

**APPENDIX 1 DE L'ANNEXE A**

**FORMULAIRE DE RÉPONSE AUX EXIGENCES OBLIGATOIRES DE L'ISQ**

<b>Pièce jointe 1.2 : AAIM 2.0</b>	
<b>Liste de vérification des critères d'évaluation obligatoires</b>	
Client n° _____	
<b>Nom du répondant</b>	
<b>Industrie/secteur d'activité du client ou nom du client</b>	
<b>Type de produit d'infrastructure</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Échéancier (au cours des cinq dernières années)</b>	
<b>Client du secteur public</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Une référence de client au Canada</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Expérience préalable en tant que fournisseur principal auprès de clients du secteur public</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Langue d'assistance</b>	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Ligne téléphonique sans frais bilingue :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Présence à l'échelle nationale</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Assistance internationale</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Type d'assistance</b>	<input type="checkbox"/> Sur place <input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Heures d'assistance</b>	<input type="checkbox"/> 24 heures par jour, 7 jours par semaine <input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Temps de réponse</b>	
<b>Assistance par courrier électronique</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Soutien du système de tickets d'assistance électroniques</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Partenariat avec des fournisseurs externes locaux</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Commentaires, explications ou détails supplémentaires</b>	