

DEMANDE D'AUTORISATION D'UN CONTRAT (DAC)

Se référer au Guide de rédaction d'une demande d'autorisation d'un contrat (DAC)

Numéro du contrat (réservé à la DGCM)		Numéro de la DA ou de réquisition		Numéro H17 20-MS-01873	
Section 1 – Identification du besoin et de la stratégie contractuelle					
Identification du demandeur					
Unité administrative(UA) requérante Bureau du sous-ministre associé				Numéro de l'UA 8000	
Résumé du mandat Obtenir du service conseil pour coordonner la mise en place ainsi que l'adhésion du milieu concernant le concentrateur pour la prise de rendez-vous en première ligne					
Informations sur le contrat					
Objet du contrat, tel qu'il apparaîtra au contrat ou dans l'appel d'offres (facultatif). Accompagner, supporter et conseiller le SMA dans la mise en place du concentrateur (aussi appelé HUB) pour la prise de rendez-vous en première ligne.					
Y a-t-il eu l'implication d'intervenants externes dans l'identification du besoin ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			Les responsabilités reliées au mandat du contrat sont-elles névralgiques ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non		
Si oui, documenter et justifier l'implication de chacun d'entre eux			Si oui, justifier		
Date de début du contrat Dès que possible		Date de fin du contrat 1 an après la date de début du contrat		Durée du contrat, sans options 1 an	
Durée des options de renouvellement 1 an					
Nouveau mandat <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Adresse de réalisation du mandat Dans les locaux du prestataire. Le prestataire sera toutefois appeler à participer à des échanges divers qui peuvent avoir lieu dans les locaux du MSSS ou de la RAMQ.			
Type de contrat <input type="checkbox"/> Approvisionnement <input type="checkbox"/> Services de nature technique <input type="checkbox"/> Services de nature technique en technologies de l'information <input type="checkbox"/> Services professionnels <input checked="" type="checkbox"/> Services professionnels en technologies de l'information			Mode de sollicitation <input type="checkbox"/> Appel d'offres sur invitation <input type="checkbox"/> Avis de qualification <input type="checkbox"/> Appel d'offres public <input type="checkbox"/> Avis d'intention <input checked="" type="checkbox"/> Contrat de gré à gré <input type="checkbox"/> Avis d'appel d'intérêt		
Mode de rémunération <input checked="" type="checkbox"/> Montant forfaitaire <input type="checkbox"/> Mixte (forfaitaire avec taux horaire) <input type="checkbox"/> Prix unitaire <input type="checkbox"/> Taux horaire <input type="checkbox"/> Taux journalier			Montant réel ou estimé du contrat (incluant les options, le cas échéant) 92 000\$		
			Prix unitaire, taux horaire ou taux journalier (le cas échéant)		
			Modalités de paiement <input type="checkbox"/> Au terme du mandat <input type="checkbox"/> Mensuel <input checked="" type="checkbox"/> Autre (spécifier) <input type="checkbox"/> Hebdomadaire		
Pour un prix unitaire, un taux horaire ou journalier, démontré qu'il est impossible ou non avantageux d'utiliser le montant forfaitaire (OBLIGATOIRE)					
Frais de déplacement inclus dans le montant du contrat <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Montant des frais de déplacement (le cas échéant) [REDACTED]		
Contrat de gré à gré					
Nom du prestataire de services ou du fournisseur Plakett Services Cliniques Inc.			Celui-ci est-il ou a-t-il déjà été sous contrat avec l'UA ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) du prestataire de services ou du fournisseur 1162706718			Si oui, expliquer et joindre au dossier les contrats des deux dernières années Mandat différent Connaissance du milieu des cliniques en première ligne		
Justifier le choix du prestataire de services ou du fournisseur (OBLIGATOIRE) Le mandat confié par le SMA de la DGTI demande des connaissances spécifiques du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des cliniques privés. Il exige une grande autonomie, des connaissances spécifiques du fonctionnement des clinique privés que nous n'avons pas à l'interne.					
Appel d'offres					
Prestataires de services ou fournisseurs invités (si connus)			Méthode utilisée pour déterminer le montant estimé		

