionnaire)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nom du soumissionnaire)

1. Nous confirmons que le soumissionnaire et les membres de son équipe n’ont ou n’auront pas engagé ou conservé à leur emploi, directement ou indirectement, un fonctionnaire, un membre du conseil ou un mandataire de la Ville relativement au projet de programmes de logement abordable.
2. Sauf les personnes mentionnées ci-dessous, nous ne connaissons aucun employé de la Ville, membre du conseil ou membre ou employé d’un organisme, d’un conseil ou d’une commission de la Ville qui a un intérêt financier envers notre équipe de soumissionnaires.
3. ..
4. ..
5. ..
6. L’équipe de soumissionnaires possède/ne possède pas (raturer la partie qui ne s’applique pas) des renseignements confidentiels de la Ville d’Ottawa relativement au projet de programmes de logement abordable, ou la capacité de les obtenir, autres que les renseignements confidentiels pouvant avoir été divulgués par la Ville d’Ottawa aux parties inscrites dans le cours normal de la demande de propositions.
7. Nous confirmons que, sauf indication contraire dans les présentes, nous n’avons connaissance d’aucun conflit d’intérêts (réel, potentiel ou apparent) qui pourrait influencer la présente DDQ ou une autre proposition que le soumissionnaire soussigné pourrait présenter (à titre de partie à un consortium) dans le cadre d’une autre demande de qualifications.

Signature des fondés de pouvoir du soumissionnaire

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Signature)

Nom :

Titre :

Date :

# Formulaire de références

Chaque soumissionnaire doit fournir un minimum de trois références de clients pour lesquels il a fourni des services semblables dans le cadre de projets canadiens au cours des cinq dernières années.

**1)** Nom de la référence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(entreprise, organisme, locataire) :

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Rue) (Ville) (Province)

Personne-ressource : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date du travail effectué : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nature du mandat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projet canadien? (Oui/Non)

**2)** Nom de la référence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(entreprise, organisme, locataire) :

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Rue) (Ville) (Province)

Personne-ressource : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date du travail effectué : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nature du mandat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projet canadien? (Oui/Non)

**3)** Nom de la référence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (entreprise, organisme, locataire) :

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Rue) (Ville) (Province)

Personne-ressource : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date du travail effectué : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nature du mandat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projet canadien? (Oui/Non)

# Formulaire de signatures

|  |
| --- |
| ***Formulaire de signatures***  J’atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts et complets à tous égards et je confirme avoir l’intention de mettre en œuvre le projet comme il a été présenté s’il est retenu pour le financement. De plus, je certifie qu’il n’existe aucun conflit d’intérêts entre l’organisation ou ses employés en ce qui concerne ce projet et la Ville d’Ottawa.  Nom de l’organisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Je suis autorisé à engager l’organisation Nom du signataire (en caractères d’imprimerie)  Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Je suis autorisé à engager l’organisation Nom du signataire (en caractères d’imprimerie)  Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Remarque concernant la *Loi sur l’accès à l’information municipale et la protection de la vie privée :***  La Ville d’Ottawa est assujettie à la *Loi sur l’accès à l’information municipale et la protection de la vie privée* (LAIMPVP), L.R.O. 1990, chapitre M.56, telle qu’elle est modifiée, en ce qui concerne le traitement et la protection des renseignements qui lui sont confiés. Ainsi, tous les documents fournis à la Ville en réponse à la présente demande de propositions peuvent être mis à la disposition du public, sauf si la partie qui les fournit demande qu’ils soient considérés comme confidentiels.  Toute l’information est assujettie à la LAIMPVP et peut être rendue publique en vertu de cette loi, indépendamment des demandes visant à traiter l’information de façon confidentielle. |

# Liste de vérification des annexes à remplir pour satisfaire aux exigences d’Action Ottawa

#### **Fournir dix (10) copies (Document de qualifications pour soumission) :**

1. Expérience et qualifications du répondant responsable (section 9.1)
2. Description des projets et des programmes pertinents (section 9.2)
3. Expérience et qualifications des principaux membres de l’équipe (section 9.3)

**Fournir une (1) copie :**

1. Déclaration sur les conflits d’intérêts
2. Formulaire de références
3. Formulaire de signatures signé et daté
4. Statuts de constitution
5. Dernier état financier vérifié
6. Lettres de participation ou protocoles d’entente et résolutions du conseil des partenaires.
7. Liste de vérification des annexes