**ANNEXE II**

**Déclaration du soumissionnaire**

**RFQ-22-4216**

***Merci de bien vouloir entourer les numéros correspondants s’il vous plaît.***

**Partie A : Engagement**

1. En cas d’acceptation de la présente offre, je m’engage à passer contrat avec la CPS, à commencer et à mener à bien toutes les tâches détaillées ou indiquées dans les documents contractuels.
2. Par la présente offre, je confirme avoir examiné tous les documents relatifs à la demande de propositions concernant la Fourniture d’une assurance vie et invalidité aux membres du personnel de la CPS
3. Je m’engage à exécuter ces services au prix indiqué dans la partie rémunération.

**Partie B : Conflit d’intérêts**

1. Je confirme mon indépendance à l’égard de la CPS, ainsi que celle des membres de ma famille et de l’organisation ou de l’entreprise avec laquelle j’entretiens des relations. À ma connaissance, il n’existe aucun fait ou élément passé, présent ou susceptible de survenir dans un avenir proche, qui pourrait remettre en cause mon indépendance.
2. S’il s’avère, au cours de la procédure, que je semble me trouver dans une situation de conflit d’intérêts, je le déclarerai immédiatement et me retirerai de ladite procédure, à moins ou jusqu’à ce qu’il soit établi que je peux continuer à y participer.

OU

1. Je déclare qu’il existe un conflit d’intérêts potentiel dans le cadre de la présente offre. Veuillez joindre une explication à votre offre.

**Partie C : Informations relatives aux renseignements personnels**

1. J’ai conscience que mon offre et mes renseignements personnels seront conservés et utilisés par la CPS conformément à la Politique de protection des renseignements personnels et aux Directives relatives au traitement des renseignements personnels des soumissionnaires et des demandeurs de subventions de l’Organisation. Si vous souhaitez recevoir un exemplaire de la Politique ou des Directives, veuillez en informer la CPS.

2. Si mon offre est retenue, j’ai conscience que la CPS publiera sur son site Web des renseignements tels que mon nom et celui de mon entreprise, ainsi que le montant du contrat attribué.

Date : Nom :

Signature : Fonction :

**ANNEXE III**

**Questionnaire relatif à la diligence requise**

**RFQ-22-4216**

Merci de bien vouloir remplir le questionnaire ci-après et fournir les pièces justificatives, le cas échéant.

**Pour les personnes gérant une activité en leur nom propre**

1. Veuillez fournir deux documents parmi ceux énumérés ci-après à des fins de vérification d’identité et à titre de justificatif de domicile :
2. Passeport
3. Permis de conduire
4. Carte électorale ou autre document d’identité délivré par le Gouvernement
5. Relevé de compte sur lequel figure votre nom

1. Avez-vous déjà fait l’objet d’une condamnation pénale pour des faits de blanchiment d’argent ou de financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.

1. Avez-vous déjà fait l’objet d’une enquête, d’une mise en accusation, d’une condamnation ou de mesures coercitives de droit civil pour financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.

**Pour les entreprises ou autres entités juridiques**

1. Veuillez fournir les documents énumérés ci-après à des fins de vérification d’identité et à titre de justificatif de domicile :

1. Preuve de procuration accordée aux agents pour réaliser des opérations au nom de la société/décision du conseil d’administration à cet effet ; et
2. L’un des documents suivants :

* Extrait Kbis
* Statuts
* Facture de téléphone au nom de l’entreprise
* Relevé de compte sur lequel figure le nom de l’entreprise

1. Votre entité a-t-elle des succursales et/ou des filiales étrangères ? ☐Oui    ☐Non

1. Si vous avez répondu par l’affirmative à la question précédente, veuillez préciser les secteurs de votre entité concernés par les réponses au présent questionnaire.

Siège et succursales nationales ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

Filiales nationales ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

Succursales étrangères ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

Filiales étrangères ☐Oui    ☐Non    ☐ Sans objet

1. Votre entité est-elle régulée par une autorité nationale ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci d’en indiquer le nom : …………………………………………

1. Votre entité dispose-t-elle d’une politique écrite, de contrôles et de procédures raisonnablement conçus pour prévenir et déceler les activités de blanchiment d’argent et de financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de bien vouloir transmettre votre politique (en anglais) à la CPS.

1. Un·e agent·e au sein de votre entité est-il·elle chargé·e d’une politique de lutte contre le blanchiment d’argent et le financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si oui, veuillez indiquer ses coordonnées : ......................................

1. Votre entité fournit-elle des services financiers à des clients réputés à haut risque, notamment, mais pas seulement :

- Institutions financières étrangères ☐Oui    ☐Non

- Casinos ☐Oui    ☐Non

- Activités nécessitant beaucoup d’espèces ☐Oui    ☐Non

- Instances gouvernementales étrangères ☐Oui    ☐Non

- Personnes physiques non résidentes ☐Oui    ☐Non

- Prestataires de services monétaires ☐Oui    ☐Non

1. Si vous avez coché « Oui » pour l’une des catégories énumérées à la question 7, les politiques et procédures de votre entité indiquent-elles précisément comment atténuer les risques éventuels liés à ces types de clients ? Si oui, comment ?

1. Votre entité a-t-elle déjà fait l’objet d’une enquête ou d’une mesure coercitive d’ordre pénal ou réglementaire pour non-respect de lois et règlements portant soit sur le blanchiment d’argent soit sur le financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.

1. Le·La directeur·rice ou le·la PDG de votre entité a-t-il·elle déjà fait l’objet d’une enquête ou d’une mesure coercitive d’ordre pénal ou réglementaire pour non-respect de lois et règlements portant soit sur le blanchiment d’argent soit sur le financement du terrorisme ? ☐Oui    ☐Non

Si vous avez répondu par l’affirmative, merci de donner plus de détails.

Je déclare qu’aucun fonds reçu par mon organisation ou devant lui être versé ne sera utilisé pour financer le terrorisme ou n’est lié au blanchiment d’argent.

Je déclare que les informations fournies ci-dessus sont, à ma connaissance, vraies, correctes et exhaustives, et que les pièces justificatives transmises sont authentiques et ont été obtenues légalement auprès de l’autorité compétente.

Date : Nom :

Signature : Fonction :