












Upphandlande organisation

Skånes Kommuner
Linnéa Jönsson

Upphandling

LSS 2022 Daglig verksamhet 9:10
21/9
Publicerad 2022-01-17 14:03
Sista anbudsdag: 2022-02-16 23:59

Symbolförklaring

- | | |
|---|--|
|  Texten ingår i annonsen |  Texten ingår i kvalificeringen |
|  Texten kommer att ingå i avtalet |  Texten kommer att publiceras i avtalskatalogen |
|  Texten/frågan innehåller krav som måste uppfyllas |  Texten/frågan innehåller ESPD-krav |
|  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen |  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen |
|  Frågan ställs endast upplysningsvis |  Frågan besvaras av upphandlaren |
|  Frågan är markerad för särskild uppföljning | |

3. Kravspecifikation

3.1 Instruktion

Kravspecifikationen innehåller de krav som ställs på tjänsten. Samtliga krav ska uppfyllas av verksamheten under hela avtalsperioden.

3.2 Sysselsättning, omvårdnad, stöd och service

3.2.1 Insatsens genomförande



Verksamheten ska tillgodose att den enskildes individuella behov av sysselsättning, omvårdnad samt stöd och service tillgodoses under den tid som den enskilde vistas i verksamheten. Beslut om insatser, genomförandeplan, vårdplan, rehabiliteringsplan, eventuell samordnad individuell plan (SIP) och eventuell individuell plan ska styra insatserna för den enskilde.

Insatsen ska anpassas till den enskildes individuella behov, och tillförsäkra deltagaren goda levnadsvillkor. Insatsen ska utformas så att den stärker den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv. Verksamheten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Ett övergripande mål med insatsen daglig verksamhet är att utveckla den enskildes möjligheter till arbete på kortare eller längre sikt.

Vid förändrat omvårdnadsbehov eller oenighet kring insatser ska uppdragsgivaren kontaktas för uppföljning av beslut.

3.2.2 Genomförandeplan

Verksamheten ska, tillsammans med den enskilde och vid behov legal företrädare, inom två (2) veckor från introduktion upprätta en genomförandeplan grundad på den enskildes beslut om insatser. Planen ska innehålla alla de delar som framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Uppföljning av planen ska därefter ske vid behov eller minst en (1) gång per halvår.

3.2.3 Närvarorapportering

Verksamheten ska skriftligen rapportera den enskildes närvaro till uppdragsgivaren. Rapporteringen ska följa respektive uppdragsgivares rutiner.

3.2.4 Obunden verksamhet

Verksamheten ska bedriva insatserna på ett sådant sätt att de inte tvingar på den enskilde någon partipolitisk uppfattning, religiös åskådning och/eller ideologi.

3.2.5 Introduktion

Verksamheten ska medverka till en trygg och säker uppstart och ett tryggt och säkert avslut i samråd med den enskilde och uppdragsgivaren. Verksamheten ska vid lediga platser kunna ta emot nya placeringar helgfria vardagar.

3.2.6 Akuta behov

Verksamheten ska ansvara för tillfälliga akuta vård - och omsorgsbehov som inte omfattas av den enskildes beslut om insats. Sådana insatser ska ingå i den avtalade ersättningen.

3.2.7 Tillgänglighet

Verksamheten ska vara tillgänglig per telefon, e-post och fax.

3.3 Placering

3.3.1 Insyn i enskilda ärenden

Uppdragsgivaren ska ha full insyn i placeringen och möjlighet att ta del av de handlingar som behövs för att kunna följa upp insatsen. Krav på insyn gäller inte uppgifter som faller under tystnadsplikt och sekretess för enskilda verksamheter. Skriftlig lägesrapport ska lämnas minst en (1) gång per kvartal till uppdragsgivaren.

3.3.2 Den enskildes insyn

Verksamheten ska informera den enskilde om vilken dokumentation som verksamheten för beträffande den enskilde och om rätten till insyn.

3.3.3 Meningsfull sysselsättning

Verksamheten ska verka för att den enskilde får en aktiv och meningsfull sysselsättning utifrån sina behov och förutsättningar och se till att den enskilde har inflytande och är delaktig. Den enskilde ska ges möjlighet till utveckling och gemenskap. Individuella önskemål och intressen ska så långt som möjligt tillgodoses. Detta ska dokumenteras i genomförandeplanen.