Type de profil recherché	Utilisation des critères standards des profils en technologies de l'information <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--------------------------	--

Numéro du contrat	Numéro de DA ou de réquisition	Numéro H17
-------------------	--------------------------------	------------

Section 2 – Identification des intervenants et déclarations d'intérêts

À titre de gestionnaire de l'unité administrative responsable du contrat à conclure, je, \_\_\_\_\_, désigne les personnes ci-dessous à titre d'intervenants pour l'identification des besoins et de la stratégie contractuelle, ainsi que pour la gestion et le suivi de l'exécution du contrat.

Moi-même, ainsi que toutes les personnes impliquées dans le processus d'adjudication du contrat ont été identifiées dans la présente demande en spécifiant notre fonction, notre rôle dans le processus contractuel ainsi que notre unité administrative respective.

J'ai pris le temps de les sensibiliser relativement à la confidentialité de l'information, notamment à ne communiquer aucun renseignement dans le cadre du processus d'adjudication et de conclusion du contrat. Les informations utilisées pour la préparation des documents doivent demeurer confidentielles pour tout autre collègue de travail non désigné dans la présente demande, ainsi que pour toute personne ou entreprise extérieure au Ministère.

Ces intervenants sont également avisés qu'ils doivent agir fidèlement et conformément au mandat qui leur a été confié sans partialité, faveur ou considération selon l'Éthique dans la fonction publique québécoise. Ils ont également signé leur Formulaire de déclaration d'intérêts adapté au processus d'adjudication d'un contrat et j'enverrai par courriel, à la répondante ministérielle en éthique, les formulaires de déclaration d'intérêts qui soulèvent un conflit d'intérêts, dès la présente étape du processus, accompagnés d'une copie numérisée de la demande d'autorisation d'un contrat. Les autres formulaires, qui ne soulèvent pas de conflit d'intérêts, seront joints au dossier et déposés dans H17.

#	Intervenant	Fonction	Rôle détaillé dans le processus contractuel (double-cliquer sur le champ « Autre » pour sélectionner un rôle)	UA	Déclaration d'intérêts signée et déposée au dossier	Déclaration d'intérêts transmise à la répondante en éthique
1	Maude Cardin	Adjointe exécutive	Préparation du dossier administratif	8000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Luc Bouchard	Sous-ministre associé	Établissement des besoins	8000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3			Autre :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			Autre :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			Autre :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Important : la présente liste doit être mise à jour dès qu'un changement surviendra et transmise sans délai à la boîte corporative suivante : MSSS – Direction gestion contractuelle ministérielle.

Section 3 – Justification du recours pour un contrat de service

Pour un contrat d'approvisionnement, passer directement à la section 4

Le mandat décrit au contrat pourrait-il être confié à un employé de la fonction publique québécoise ? ☐ Oui ☒ Non

Corps d'emploi	Justifier
----------------	-----------

Le mandat a-t-il fait l'objet d'une tentative de comblement au sein des effectifs de la fonction publique ou du réseau ? ☐ Oui ☒ Non

Corps d'emploi	Dates d'affichage Du            au	Justifier
----------------	---------------------------------------	-----------

La consultation syndicale pour la sous-traitance a-t-elle été réalisée ? ☒ Oui ☐ Non

Date 2020-03-03	Numéro de référence 0499	Si non, justifier
--------------------	-----------------------------	-------------------

Le prestataire de services est-il retraité de la fonction publique ou du réseau ? ☐ Oui ☒ Non

Dans quel ministère ou établissement ?	Date effective de la retraite	Montant de la rente annuelle
--	-------------------------------	------------------------------

Le prestataire de services est-il encore en lien d'emploi? ☐ Oui ☐ Non

Le présent projet de contrat de service est-il assimilable à un contrat de travail, selon un ou plusieurs des éléments suivants ?

