 Travaux publics et Services gouvernementaux Canada **Contrat contre un arrangement en matière d’approvisionnement**

**(***Modèle pour les achats de faible valeur)*

|  |  |
| --- | --- |
| **N° du contrat :** XXXXX-XXXXXX/001/PQ**Date :** AAAA-MM-JJ**Organisme:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **No de la modification :****Augmentation / Diminution :** $**Montant précédent :** $ |
| Ce contrat confirme la demande de prix verbal/ écrit mené le (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ entre **l’utilisateur désigné (UD)** dont le nom figure ci-dessous et le **représentant de l’entrepreneur**. | Par la présente, le **fournisseur** accepte le contrat. (Retourner sans délai la copie signée.) Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur **NOM/TITRE:**INSÉRER LE NOM DE L’ENTREPRENEUR**ADRESSE:**INSÉRER L’ADRESSEDate: **SIGNATURE / DATE:****À l'entrepreneur :** Votre contrat est accepté comme suit : Vous devez fournir les biens et/ou services indiqués ci-dessous aux prix ou à la base d'établissement des prix et conformément aux modalités et conditions énoncées dans l'arrangement en matière d'approvisionnement (AMA) no. E60PQ-120001/PQ avec TPSGC. Seuls les biens et services inclus dans l'AMA seront fournis dans le cadre de ce contrat.L'entrepreneur doit exécuter les travaux énumérés dans les exigences et la base de paiement ci-dessous, dans le Tableau 1 ci-dessous. |
| **Code(s) financier(s) :**(insérer le code financier) |
| No de l’arrangement en matière d’approvisionnement du fournisseur:E60PQ-120001/0XX/PQ |
| **[ ] Géneral [ ]  SAEA** |
| **NON-COMPETITIVE** La justification du prix est requise avec la demande de prix. Il doit s'agir d'une liste de prix publiée avec un rabais au Canada.**[ ]  Non Compétitive –justification de prix dans le dossier.** |
| **Modalités du contrat (Doit respecter les termes et conditions de l'AMA)** |
| **Factures**Insérer le nom du contactAdresseTéléphoneCourrielOU**[ ]** Adresse indiquée au point de livraison  | **Sécurité - Ce contrat comporte des clauses de sécurité si l'une des cases ci-dessous est cochée :**Les exigences de sécurité applicables sont énoncées dans la Liste de vérification desexigences relatives à la sécurité à l’annexe xx du présent contrat. *(UI doit joindre la LVERS applicable en tant qu'annexe xx à ce modèle)* L’entrepreneur doit satisfaireaux exigences relatives à la sécurité en respectant les modalités suivantes.[ ]  *L’entrepreneur peut être accompagné; cote de sécurité non exigée.*Les membres du personnel de l’entrepreneur NE PEUVENT PAS ACCÉDER AUX LIEUX DE TRAVAIL NI RÉALISER LES TRAVAUX si des renseignements ou des biens PROTÉGÉS ou CLASSIFIÉS s’y trouvent, à moins qu’ils ne soient accompagnés d’un représentant du ministère ou de l’organisme pour lequel les travaux sont réalisé.[ ]  Cote(s) de sécurité exigée(s). (voir annexe xx si applicable) |
| **Contrat de défense :** Contrat de défense. La présente clause s’applique si la case ci-dessous est cochée. **[ ]**  |
| **Tableaux 1 :  Besoin et Base de paiement (Doit respecter les termes et conditions de l'AMA)** |
|  | **Description de l’article** | **QTÉ** | **Prix unitaire ferme** | **Sous Totale($)** |
|  | *(Insérer la description et attacher le Créateur de chaise) – (voir devis joint)* |  | $ | $ |
|  |  |  | $ | $ |
|  | *Ajouter d’autres lignes si nécessaire* |  | $ | $ |
| Livraison ($):Installation ($):Sous totale – tous les biens et services requis ($): | $ |
| $ |
| $ |
| Taxe(s) applicable(s) : préciser les montants de la TPS, de la TVP et de la TVH (s’il y a lieu) ($): | $ |
| Montant total du contrat ($): | $ |
| **Finitions Standard (applicable si pas déjà établi lors de la demande de prix verbal / écrit): Avant la fabrication / la commande des produits,** l’autorité du projet fournira à l’entrepreneur un avis écrit des choix de finition du Canada pour chacun des produits |
| Point de livraison **(si applicable)**: (entrer les instructions pour la livraison) | Date:AAAA-MM-JJ | Heure :Heure reguliereOUEn dehors | Installations du Canada où se fera la livraison (**si applicable)****Plateforme:** (entrer les instructions) **Ascenseur:** (entrer les instructions)**Porte:** (entrer les instructions)**Monte-charge:** (entrer les instructions) |
| Lieu de l’installation **(si applicable)**: :(entrer les instructions pour la livraison) | Date:AAAA-MM-JJ | Heure :Comme ci dessus  |
| Pour de plus amples renseignements, communiquez avec : | Approuvé par le ministre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature (obligatoire) |
| **Responsable du projet :** | **Utilisateur désigné (UD)** / Autorité contractante (AC) : |
| Nom: courriel: | Nom/Titre: courriel: |

Division des produits de l’ameublement Version H.1 2023-03-29