**PERSONNES RESSOURCES SOUMISSIONNAIRE**

**Insérer le nom du projet et le numéro de la DP**

**NOTA: Ce gabarit doit être rempli par le comité d’évaluation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fournisseur**  | **Adresse électronique** | **Nom de la personne-ressource** | **Adresse** | **Téléphone**  | **Remarques** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l'évaluateur : |  |
| Signature de l'évaluateur: |  |
| Signature de l'évaluateur: |  |
| Signature de l'évaluateur: |  |