1. Le contractuel aura-t-il un lien hiérarchique avec un ou des employés du Ministère ? Si « Oui », justifier : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
2. Le contractuel sera-t-il supervisé par un ou des employés du Ministère ? Si « Oui », justifier : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
3. Le contractuel aura-t-il une adresse courriel ou un numéro de téléphone du Ministère ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
4. Le contractuel aura-t-il une pleine autonomie dans le choix des moyens d'exécution du service ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5. Le contractuel aura-t-il l'obligation de fournir un résultat précis (livrables définis dans le contrat) ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Numéro du contrat	Numéro de DA ou de réquisition	Numéro H17
-------------------	--------------------------------	------------

**Section 4 – Informations relatives à la rédaction du contrat**

**Informations relatives au Ministère**

Coordonnées du signataire du contrat au Ministère Nom : Luc Bouchard Titre : Sous-ministre associé Direction : Bureau du sous-ministre associé Adresse : 555, boulevard W-Hamel Est	Coordonnées du représentant du Ministère Nom : Luc Bouchard Titre : Sous-ministre associé
Coordonnées du Ministère pour les communications relatives au contrat Nom : même que ci-haut Titre : Direction : Adresse : Téléphone : 418-528-4898 poste 400 Courriel : [REDACTED]	Coordonnées pour la facturation (pour FRISSSS et DGTI, inscrire DSAI) Nom : MSSS-DSAI Titre : - Direction : Direction des services administratifs - financier Pré Adresse : 1075, chemin Ste-Foy, 16 <sup>e</sup> étage Téléphone : 418-266-6923 Courriel : dsai@msss.gouv.qc.ca

**Informations relatives au prestataire de services ou au fournisseur (contrat de gré à gré seulement)**

Coordonnées du signataire du contrat pour le prestataire / fournisseur Nom : Isabelle Girard Titre : Présidente Adresse : 2725, rue Rachel Est, Suite 200, Montréal, Québec, H2H 1S6	Coordonnées du représentant du prestataire / fournisseur Nom : Isabelle Girard Titre : Présidente
Coordonnées du prestataire / fournisseur pour les communications relatives au contrat Nom : Isabelle Girard Titre : Présidente Adresse : 2725, rue Rachel Est, Suite 200, Montréal, Québec, H2H 1S6 Téléphone : 514-587-6550 poste 1603 Courriel : [REDACTED]	

**Informations supplémentaires**

Est-ce qu'il sera possible pour le prestataire de services ou le fournisseur de sous-contracter en tout ou en partie ?  
☐ Oui ☒ Non

Est-ce qu'un chargé de projet du prestataire doit être nommé au contrat ?  
☐ Oui ☒ Non

Est-ce qu'un transfert de connaissances et de l'expertise sont requis ?  
☐ Oui ☒ Non

Si non, justifier la raison :  
☐ Besoin ponctuel  
☒ Besoin spécifique  
 Note à la DGCM : inclure une clause dans la rédaction du contrat

Est-ce que le remplacement de ressources est accepté ?  
☐ Oui ☒ Non

Y a-t-il des particularités pour la propriété matérielle et les droits d'auteur ?  
☐ Oui ☒ Non

Si oui, lesquelles ?

**Section 5 – Documents joints à la pochette et au dossier H17**

À gauche	À droite
<input checked="" type="checkbox"/> Réquisition (DGTI et FRISSSS seulement) <input type="checkbox"/> Fiche synthèse (DGTI seulement) <input checked="" type="checkbox"/> Contrats antérieurs (si requis) <input type="checkbox"/> Fiche de consultation syndicale – P14 (si requise) <input checked="" type="checkbox"/> Formulaires de déclaration d'intérêts <input type="checkbox"/> Attestation de Revenu Québec (contrat ≥ 25 000 \$)	<input checked="" type="checkbox"/> DAC <input type="checkbox"/> FAD (si requise)

**Section 6 – Gestionnaires imputables du processus contractuel**

En signant cette demande :

- Je confirme que tous les renseignements inscrits à la présente demande d'autorisation d'un contrat sont véridiques;
- J'affirme que toutes les personnes impliquées ont rempli le « Formulaire de déclaration d'intérêts adapté au processus d'adjudication d'un contrat » et que ceux soulevant un conflit ont été transmis, par courriel, à la répondante ministérielle en éthique ainsi qu'une copie numérisée de la présente demande;
- Je m'engage à respecter et à promouvoir le cadre légal et administratif applicable au processus contractuel;
- En cours de contrat, je m'assurerai du respect du mandat et je réaliserai un suivi régulier des livrables et de la facturation;
- J'appliquerai les clauses de pénalités prévues au contrat en cas de non-respect de ces engagements.

