

Contrats publics

Non-renouvellement de l'autorisation de contracter/sous-contracter avec un organisme public

Afin de vous aider à remplir ce formulaire, un Guide d'accompagnement à l'intention des entreprises est disponible sur le site Web de l'Autorité des marchés publics (l'« AMP ») au www.amp.quebec.

Partie 1 – Information générale

1.1 Identification du type de demande

Je demande le **non-renouvellement** de mon autorisation de contracter/sous-contracter avec un organisme public.

Veillez prendre note que votre demande de non-renouvellement sera traitée immédiatement par l'AMP, mais que votre droit d'exercice demeurera valide jusqu'à la date de fin prévue de votre autorisation.

Partie 2 – Identification et coordonnées de la demanderesse

2.1 Numéro de client à l'AMP

Veillez indiquer le numéro de client de l'entreprise à l'AMP (10 chiffres) :

2.2 Nom complet

Veillez indiquer le nom complet ainsi que le NEQ de l'entreprise tel qu'ils figurent au registre maintenu par le Registraire des entreprises du Québec. S'il s'agit d'une entreprise individuelle, veuillez indiquer vos noms et prénoms.

Nom de la demanderesse

NEQ (si applicable)

2.3 Langue de correspondance

Français

Anglais

Contrats publics

Non-renouvellement de l'autorisation de contracter/sous-contracter avec un organisme public

2.4 Adresse du siège¹

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N°	Rue	Bureau
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville		Province/État
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Pays	Site Web (facultatif)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone principal		Télécopieur

2.5 Adresse de correspondance

- Cochez cette case si l'adresse de correspondance est la même que celle du siège. Sinon, veuillez indiquer ci-dessous l'adresse de correspondance :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N°	Rue	Bureau
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville		Province/État
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	Pays	Site Web (facultatif)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone principal		Télécopieur

¹ Une case postale n'est pas une adresse acceptable pour le siège.

Contrats publics

Non-renouvellement de l'autorisation de contracter/sous-contracter avec un organisme public

Partie 3 – Signature

Je déclare avoir lu et compris les questions ou les énoncés de la présente demande.

Je déclare que tous les renseignements présentés dans la présente demande sont véridiques et complets.

Je reconnais que l'AMP transmet au commissaire associé aux vérifications nommé conformément à l'article 8 de la *Loi concernant la lutte contre la corruption* (chapitre L-6.1), les renseignements obtenus afin que celui-ci effectue les vérifications qu'il juge nécessaires pour donner à l'AMP un avis à l'égard de l'entreprise visée par la demande d'autorisation, le tout en application de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (chapitre C-65.1; 2012, chapitre 25) (la « LCOP »).

Je comprends que toute déclaration fautive ou trompeuse constitue une infraction prévue à l'article 27.5 de la LCOP.

Nom du répondant

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

L'AMP vous avise que dans l'éventualité où l'entreprise procéderait au retrait de la présente demande, à toute étape du processus, le Secrétariat du Conseil du trésor de même que les organismes publics concernés seront informés.

Partie 4 – Transmission du formulaire

Veillez faire parvenir ce formulaire par courriel à l'adresse suivante : directionlcp@amp.quebec

Pour toute question liée à ce formulaire, veuillez communiquer avec un agent de notre Centre d'information en composant le 1 888 335-5550.