3.3.4 Kontaktmannaskap

En person inom arbetslaget ska utses att vara kontaktman för den enskilde. Kontaktmannen ska

vara ett praktiskt stöd och vid behov vara den person som är en naturlig länk till företrädare med flera. Kontaktmannen ska ha en utsedd ersättare så att kontinuiteten kan upprätthållas under semester och annan frånvaro. Den enskilde ska kunna byta kontaktman om önskemål finns. Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för kontaktmannaskapet.

3.4 Vård enligt hälso- och sjukvårdslagen

3.4.1 Ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen

Leverantören ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i 3 kap. 1 patientsäkerhetslagen (2010:659) upprätthålls i den egna verksamheten. Verksamheten ska ha en verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL som ska svara för ledningsuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Leverantören ska tillhandahålla en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för uppgifter motsvarande de som kommunens MAS har enligt 11 kap. 4 § HSL och 4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Hälso- och sjukvårdsinsatserna ska ha sin utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas i samverkan med den enskilde. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard, vara lätt tillgänglig och vara individuellt planerad. Leverantören ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvård som inte avser hälso- och sjukvård som ges av läkare. Landstinget/regionen ansvarar för läkarinsatser.

3.4.2 Vårdplan och rehabiliteringsplan

En dokumenterad vårdplan med regelbundna uppföljningar ska upprättas för enskilda som har hälso- och sjukvårdsinsatser. Vårdplanen ska ge en samlad beskrivning av vilka behov den enskilde har av hälso- och sjukvård. Vårdplanen ska upprättas av sjuksköterska i samverkan med den enskilde och/eller dennes företrädare. Vårdplanen ska upprättas inom två veckor från placeringens startdatum. På samma sätt ska en rehabiliteringsplan upprättas av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast för den enskilde som har rehabiliterande insatser.

3.4.3 Samordnad individuell plan (SIP)

Vid behov ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. SIP ska upprättas tillsammans med den enskilde om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Om en SIP är/blir aktuell för den enskilde, ska verksamheten medverka till att planen upprättas. Om verksamheten ser behov av att en SIP upprättas, ska uppdragsgivaren meddelas detta. I anslutning till SIP ska representanter från verksamheten samverka med uppdragsgivare och landsting/region enligt gällande lag och/eller regionala avtal och överenskommelser.

3.4.4 Vårdhygien

Verksamheten ska uppfylla motsvarade krav som finns i Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) samt svara för att vård- och omsorgspersonalen har nödvändig kunskap i vårdhygien och att utbildning sker kontinuerligt.

3.4.5 Delegering av arbetsuppgifter

Verksamheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14).

3.4.6 Tillgång till sjuksköterska

Legitimerad sjuksköterska, om möjligt med adekvat vidareutbildning och erfarenhet, ska vara tillgänglig då verksamheten bedrivs och vara nåbar omedelbart per telefon. Sjuksköterskan ska kunna komma till verksamheten om sjuksköterskan anser det nödvändigt. Sjuksköterskan skall vara

anställd i verksamheten/koncernen eller tillgänglig via avtal med annan leverantör. Med tillgång till sjuksköterska menas inte att verksamheten för att uppfylla detta krav kan hänvisa den enskilde till den allmänna sjukvården.

3.4.7 Rutin för kontakt med läkare



Verksamhetens MAS ska ansvara för att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när den enskildes tillstånd fordrar det. Om den enskilde har en fast läkarkontakt ska denne kontaktas i första hand om det är möjligt.

3.4.8 Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast



Tillgång till legitimerad arbetsterapeut och legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast ska finnas. Legitimerad arbetsterapeut och legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast skall vara anställd i verksamheten/koncernen eller tillgänglig via avtal med annan leverantör. Med tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast menas inte att verksamheten för att uppfylla detta krav kan hänvisa den enskilde till den allmänna sjukvården. Insatserna ska omfatta bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, funktions- och aktivitetsträning, förskrivning av individuella hjälpmedel i enlighet med förskrivningsprocessen. Insatserna ska även omfatta fallprevention och förebyggande arbete, uppföljning och utvärdering samt utbildning och handledning av personal och samverkan med andra vårdgivare. Journalföring ska ske enligt gällande lagstiftning.

3.5 Hjälpmedel

3.5.1 Grundutrustning/basutrustning av hjälpmedel



Verksamheten ska ha en grundutrustning av hjälpmedel som gör att miljön motsvarar allmänna behov hos den enskilde. Dessa hjälpmedel ska inte behöva individuell anpassning och ska utan risker eller svårigheter kunna användas av de personer som vistas i verksamheten. Exempel på hjälpmedel är lyftar och toalettförhöjning.

