ANNEXE AU REQUÉRANT

Guide sur la gestion des locations d'immeubles du réseau de la santé et des services sociaux

Québec

L'Annexe au Requérant regroupe les divers documents que le Requérant devra compléter au cours de la réalisation d'un projet de location d'immeuble, que ce soit au moment de présenter son projet ou au cours du processus d'appel d'offres. Ces documents sont présentés sous forme de gabarits qui peuvent être utilisés tel quel ou adaptés selon les spécificités d'un projet, sous réserve de l'autorisation de l'Agence.

Table des matières

GABARIT « R-1 » PRÉSENTATION D'UN PROJET 1

GABARIT « R-2 » CALCUL DES SUPERFICIES..... 2

GABARIT « R-3» AVIS D'APPEL D'OFFRES DE LOCATION..... 7

GABARIT « R-4 » ACCUSÉ DE RÉCEPTION DES DOCUMENTS..... 9

GABARIT « R-5 » PROCÈS-VERBAL (OUVERTURE DES PROPOSITIONS) 10

GABARIT « R-6 » GRILLE DE VÉRIFICATION (RECEVABILITÉ DES PROPOSITIONS)..... 11

GABARIT « R-7 » CLASSIFICATION DES PROPOSITIONS RECEVABLES 12

GABARIT « R-8 » LETTRE D'INTENTION 13

GABARIT « R-9 » AVENANT AU BAIL (TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT)..... 14

GABARIT « R-10 » AVENANT AU BAIL (SUPERFICIE LOCATIVE)..... 15

GABARIT « R-1 » Présentation d'un projet

SECTION I	
Établissement concerné :	VOIR FICHE RÉVISÉE R-1
Identification du projet :	
Justification du projet :	
Périmètre de recherche :	
État des disponibilités d'immeubles publics ou parapublics :	

SECTION II	Superficie principale	Superficie principale additionnelle	Superficie relative au développement
1- Renouvellement Adresse :	m²	m²	m²
2- Relocalisation Nouvelle Adresse : (si connue)	m²	m²	m²
3- Nouvelle localisation Adresse :	m²	m²	m²

SECTION III	
Durée projetée du bail :	**AN(S)**
Financement : Coût estimé du loyer projeté	**$**
moins Coût actuel du loyer	0 **$**
moins Autres sources de financement (préciser)	**$**
Financement disponible pour déploiement du projet Aire ouverte	
Budget supplémentaire requis	**$**
Budget équipement additionnel (le cas échéant)	0 **$**
Budget d'exploitation additionnel (le cas échéant)	0 **$**
Frais de déménagement (le cas échéant)	0 **$**

GABARIT « R-2 » Calcul des superficies [1]

Établissement : CISSS des Îles

Adresse de l'installation : 430 chemin Principal, Cap-aux-Meules, Qc, G4T 1R9

Remarque :

DESCRIPTION DES ESPACES DE TRAVAIL	SUPERFICIE (par poste ou par local) en m²	POSTES LOCAUX OU CLIENTÈLE PRÉVUE		TOTAL SUPERFICIE REQUISE en m²	Réservé à l'Agence
		FERMÉ	OUVERT		
ESPACES ADMINISTRATIFS		X	X		
Accueil					
Réceptionniste	10			0	
Salle d'attente (par personne attendue)	1,5 m²	4 R		6	
Espaces supports à la réception (photocopieur, courrier, etc…)	10			0	
Vestiaire d'accueil	(À DÉTERMINER)	1 R		2	
Toilettes publiques	5	1 R		5	
(AUTRE)	25	1 P		75	
(AUTRE)	5	1 P		5	
Administration					
Direction					
Hors Cadre [1]	22			0	
Cadre supérieur [2]	16			0	
Cadre intermédiaire	14			0	
Cadre	12			0	
Adjointe administrative [2]	10			0	
Salle de conférence	(À DÉTERMINER)	1 P		50	
Salle de visioconférence	(À DÉTERMINER)	1 P		50	
(AUTRE)					

