

Vedlegg 5 Forpliktelseserklæring

2026/750 Kirurgiske og medisinske spesialisthelsetjenester øyesykdommer, Helse Midt-Norge RHF

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

Organisasjonsnummer	Firmanavn	Land*

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

Organisasjonsnummer	Firmanavn	Land*

Forpliktelseserklæringen er gitt til Helse Midt-Norge RHF i anledning anskaffelse av somatiske spesialisthelsetjenester.

<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)