3.5.2 Individuellt förskrivna hjälpmedel



Ett individuellt hjälpmedel förskrivs när verksamhetens grundutrustning inte täcker patientens individuella behov. Individuellt förskrivna hjälpmedel är alltid förskrivna till patienten och får inte användas av någon annan patient. För den enskilde som har daglig verksamhet hos privat utförare ska samma regler gälla som för den som har daglig verksamhet i kommunal regi. Har den enskilde hjälpmedel sedan tidigare behåller denne dessa. Om ingen överrapportering har skett från uppdragsgivaren bör verksamhetens arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast kontakta ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast hos uppdragsgivaren för att säkerställa uppföljningsansvaret.

När den enskilde behöver nya hjälpmedel ska verksamhetens förskrivare, i enlighet med förskrivningsprocessens samtliga delar, ta fram en rekommendation. Verksamhetens förskrivare skickar rekommendation på hjälpmedel till uppdragsgivaren som i sin tur beställer och bekostar hjälpmedel enligt uppdragsgivarens regelverk. Verksamhetens förskrivare har uppföljningsansvaret. Hjälpmedlen ska återlämnas till uppdragsgivaren när den enskildes behov av hjälpmedlet upphör eller den enskilde avslutar sin dagliga verksamhet. Verksamheten ska bistå med rengöring och enklare underhåll av den enskildes hjälpmedel.

3.6 Information

3.6.1 Information vid introduktion



Den enskilde och eventuella företrädare ska få information om verksamheten. Informationen ska innehålla namn och kontaktuppgifter till ansvarig chef, sjuksköterska och kontaktman. Vidare ska verksamheten, kvalitetsmål och arbetsätt beskrivas. Information om vart den enskilde kan vända sig

om denne inte är nöjd med verksamheten ska ges. Informationen ska ske både skriftligt och muntligt. Informationen ska vara anpassad efter mottagarens förutsättningar att tillgodogöra sig den.

3.6.2 Hantering av privata ägodelar

Om verksamheten hanterar den enskildes privata ägodelar ska det finnas upprättade skriftliga rutiner för detta.

3.6.3 Tolk

Verksamheten ska se till att stöd ges med kommunikation vid språk samt tal-, syn-, och hörselnedsättningar samt att auktoriserad eller oberoende tolk finns att tillgå vid behov. I de fall tolk behöver anlitas i sammanhang som inte ingår i den ordinarie insatsen ansvarar verksamheten för att tolk beställs, om behovet finns hos verksamheten. Verksamheten svarar då för kostnaden.

Om uppdragsgivaren har behov av tolk står denna för beställning av tolk. Uppdragsgivaren svarar då för kostnaderna för tolk.

3.7 Samverkan

3.7.1 Samverkan med uppdragsgivaren

Verksamheten ska samverka med uppdragsgivaren för att skapa bästa möjliga förutsättningar för uppdragets genomförande. Vidare är verksamheten och uppdragsgivaren skyldiga att så snart det är möjligt informera varandra om viktiga förändringar som kan påverka förutsättningarna för vardera parter åtaganden och ansvar.

3.7.2 Information om tillsyn av IVO

Verksamheten ska på eget initiativ omgående informera och samråda med uppdragsgivaren om IVO vid en tillsyn påpekat brister och/eller fattat beslut om att åtgärder ska vidtas av verksamheten. Även Skånes Kommuner ska informeras. Om verksamhetens tillstånd återkallas/blir indraget eller på annat sätt inskränks så ska uppdragsgivaren och Skånes Kommuner omgående informeras.

3.7.3 Avbrott i placeringen

Det åligger verksamheten att omgående meddela uppdragsgivaren skriftligen om det sker någon form av avbrott i placeringen, till exempel om den enskilde blivit inlagd på sjukhus, avvikit eller uteblivit från verksamheten utan att meddela detta.

3.8 Kost

3.8.1 Måltider under arbetsdag

Verksamheten ska ansvara för att enskilda ges möjlighet att värma medhavd mat eller köpa lunch/middag till en skälig kostnad varje arbetsdag.

3.9 Systematiskt kvalitetsarbete

3.9.1 Synpunkter och klagomål

Verksamheten ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål från den enskilde, legala företrädare, närstående eller andra. Synpunkter och klagomål ska kunna lämnas in anonymt. Verksamheten ska informera den enskilde och dennes företrädare om vem i verksamheten som de ska vända sig till för att på ett enkelt sätt lämna synpunkter och klagomål gällande verksamheten.

