AVTALE OM LEVERING

AV

VENTILASJONSFILTRE

mellom

Kristiansand kommune
(heretter kalt Kunden)

og

XX

(heretter kalt Leverandøren)

Organisasjonsnummer:

Innhold

1 Avtaledokumentene 3
2 Partenes representanter 3
3 Avtaletype 3
4 Avtalens varighet 3
5 Fakturaadresse 3

Sign. Kunden: _____ Sign. Leverandøren:_____

1 Avtaledokumentene

Avtalen består av følgende dokumenter:

1. Dette avtaledokumentet, samt evt. endringsavtaler
2. Evt. referater fra forhandlinger, godkjent av begge parter
3. Konkurransegrunnlaget med vedlegg
4. Tilbudet med vedlegg

Ved motstrid gjelder dokumentene i den nevnte rekkefølge.

Alle endringer/tilførsler til avtalen må foreligge i skriftlig form undertegnet av begge parter for å være gyldig.

2 Partenes representanter

Hver av partene har utpekt en representant som representerer dem.

Representantene har fullmakt til å opptre på partenes vegne i alle spørsmål som angår avtalen og som er nødvendige for å gjennomføre oppdraget uten unødvendige opphold.

Partene kan ikke forplikte hverandre overfor tredjemann uten særskilt fullmakt.

Utskiftning av representant skal varsles skriftlig.

For Kunden:	For Leverandøren:
Navn: Reidar Opsahl	Navn:
Mobil nr.: 48 24 78 57	Tlf nr.:
E-postadresse: Reidar.opsahl@kristiansand.kommune.no	E-postadresse:

3 Avtaletype

Rammeavtale med løpende bestillinger i hele avtaleperioden.

4 Avtalens varighet

Avtalen gjelder i to år fra 1.3.2017 med opsjon på forlengelse med ytterligere ett + ett år. Opsjonen er en rettighet for kunden, ikke en plikt. Leverandøren har ingen tilsvarende rett.

Innløsning av opsjon på forlengelse skal skje med minimum to måneders skriftlig varsel før utløp av inneværende avtaleperiode.

5 Fakturaadresse

Kristiansand kommune
Fakturamottak
Postboks 408, Lund
4604 Kristiansand

Sign. Kunden: _____ Sign. Leverandøren:_____

****

Denne avtalen er utferdiget i to eksemplarer, hvorav partene beholder hvert sitt.

Kristiansand DATO

……..	……..
Kunden	Leverandøren
Reidar Opsahl	
Innkjøpsrådgiver	

Sign. Kunden: _____ Sign. Leverandøren:_____