Forpliktelseserklæring

# 1044048 Telefoni

Denne erklæringen gjelder (underleverandør/samarbeidspartner) (A):

|  |  |
| --- | --- |
| Organisasjonsnummer |  |
| Firmanavn |  |
| Land\* |  |

som underleverandør/samarbeidspartner til (hovedleverandør) (B):

|  |  |
| --- | --- |
| Organisasjonsnummer |  |
| Firmanavn |  |
| Land\* |  |

Forpliktelseserklæringen er gitt til Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF og NHN i anledning Telefoni

<Hovedleverandør (A)> vil for kontrakt om <x> støtte seg på <underleverandør/samarbeidspartner (B)> når det gjelder <kvalifikasjonskrav> på følgende måte:

<Tilbyder skal gi en kort beskrivelse av hvordan underleverandøren/samarbeidspartneren skal benyttes til oppfyllelse av kontrakten, evt. med henvisning til relevant(e) punkt(er) i tilbudet>.

Det bekreftes med dette at <hovedleverandør (A)> vil ha rådighet over de nødvendige ressursene hos <underleverandør/samarbeidspartner (B)> for å sikre oppfyllelse av kontraktsforpliktelsene i hele avtaleperioden eller så lenge det er nødvendig for <hovedleverandør (A)> å benytte <underleverandør/samarbeidspartner (B)> til å sikre oppfyllelse av kontraktsforpliktelsene.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Dato |  | Navn og tittel |

Signert av bemyndiget representant for underleverandør/samarbeidspartner (B)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Dato |  | Navn og tittel |

Signert av bemyndiget representant for hovedleverandør (A)