

**KONKURRANSEBESTEMMELSER**

**Arkitektledet rådgiverteam**

**Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF**

**KONSEPTFASE**

**Nytt Mjøssykehus på Moelv**

**Null pluss alternativ, herunder erstatningssykehus for sykehuset på Hamar**

**Åpen anbudskonkurranse**

**TILBUDSFRIST: 10. januar 2022 Kl. 12.00**

1	Om prosjektet.....	3
1.1	Bakgrunn for konkurransen .....	3
1.2	Beskrivelse av omfang i Prosjektmandatets kapittel 4.1 .....	5
1.3	Om Sykehuset Innlandet HF.....	6
1.4	Oppgavebeskrivelse.....	7
1.5	Oppdragets størrelse og omfang .....	8
1.6	Oppdragets honorar .....	9
1.7	Tidsplan for prosjektet og oppdraget.....	9
1.8	Opsjoner.....	9
1.9	Om kontraktspart .....	9
2	Om anskaffelsen.....	10
2.1	Forbehold.....	10
2.2	Tidsplan for konkurransen.....	10
2.3	Anskaffelsen og anskaffelsesprosedyre .....	10
2.4	Kunngjøring.....	10
2.5	Skriftlig tilbakemelding .....	11
2.6	Tilbudskonferanse .....	11
3	Konkurransesgrunnlaget.....	11
3.1	Konkurransesgrunnlagets oppbygging.....	11
3.2	Rettelser, suppleringer eller endringer av konkurransegrunnlaget .....	11
3.3	Spørsmål til konkurransegrunnlaget.....	11
4	Innlevering, og krav til tilbudet .....	12
4.1	Tilbudets utforming .....	12
4.2	Deltilbud .....	13
4.3	Alternative tilbud og parallelle tilbud.....	13
4.4	Innlevering av tilbud.....	13
5	Kvalifikasjonskrav og dokumentasjonskrav .....	13
5.1	Det europeiske egenerklæringskjemaet («ESPD»).....	13
5.2	Nasjonale avvisningsgrunner .....	13
5.3	Samlet angivelse av alle kvalifikasjonskrav i ESPD-skjemaet .....	14
5.4	Støtte fra andre virksomheter .....	14
5.5	Kvalifikasjonskrav .....	14
6	Evaluering og tildeling av kontrakt.....	17
6.1	Tilbudsåpning .....	17
6.2	Evaluering.....	17
6.3	Tildelingskriterier .....	17

# 1 Om prosjektet

Helse Sør-Øst RHF (Oppdragsgiver) inviterer til følgende konkurranse:

**Arkitektledet rådgiverteam**

## **Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF**

**KONSEPTFASE**

**Nytt Mjøssykehus på Moelv**

**Null pluss alternativ, herunder erstatningssykehus for sykehuset på Hamar**

### 1.1 *Bakgrunn for konkurransen*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 28. mai 2021 sak 058-2021 *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF*, og fattet følgende vedtak:

1. *Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.*
2. *Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;*
  - a. *Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.*
  - b. *Stort akuttpsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.*
  - c. *Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase. Akuttpsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
  - d. *Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.*

- e. *Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.*

*Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.*

3. *Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.*
4. *Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.*
5. *Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.*
6. *Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.*
7. *Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reel involvering.*
8. *Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF*

Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF vedtok 15. juni 2021 i sak 13:

*Foretaksmøtet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 23. september 2021 sak 105-2021 *Mandat for konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*. Endelig mandat (datert 12. oktober 2021) er vedlagt og inngår som en del av konkurransegrunnlaget.

## 1.2 **Beskrivelse av omfang i Prosjektmandatets kapittel 4.1**

Konseptfasen skal inneholde utarbeidelse av hovedprogram og konseptuelle løsninger for virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:

- a) Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
- b) Stort akuttisykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
- c) Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
- d) Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
- e) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
- f) Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal som del av steg 1 i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

Null-pluss alternativet skal omfatte:

- a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttisykehus.
- b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.
- c) Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
- d) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.
- e) Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.
- f) Styringsgruppen vurderer eventuelle tilpasninger som er nødvendige for å opprettholde og videreutvikle et faglig forsvarlig tilbud, etter innspill fra Sykehuset Innlandet HF.