Gestionnaire de l'unité administrative requérante <b>Mathieu Bélanger</b>	Signature [REDACTED]	Date 2020/03/09
Supérieur immédiat	Signature [REDACTED]	Date

J'atteste que les fonds sont réservés au moment de la signature de cette demande :

Sous-ministre associé(e) ou adjoint(e) <b>Luc Bouchard</b>	Signature [REDACTED]	Date 2020/03/12
---	----------------------	--------------------

Section 7 – Recommandations			
SECTION RÉSERVÉE À LA DIRECTION GÉNÉRALE DU PERSONNEL RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE (DGPRM)			
Conseiller(ère) de la DGCM	Recommande <input type="checkbox"/>	Avec réserve <input checked="" type="checkbox"/> La direction requérante est avisée <input checked="" type="checkbox"/>	Ne recommande pas <input type="checkbox"/> La direction requérante est avisée <input type="checkbox"/>
Commentaires Cette demande de contrat est pour obtenir les services-conseils sur le fonctionnement des cliniques privées. Le mandat confié par le SMA de la DGTI demande des connaissances spécifiques du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des cliniques privées. Il exige des connaissances spécifiques du fonctionnement des cliniques privées que nous n'avons pas à l'interne.			
Si la case « avec réserve » ou « ne recommande pas » est cochée, expliquer les motifs de la réserve ou de la non-recommandation			
Conseiller(ère) à la gestion contractuelle ministérielle Isabelle Marquis	Signature		Date 2020-04-16

DGCM	Recommande <input type="checkbox"/>	Avec réserve <input checked="" type="checkbox"/>	Ne recommande pas <input type="checkbox"/>
Commentaires			
Directrice de la gestion contractuelle ministérielle Émilie Pettigrew	Signature		Date 2020/04/16

DGARHMG	Autorise <input type="checkbox"/>	Recommande <input checked="" type="checkbox"/>	Avec réserve <input type="checkbox"/>	Ne recommande pas <input type="checkbox"/>
Commentaires				
RARC (responsable de l'application des règles contractuelles) Maryse Grondin	Signature		Date 2020/04/16	

AUTORISATIONS

Les signatures de monsieur Vincent Lehouillier et de monsieur Yvan Gendron **NE sont PAS** requises pour les exceptions suivantes :

- Si la demande porte la dépense totale à **MOINS** de 22 000 \$ pour une entreprise;
- Si la demande porte la dépense totale à **MOINS** de 10 000 \$ pour une personne physique exploitant ou non une entreprise.
- Si la demande est pour une publication d'un avis d'intention, d'un appel d'offres public ou sur invitation, d'un avis de qualification ou d'un appel d'intérêt.

La signature de monsieur Vincent Lehouillier **EST REQUISE** si :

- La RARC ne recommande pas ou recommande avec réserve la présente demande.

La signature de monsieur Yvan Gendron **EST REQUISE** dans tous les autres cas.

DGPRM	Recommande <input type="checkbox"/>	Avec réserve <input type="checkbox"/>	Ne recommande pas <input type="checkbox"/>
Commentaires			
Sous-ministre adjoint Vincent Lehouillier	Signature		Date

Section 8 – Autorisation du sous-ministre		
Autorise <input checked="" type="checkbox"/>	Conditionnelle <input type="checkbox"/> (en fonction des commentaires)	Refuse <input type="checkbox"/>
Commentaires		
Sous-ministre Yvan Gendron	Signature	Date 2020/04/27