

| 1 Identification du ministère | |
|--|---------------------|
| Nom Transports et Mobilité durable | Numéro 8 5 0 |
| Unité administrative | |
| Adresse | |
| Courriel @transports.gouv.qc.ca | |

| 2 Identification de l'entreprise | | |
|----------------------------------|-------|-------------|
| Nom | | |
| Adresse | | |
| Téléphone | Poste | Télécopieur |
| Nom de la personne responsable | | |

| 3 Identification du projet | | |
|--|-------------------|--|
| Numéro du dossier | Numéro du contrat | Nom du chargé d'activités |
| Description sommaire | | |
| Nature du contrat <input type="checkbox"/> Nature technique <input type="checkbox"/> Professionnels <input type="checkbox"/> Déneigement <input type="checkbox"/> Approvisionnement | | <input type="checkbox"/> Construction |
| Date de FIN de contrat (aaaa-mm-jj) | | Date de l'avis de réception sans réserve (aaaa-mm-jj) |

| 4 Grille d'évaluation du rendement | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|--|
| ÉVALUATION: <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Finale | | Justification | |
| Critères suggérés | Satisfaisant | | |
| Qualité des services rendus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Qualité des ressources | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Qualité des communications et de la collaboration | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Respect des échéances | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Rendement global <input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Insatisfaisant | Commentaires <hr/> | | |
| Signature du responsable de l'évaluation | | Date (aaaa-mm-jj) | |

| 5 Représentant de l'entreprise | |
|--|-------------------|
| Commentaires (au plus tard dans un délai de trente (30) jours après la réception de l'évaluation du rendement): | |
| Je reconnais avoir pris connaissance de l'évaluation faite au sujet de l'entreprise dont je suis le représentant | |
| Signature du représentant de l'entreprise | Date (aaaa-mm-jj) |

| 6 Confirmation d'un rendement insatisfaisant | |
|--|--|
| Commentaires reçus de l'entreprise: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Au plus tard trente (30) jours après la date de réception des commentaires de l'entreprise: <input type="checkbox"/> le rendement demeure insatisfaisant <input type="checkbox"/> le rendement devient satisfaisant |
| Commentaires | |
| Signature du sous-ministre | Date (aaaa-mm-jj) |

TRANSMETTRE UNE COPIE À L'ENTREPRISE.