TILBud

**Pasientekspresser**

**i fast rute og timesbiler**

**Universitetssykehuset Nord-Norge HF**

|  |  |
| --- | --- |
| Leverandørs navn: |  |
| Adresse: |  |
| Postnummer: |  | Sted: |  |
| Organisasjons nr.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Leverandørs kontaktperson: |  |
| E-post: |  |
| Tlf.nr: |  | Mobil: |  |

Det bekreftes at krav og avtalevilkår aksepteres: Ja [ ]  Nei [ ]

Hvis nei, gi opplysninger om eventuelle forbehold, avvik eller presiseringer til krav eller kontraktsvilkår:

Dersom ingen opplysninger i tilbudet anses som taushetsbelagt,

bes tilbyder krysse ja for at ingen deler av tilbudet er taushetsbelagt, Ja [ ]

 jf. Konkurransegrunnlagets pkt. 2.3 - Offentlig innsyn i tilbud.

Det bekreftes at tilbudet i sin helhet vedstås til **1.6.2019.** Ja [ ]

jfr. Konkurransegrunnlagets pkt. 4.4.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Dato  | Bemyndiget person  |