1. **La superficie des bureaux de direction inclut les espaces requis pour y tenir des réunions.**
2. **La superficie des espaces de soutien administratif inclut les espaces de classement courant.**

DESCRIPTION DES ESPACES DE TRAVAIL	SUPERFICIE (par poste ou par local) en m²	POSTES LOCAUX OU CLIENTÈLE PRÉVUE		TOTAL SUPERFICIE REQUISE en m²	Réservé à l'Agence
		FERMÉ	OUVERT		
Ressources professionnelles		X	X		
Professionnel	10	5 R	5 A	50R+40A	
Technicien	10			0	
Salle rencontre interne (pour 4 personnes)	10 + 2,5 m²/ p.a.[3]			0	
(AUTRE)					
(AUTRE)					
Sous-total des espaces administratifs : 40A+63R+180P					
SERVICE SANTÉ					
Accueil centralisé					
Réceptionniste	10			0	
Salle d'attente (par personne attendue)	1,5 m²		8 A	12	
Espaces supports à la réception (photocopieur, courrier, etc…)	10			0	
Halte garderie (pour 4 enfants)	10 + 2,5 m²/ p.a.				
Toilettes publiques	5	1 A		5	
(AUTRE)			1 A	15	
Accueil traitement					
Triage	10			0	
Salle d'attente (par personne attendue)	2,5 m²			0	
Civières et chaises roulantes	10			0	
Toilette prélèvement	5			0	
(AUTRE)					
Espaces traitement courant					
Bureau médecin	10			0	
Salle d'examen	10	2 A		20	
Bureau ouvert sur salle d'examen	15	1 A		15	
Salle de prélèvement (pour 4 chaises)	10 + 5 m² / chaise			0	

3. **Personne additionnelle**

DESCRIPTION DES ESPACES DE TRAVAIL	SUPERFICIE (par poste ou par local) en m²	POSTES LOCAUX OU CLIENTÈLE PRÉVUE		TOTAL SUPERFICIE REQUISE en m²	Réservé à l'Agence
		FERMÉ	OUVERT		
SERVICE SANTÉ		X	X		
Espaces traitement courant					
Salle de vaccination	10			0	
Salle traitement courant	20			0	
Réserve fournitures médicales	1 m² / poste en santé + 5 m²			0	
(AUTRE)					
(AUTRE)					
Espaces traitement IVG					
Poste d'accueil	10			0	
Bureau / salle d'examen	15			0	
Salle de traitement	20			0	
Salle d'observation	10			0	
Toilette	5			0	
Salle stérilisation	5			0	
Réserve fourniture médicale	5			0	
Local utilité propres	5			0	
Local utilité souillées	5			0	
(AUTRE)					
(AUTRE)					
Espaces employés					
Vestiaires et douches	(À DÉTERMINER)	1 P		5	
Bureau partagé SAD	2,5 m² par point de ralliement			0	
Salle de stagiaires (pour 4 personnes)	10 + 2,5 m²/ p.a.			0	
Salle de réunion polyvalente (pour 4 personnes)	10 + 2,5 m²/ p.a.			0	
Laboratoire	(À DÉTERMINER)			0	
Pharmacie centralisée	(À DÉTERMINER)			0	
Rangement archives	(À DÉTERMINER)			0	
(AUTRE)					

DESCRIPTION DES ESPACES DE TRAVAIL	SUPERFICIE (par poste ou par local) en m²	POSTES LOCAUX OU CLIENTÈLE PRÉVUE		TOTAL SUPERFICIE REQUISE en m²	Réservé à l'Agence
		FERMÉ	OUVERT		
SERVICE SANTÉ		X	X		
Espaces de soutien					
Local utilités propres	5	1 A		5	
Local utilités souillées	5			0	
Entrepôt SAD	(À DÉTERMINER)				
(AUTRE)	40 60	3 R 1R		120 60	
Sous-total des espaces santé : 72A+180R+5P					
SERVICES CONNEXES					
GARDERIE					
Bureau	10			0	
Vestiaire	(À DÉTERMINER)			0	
Salle d'activités (4 enfants)	10 + 2,5 m²/ p.a.			0	
Cuisinette	(À DÉTERMINER)			0	
Local d'employés	10			0	
Laveuse / sécheuse	(À DÉTERMINER)			0	
Toilette	5			0	
Rangement	10			0	
(AUTRE)					
SST					
Accueil	10 + 2,5 m²/ p.a.			0	
Bureau technicien	10			0	
Soutien administratif	10			0	
Salle d'examen	10			0	
Bureau ouvert sur salle d'examen	15			0	
Salle de réunion (4 personne)	10 + 2,5 m²/ p.a.			0	
Rangement	(À DÉTERMINER)			0	
Sous-total des espaces connexes : 0					