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Utredningar och vidtagna åtgärder ska dokumenteras.

Vid behov ska möte erbjudas den som lämnar synpunkter och klagomål. Vid klagomål av vikt ska uppdragsgivaren informeras.

Den enskilde och dennes företrädare ska även få information om att de kan vända sig till Patientnämnden. Vid klagomål som inkommer via Patientnämnden ska verksamheten medverka och bistå med utredning.

3.9.2 Avvikelsehantering

Verksamheten ska säkerställa att avvikelser utreds och att brister avhjälps. Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för rapportering och hantering av avvikelser i verksamheten och se till att personalen har kännedom om dessa som ett led i verksamhetens systematiska förbättringsarbete. Utredningar och vidtagna åtgärder ska dokumenteras.

Samtliga avvikelser ska på begäran lämnas ut till uppdragsgivaren. Skånes Kommuner och/eller övriga uppdragsgivare har också rätt att ta del av inträffande avvikelser. Verksamheten ska även rapportera samtliga avvikelser i Skånes Kommuner årliga uppföljningsenkät.

3.9.3 Lex Sarah

Verksamheten ska ta emot rapporter om missförhållanden/påtagliga risker för missförhållanden (lex Sarah) och dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja sådana utan dröjsmål. Allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden ska anmälas av verksamheten till IVO.

Verksamheten ska se till att uppdragsgivare som berörs av en rapport eller anmälan genast underrättas om rapporten eller anmälan till IVO samt får ta del av anmälan och utredning om händelsen snarast möjligt. Verksamheten ska återkoppla IVO:s beslut till berörda uppdragsgivare och Skånes Kommuner utan dröjsmål.

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för hantering av lex Sarah och säkerställa att personalen har kännedom om sin rapporteringsskyldighet samt om hur rapportering ska ske i verksamheten. Informationen ska ges både muntligen och skriftligen minst en (1) gång per år.

3.9.4 Lex Maria

Verksamheten ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller kunnat medföra en vårdskada (lex Maria). Verksamheten ska snarast anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO.

Verksamheten ska se till att den uppdragsgivare som berörs av en rapport eller anmälan genast underrättas om rapporten eller anmälan till IVO samt får ta del av anmälan och utredning om händelsen snarast möjligt. Verksamheten ska återkoppla IVO:s beslut till berörda uppdragsgivare och Skånes Kommuner utan dröjsmål.

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för hantering av lex Maria och säkerställa att personalen har kännedom om sin rapporteringsskyldighet samt om hur rapportering av vårdskada samt risk för vårdskada ska ske i verksamheten. Informationen ska ges både muntligt och skriftligt minst en (1) gång per år.

3.9.5 Egenkontroll

Verksamheten ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamheten ska kunna säkra verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9). Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens

ledningssystem. Egenkontroller ska fortlöpande dokumenteras.

3.9.6 Riskanalys

Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalysen omfattar att uppskatta sannolikheten för att en händelse ska inträffa samt att bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Riskanalyser och åtgärder ska fortlöpande dokumenteras.

3.9.7 Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse

Verksamheten ska årligen upprätta kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse som innehåller de delar som anges i föreskrifterna och de allmänna råden i 7 kap. 1-3 §§ SOSFS 2011:9. Verksamheten ska årligen upprätta och redovisa statistik över inträffade avvikelser samt vidtagna förbättringsåtgärder. Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse ska kunna redovisas för Skånes Kommuner eller uppdragsgivaren vid förfrågan. Kvalitetsberättelsen ska följa de datum som finns angivna för patientsäkerhetsberättelsen.

3.10 Personal

3.10.1 Kompetens

I verksamheten ska det finnas personal med sådan kompetens och erfarenhet att den enskildes behov av sysselsättning, omvårdnad, stöd och service samt hälso- och sjukvård kan tillgodoses. Målsättningen är att all personal ska ha grundutbildning och kompetens motsvarande Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning. Utöver formell och reell kompetens är personlig lämplighet viktig. Verksamheten ska ansvara för att all personals kompetens anpassas till de behov som den enskilde har vid olika tidpunkter. Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper och förmågor inom angivna kunskapsområden enligt ovanstående allmänna råd.

3.10.2 Metod

Verksamheten ska arbeta utifrån en eller flera vedertagna metoder. Det ska finnas personal som har adekvat utbildning för den vedertagna metod/metoder som verksamheten arbetar utifrån.