Et null-pluss alternativ skal utredes i henhold til Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (2017), med referanse til Finansdepartementets rundskriv R-109/14. Null-pluss alternativet må inneholde nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Videre må et null-pluss alternativ ha en levetid som er tilsvarende andre alternativer som utredes i konseptfasen. Dette betyr at tilbygg/nybygg for å håndtere framtidig kapasitetsbehov og eventuelt som erstatning for utdatert bygningsmasse må inkluderes i et reelt null-pluss alternativ.

### 1.3 Om Sykehuset Innlandet HF

Sykehuset Innlandet HF har ca. 8 900 ansatte og hadde i 2020 en omsetning på 8,3 milliarder kroner. Det er rundt 339 000 innbyggere i opptaksområdet fordelt på 42 kommuner i Innlandet pluss kommunene Røros og Holtålen i Trøndelag som får sitt lokalsykehustilbud ved sykehuset på Tynset.

Helseforetaket har virksomhet 40 steder med sine fem somatiske sykehus, to sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), to lokalmedisinske sentre og ett desentralisert spesialisert senter, distriktspsykiatrisk virksomhet ti steder, barne- og ungdomspsykiatrisk døgnbehandling tre steder, åtte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, to enheter for habilitering, tre enheter for rehabilitering, 26 ambulansestasjoner og luftambulansbase på Dombås.

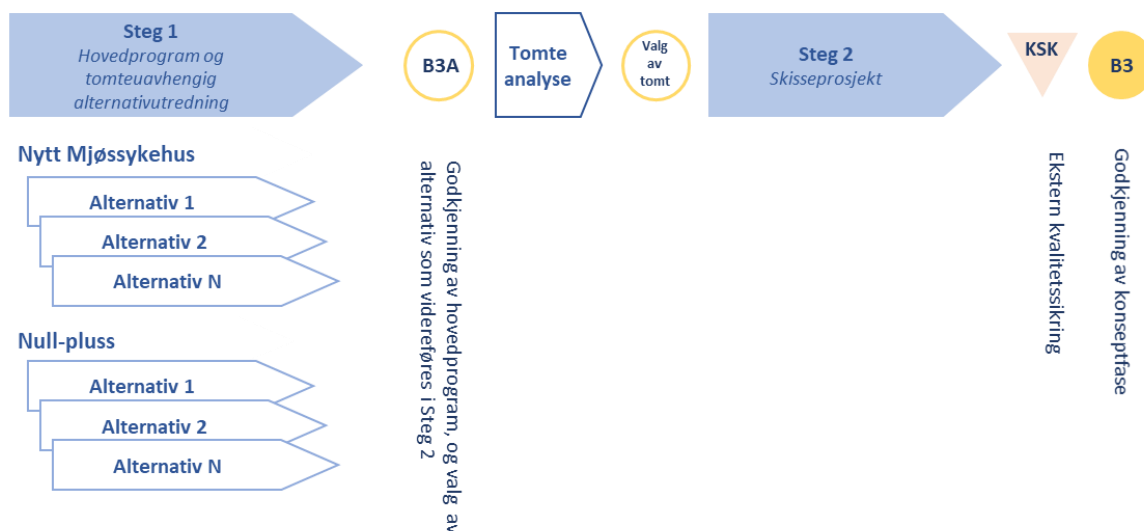


Figur 1: Opptaksområde og lokasjoner

## 1.4 Oppgavebeskrivelse

Til grunn for gjennomføringen legges *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (2017).

I prosjektmandatet legges det til grunn at beslutning av konsept (B3) gjøres i desember 2022. Tomteanalyse og tomtevalg gjøres etter B3A-beslutning. Prosjektets rammebetingelser tilsier derfor en gjennomføringsmodell der prosjektet i steg 1 utarbeider og evaluerer *prinsipielle og tomteuavhengige* løsningsalternativer for begge alternativene.



Figur 2: Overordnet gjennomføringsmodell.

Oppdraget består av følgende deloppdrag:

- Utarbeiding av løsningsalternativer til beslutning B3A (steg 1)
- Utarbeiding av skisseprosjekt og øvrig underlag til beslutning B3 (steg 2)
- Eventuell støtte i analyse av tomt

I steg 1 skal de tomteuavhengige løsningsalternativer for hvert alternativ utvikles i samarbeid med ansatte og brukere fra Sykehuset Innlandet HF. Dette vil blant annet omfatte form og fotavtrykk for bygg, etasjebeskrivelser, pasientflyt, plassering av hovedfunksjoner og logistikk.

Steg 1 avsluttes med en evaluering av alternativene og anbefaling av hovedalternativ.