DESCRIPTION DES ESPACES DE TRAVAIL	SUPERFICIE (par poste ou par local) en m²	POSTES LOCAUX OU CLIENTÈLE PRÉVUE		TOTAL SUPERFICIE REQUISE en m²	Réservé à l'Agence
		FERMÉ	OUVERT		
ESPACES DE SOUTIEN GÉNÉRAUX	À DÉTERMINER	X	X		
Salle des serveurs		1 P		2	
Salle de téléphonie		1 P		2	
Bureau de syndicat				0	
Distributrice / téléphone				0	
Photocopie / papeterie				0	
Salle de documentation				0	
Salle repos employés		1 P		14	
Salle de formation				0	
Dossiers actifs				0	
Dépôt matériel audio/vidéo				0	
Entrepôt général		1 P		12	
Rangement et atelier				0	
Voute de sécurité		1 P		10	
(AUTRES)					
(AUTRES)					
(AUTRES)					

Allocation espaces soutien généraux : 40 P
(devrait totaliser 3 m² / poste de travail)

Total des superficies : 112A+243R+225P

+ Majoration de 30 % pour aire de circulation : 34A+73R+68P

Superficie principale requise : 146+316+293=755

GABARIT « R-3 » Avis d'appel d'offres de location

Localisation et description du projet

CISSS des Îles_____désire louer un espace à bureaux à Cap-aux-Meules et les environs respectant les critères suivants :
(Nom de l'établissement) (Ville)

Localisation :	L'espace locatif recherché doit être situé dans le périmètre délimité comme suit : Entre intersection chemin de la Lavernière et chemin de la Martinique et intersection chemin Principal et chemin du Marconi (5 km)
Superficie principale minimale : (mètres carrés)	755 (Mesurée selon les règles de mesurage fournies)
Durée du bail :	10 ans
Livraison des lieux:	1er janvier 2026 (Date)
Accès des lieux :	Les lieux proposés doivent être accessibles aux personnes handicapées.
Localisation : (Spécifier le nombre d'étage(s) recherché(s) et leur localisation)	
Espaces de stationnement :	8 espaces (à l'usage exclusif de CISSS des Îles [Nom de l'Établissement] adjacents aux lieux proposés dont 2 espaces réservés à l'usage des personnes handicapées et 12 espaces sur un terrain situé à moins de deux cents (200) mètres des lieux proposés.

Information et Documentation

Le projet sera expliqué au cours d'une seule réunion d'information tenue à l'adresse suivante :

430 chemin Principal, salle 3582	Cap-aux-Meules
Adresse	Municipalité
1er juin 2023	11h00
Date	Heure

On peut consulter gratuitement la documentation pertinente ou en obtenir un exemplaire au coût de cinquante dollars (50,00 $), non remboursable, avant la tenue de la séance d'information.
Après cette date, la documentation sera disponible pour consultation ou acquisition auprès de

M. (Mme) :			
Adresse :		Adresse électronique :	
Téléphone :		Télécopieur :	

Date limite de réception

Chacune des propositions doit être reçue dans l'enveloppe-réponse fournie à cet effet avant

Heure	Date	Lieu
11h00	28 juin 2023	CISSS des Îles

Les propositions seront ouvertes publiquement suivant l'heure limite de réception des propositions à l'adresse suivante :

430 chemin Principal	Cap-aux-Meules
Adresse	Municipalité
28 juin 2023	11h15
Date	Heure

Chacune des propositions doit être accompagnée d'un cautionnement correspondant au montant de 10 % du loyer annuel total proposé pour la première année du bail. Le cautionnement doit être valide jusqu'à la date de signature du bail.

