Forpliktelseserklæring

**2021/2004 Mål og aktiviteter med pasienten i sentrum (MAP) for Sunnaas sykehus**

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

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

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

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

Forpliktelseserklæringen er gitt til <navn på helseforetak> i anledning <navn på anskaffelse>.

<Hovedleverandør (B)> vil for kontrakt om <x> støtte seg på <underleverandør/samarbeidspartner (A)> 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.

Dersom leverandøren støtter seg på kapasiteten til andre virksomheter for å oppfylle kravene til

økonomisk og finansiell kapasitet, skal virksomhetene leverandøren støtter seg på være solidarisk

ansvarlige for utførelse av kontrakten. Det må leveres en bekreftelse signert av partene.

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

Signert av bemyndiget representant for underleverandør/samarbeidspartner (A)

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

Signert av bemyndiget representant for hovedleverandør (B)