



UDBUDSBILAG 3: KONSORTIEERKLÆRING

Levering af helhedspleje efter Ældreloven i Albertslund Kommune

GODKENDELSESMODEL



Udbudsbilag 3 - Konsortieerklæring

Denne konsortieerklæring er udfyldt i forbindelse med, at Albertslund Kommune har åbnet mulighed for, at virksomheder kan ansøge om at blive godkendt som privat leverandør af helhedspleje.

Nedenstående virksomheder erklærer herved at udgøre et konsortium

Konsortiet er benævnt:

(Konsortiets navn)

og består af følgende virksomheder:

Virksomhed 1	
Virksomhedens navn:	
CVR-nr.	
Navn og titel på underskriver	
Underskrift og dato:	

Virksomhed 2	
Virksomhedens navn:	
CVR-nr.:	
Navn og titel på underskriver:	
Underskrift og dato:	



Virksomhed 3	
Virksomhedens navn:	
CVR-nr.:	
Navn og titel på underskriver:	
Underskrift og dato	

[Indsæt evt. flere af ovenstående tabeller ved flere virksomheder]

Undertegnede konsortiedeltagerer erklærer, at alle hver især hæfter direkte, solidarisk og ubegrænset over for Ordregiver for enhver forpligtelse i relation til konsortiets udførelse af opgaver, såfremt Albertslund Kommune godkender virksomheden som leverandør efter godkendelsesmodellen, og såfremt en borger efterfølgende vælger det pågældende konsortium som leverandør.

Undertegnede konsortiedeltagerer erklærer endvidere, at følgende virksomhed

(Virksomhedens navn)

i alle forhold mellem konsortiet og Ordregiver, har fuld prokura/bemyndigelse til at indgå i afklarende drøftelser samt træffe bindende aftaler på konsortiets vegne med Ordregiver.

Konsortiets kontaktperson i forbindelse med nærværende udbud:	
Navn:	
Mail:	
Telefonnummer:	