Les propositions doivent être valides pour une période de cent vingt (120) jours à compter de la date d'ouverture des propositions.

Les propositions présentées doivent être conformes au règlement de zonage municipal en vigueur au jour de l'ouverture des propositions.

Le CISSS des Îles_____ne s'engage à accepter ni la plus basse, ni aucune autre des propositions présentées.
(Inscrire le nom de l'Établissement)

Simon Decoste	CISSS des Îles

Nom de la personne autorisée	Établissement

GABARIT « R-4 » Accusé de réception des documents

1- IDENTIFICATION DU PROJET

_____
(Établissement)

_____
(Adresse)

_____
(Ville)

2- IDENTIFICATION DU PROPOSANT

_____
(Nom)

_____ _____
(Adresse) (Téléphone)

Destinataire des communications ou addenda, le cas échéant :

_____
(Nom)

_____
(Adresse)

_____ _____
(Ville) (Téléphone)

3- IDENTIFICATION DU PROPOSANT

Je soussigné, _____, représentant le Proposant désigné ci-dessus, reconnaît avoir reçu en _____exemplaire(s) les documents d'appel d'offres.

_____ _____
(Signature) (Date)

REÇU DE :_____

LA SOMME DE _____(_____$)

OBJET : DOCUMENTATION D'APPEL D'OFFRES

_____ _____
(Signature) (Date)
(Représentant du Requérant)

GABARIT « R-5 » Procès-verbal (ouverture des propositions)

Nous, soussignés, attestons par les présentes avoir procédé
à l'ouverture des propositions relatives au projet :

_____

dans la ville de :

_____

Nombre de propositions reçues : _____

Nombre de propositions rejetées : _____

Nombre de propositions retenues : _____

NOM DES PROPOSANTS RETENUS	COÛT TOTAL ACTUALISÉ
1-	$
2-	$
3-	$
4-	$
5-	$
6-	$

NOM DES PROPOSANTS REJETÉS	RAISON DU REJET
1-	
2-	
3-	

EN FOI DE QUOI, NOUS AVONS SIGNÉ CE _____ e JOUR
DE _____ 20_____.

NOM DU RESPONSABLE DE L'OUVERTURE	
(écrire en lettres moulées)	Signature

NOM DU 1er TÉMOIN	
(écrire en lettres moulées)	Signature

NOM DU 2e TÉMOIN	
(écrire en lettres moulées)	Signature

Compléter et joindre le formulaire « CLASSIFICATION DES PROPOSITIONS RECEVABLES » à ce document et conserver le tout au dossier principal.

GABARIT « R-6 » Grille de vérification (recevabilité des propositions)

PROJET :	
NOM DU PROPOSANT :	
ADRESSE DU PROPOSANT :	

POINTS DE VÉRIFICATION	OUI	NON
Heure de réception		
Utilisation de l'enveloppe-réponse		
Formule de renseignements concernant le Proposant		
Autorisation de signature		
Croquis ou plans préliminaires		
Formule de proposition dûment complétée		
Cautionnement (le cas échéant)		
Autres		

La proposition est jugée :	Recevable	
	Non recevable	
Responsable de l'ouverture :		
Date :		
1er Témoin :		
Date :		
2e Témoin :		
Date :		

GABARIT « R-7 » Classification des propositions recevables

NON DU PROPOSANT		RANG
ADRESSE DU PROPOSANT		
COÛT TOTAL ACTUALISÉ	$	

	BUREAU (Superficie utilisable[1])	
	COÛT ANNUEL	COÛT AU MÈTRE 2
BASE		
AMÉNAGEMENT		
FRAIS D'EXPLOITATION		
(1) ESTIMÉ DES TAXES		