3.10.3 Kommunikation

Om den enskilde har behov av Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) för att kommunicera kring sin vardag ska verksamheten tillse att personalen har sådan kompetens.

3.10.4 Brott

Leverantören ska så långt som möjligt säkerställa att ledning och personal inte varit dömd för brott i yrkesutövningen, ekonomiska brott, våldsbrott, sexualbrott, narkotikabrott samt brott relaterade till alkohol under de senaste fem (5) åren.

Vid händelse att personal, inklusive praktikanter, kandidater eller eventuella underleverantörer, misstänks för brott riktad mot enskild person inom verksamheten eller brott som kan påverka yrkesutövningen, ska verksamheten omedelbart vidta rättsliga åtgärder. Om så sker ska detta meddelas uppdragsgivaren och rapportering göras till Skånes Kommuner.

Verksamheten ska tillse att personal som uppträder påverkat, aggressivt eller på annat förtroendeskadligt sätt omedelbart ersätts med annan lämplig personal.

3.10.5 Nykter och drogfri

Leverantören ska så långt som möjligt säkerställa och försäkra sig om att ledning och personal är nykter och drogfri.

3.10.6 Introduktion/kompetensutveckling

Ny personal ska ges adekvat introduktion. Verksamheten ska tillse att personalen kontinuerligt ges utbildning, fortbildning och handledning. Regelbunden extern handledning av utbildad handledare ska utföras minst en (1) gång per termin.

3.10.7 Tystnadsplikt

Verksamheten ska följa och säkerställa att bestämmelserna i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) samt patientsäkerhetslagen (2010:659) gällande tystnadsplikt efterlevs samt se till att samtliga anställda får information om denna. Lyder verksamheten under Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400) ska dess bestämmelser följas.

3.10.8 Bemanning

Verksamheten ska vara bemannad med den personalstyrka som krävs för att uppdraget ska kunna utföras med god kvalitet. Verksamheten ska garantera att verksamheten är bemannad med en sådan personaltäthet att den enskilde alltid tillförsäkras meningsfull sysselsättning och får sitt omsorgs- och/eller vårdbehov tillgodosett. Bemanningen måste alltid vara sådan att avtalade åtaganden kan uppfyllas, vilket kan innebära krav på ökad personaltäthet vid ökat stöd- och/eller vårdbehov. Den enskilde ska ges förutsättningar att utveckla trygga och fungerande relationer till personalen.

3.10.9 Kontinuitet

Verksamheten ska arbeta för god personalkontinuitet så att insatserna till den enskilde ges under trygga och säkra former.

3.10.10 Språk och kultur

Personal ska behärska svenska språket muntligt och skriftligt. Personal ska ha kunskap om och respektera andra kulturer och religioner.

3.11 Lokaler och transporter

3.11.1 Lokaler

Verksamheten ska ansvara för att verksamheten bedrivs i ändamålsenliga och godkända lokaler med nödvändig anpassning till verksamhetens innehåll och de enskildas behov. Lokalerna ska vara väl underhållna och hålla god hygienisk standard.

3.11.2 Transporter

Verksamheten ska för den enskilde ombesörja och bekosta transport inom ramen för den dagliga verksamheten, t ex vid utflykter. Resor till och från daglig verksamhet för den enskilde ingår inte.

3.12 Övrigt

3.12.1 Anmälan om god man/förvaltare

Verksamheten ska anmäla behov av god man/förvaltare till uppdragsgivaren.

3.12.2 Misstanke om brottslig handling

Vid misstanke om brott riktad mot den enskilde ska verksamheten vara den enskilde behjälplig att omedelbart polisanmäla detta samt rapportera till uppdragsgivaren.

3.12.3 Våld i nära relation

Verksamheten ska vara uppmärksam på om den enskilde kan vara utsatt för våld eller övergrepp och behöva stöd och skydd. Verksamheten ska ha skriftlig rutin för hur personalen ska agera vid misstanke om eller om den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående. Verksamheten ska säkra att all personal har kunskap om bemötande och förhållningssätt samt kännedom om vilket stöd en våldsutsatt person har rätt att få. Verksamheten ska vid misstanke om eller om den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp snarast informera uppdragsgivaren.

3.13 Accept

Anbudsgivaren intygar att denne accepterar och uppfyller samtliga krav som ställs i kapitel Kravspecifikation.

Ja/Nej. **Ja krävs**

Allmänna frågor 