NON DU PROPOSANT		RANG
ADRESSE DU PROPOSANT		
COÛT TOTAL ACTUALISÉ	$	

	BUREAU (Superficie utilisable[1])	
	COÛT ANNUEL	COÛT AU MÈTRE 2
BASE		
AMÉNAGEMENT		
FRAIS D'EXPLOITATION		
(1) ESTIMÉ DES TAXES		

NON DU PROPOSANT		RANG
ADRESSE DU PROPOSANT		
COÛT TOTAL ACTUALISÉ	$	

	BUREAU (Superficie utilisable[1])	
	COÛT ANNUEL	COÛT AU MÈTRE 2
BASE		
AMÉNAGEMENT		
FRAIS D'EXPLOITATION		
(1) ESTIMÉ DES TAXES		

[1] La superficie utilisable est en fonction de la norme BOMA/ANSI Z65.1-1996.

GABARIT « R-8 » Lettre d'intention

Objet : _____ [adresse du local offert]

Nous vous informons que votre proposition de location soumise dans le cadre de l'appel d'offres publié le _____ [date] a été acceptée et qu'un bail sera signé, sous réserve de l'acceptation des locaux,

pour une durée de _____ (_____) ans pour un loyer de _____ $, pour la première année du bail.

Vous êtes donc autorisé à effectuer les travaux requis pour rendre les lieux conformes aux exigences énoncées dans les documents d'appel d'offres.

La date de livraison est fixée pour le _____ [date].

Lorsque les lieux seront prêts, vos architectes et ingénieurs devront émettre un certificat de conformité aux exigences de l'appel d'offres. Par la suite, nous procéderons à l'acceptation définitive des travaux avant la signature du bail.

Veuillez agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

_____

[L'Établissement]

GABARIT « R-9 » Avenant au bail (travaux d'aménagement)

Avenant numéro _____ au bail intervenu le _____ 20_____

Entre _____ [l'établissement] ci-après nommé le Locataire

ET

Entre _____ ci-après nommé le Locateur

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Description : ou (voir annexe) _____.

Le Locateur s'engage à exécuter les travaux décrits ci-dessus d'une valeur totale de _____ $.

Les travaux devront être terminés au plus tard le _____ 20____.

Le coût de ces travaux, incluant les frais de financement au taux de _____ %, sera remboursé au Locateur par le Locataire à même le loyer mensuel.

À compter du _____ 20_____, le loyer mensuel sera majoré de _____ $ jusqu'au _____ 20_____.

Toutes les autres clauses et conditions du bail original demeurent inchangées et s'appliquent au présent avenant.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À _____
[Ville]

Ce _____ e jour du mois de _____ 20____.

		le _____	20 _____.
(Locateur)			

		le _____	20 _____.
(Locataire)			

GABARIT « R-10 » Avenant au bail (superficie locative)

Avenant numéro _____ au bail intervenu le _____ 20_____

Entre _____ (l'établissement) ci-après nommé le Locataire

ET

Entre _____ ci-après nommé le Locateur

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Le Locateur loue au Locataire une superficie locative additionnelle de _____ mètres carrés située au _____ étage de son édifice situé au _____ Ville de _____.

Ventilation du loyer		Coût unitaire annuel
Coût de base :		
Travaux d'aménagement :		
Frais d'exploitation :		
Estimé des taxes :		
LOYER TOTAL :		$/m^2

Le présent avenant est fait pour une période de _____ mois.

Il entre en vigueur le _____ 20_____ et se termine (en même temps que le bail).
Cet avenant est fait en considération d'un loyer annuel de _____ (_____ $), payable en versements mensuels égaux et consécutifs de _____ (_____ $) au début de chaque mois.

Le pourcentage d'occupation pour le présent avenant est de _____ %.

Toutes les autres clauses et conditions du bail original demeurent inchangées et s'appliquent au présent avenant.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À _____ [Ville]
Ce _____ e jour du mois de _____ 20____.

		le _____	20 _____.
(Locateur)			

		le _____	20 _____.
(Locataire)			