I steg 2, etter beslutning om tomt, skal det utarbeides et skisseprosjekt for hovedalternativet på valgt tomt. Dette medfører ytterligere detaljering av blant annet teknikk, miljø/klima, adkomst, utomhus og basisinfrastruktur - for å bekrefte konseptets bærekraft innen funksjon, miljø og økonomi. Prosjektet løsning skal ha en detaljgrad som muliggjør en kostnadsberegning med et usikkerhetsnivå tilfredsstillende for et konseptvalg.

Prosjektet vil i samarbeid med rådgiverteamet stå for kostnadsestimering i de ulike stegene.

Prosjektet skal underlegges ekstern kvalitetssikring. Kvalitetssikringen vil bli gjennomført som en følgeevaluering gjennom konseptfasen.

For alle stegene skal det legges opp til samhandling og medvirkning fra ansatte og brukere i Sykehuset Innlandet HF.

Før oppstart av prosjektet vil oppdragstaker presenteres for nødvendige rammer for arbeidet, slik som innhold, funksjonsareal, kapasiteter etc. Arkitektmodellene må utvikles i verktøy som gjør det mulig å relativt enkelt justere disse basert på endrede forutsetninger.

Konseptene skal utvikles med utgangspunkt i god tjenstedesign, funksjonalitet og effektivitet, og skal baseres på erfaring fra og evaluering av tidligere byggeprosjekter i regionen. Pasienter og pårørende skal oppleve sykehuset som trygt og godt å være i, og lett å navigere i. Enkelte pasientgruppers særlige behov for skjerming og uteareal skal hensyntas.

Det skal tilstrebes kostnadseffektiv byggbarhet, samt mulighet for miljø- og klimavennlig materialbruk og utforming.

Innovative løsninger vil vektlegges og rådgiverteam kan bli utfordret på nytenkning på utforming og organisering av spesifikke sykehusfunksjoner.

Prosjektet vurderer å utnytte perioden etter konseptfasen og før forprosjekt (heretter kalt *Forberedelse til forprosjekt*) til å forberede prosjektet til forprosjektfasen. Dette arbeidet antas å foregå i 2023. (Se kapittel 1.8 Opsjoner).

### 1.5 Oppdragets størrelse og omfang

Prosjektet omfatter følgende to alternativer der det for begge skal gjøres tomteuavhengige studier av form, funksjon, design og byggbarhet i steg 1:

- Nytt Mjøssykehus på Moelv, ca. 110.000 kvm BTA.
- Null pluss alternativ, herunder erstatningssykehus for sykehuset på Hamar. Areal er ikke estimert. Dagens sykehus på Hamar er ca. 22.000 kvm BTA.

Oppdraget omfatter alle arkitekt- og ingeniørtjenester, samt nødvendige støtteressurser, nødvendige for å utføre arbeidet beskrevet i 0



Oppgavebeskrivelse.

Oppdragets omfang (inkludert opsjon, se kapittel 1.8 Opsjoner) er grovt estimert til 40 millioner kroner.

I rådgiverteamet er det ønskelig at arkitekt har en ledende rolle.

## 1.6 *Oppdragets honorar*

Oppdraget honoreres etter medgått tid jamfør NS 8401. Det skal utarbeides et honorarbudsjett i forbindelse med oppstart av oppdraget, og de påfølgende deloppdragene.

Prisene er faste i hele oppdragsperioden, herunder opsjon ref. kapittel 1.8 Opsjoner

## 1.7 *Tidsplan for prosjektet og oppdraget*

Ved oppstart av prosjektet skal oppdragstaker utarbeide en tidfestet plan for leveransene i oppdraget. Det forutsettes rask oppstart og tilstrekkelig kapasitet hos alle nødvendige ressurser hos oppdragstaker.

Følgende tentative milepælsplan gjelder for tilbyders leveranser:

- Steg 1 (B3A): 23. juni 2022
- Valg av tomt besluttet: 25. august 2022
- Steg 2 (B3): 15. desember 2022

Planen over viser frister for komplette leveranser godkjent av oppdragsgiver. Merk at det må settes av tilstrekkelig med tid til Oppdragsgivers tilbakemelding og godkjenning av prosjektert materiale i forkant av disse fristene.

## 1.8 *Opsjoner*

Denne anskaffelsen omfatter opsjon for *Forberedelse til forprosjekt (2023)*. Helse Sør-Øst RHF har ensidig rett til å utløse opsjonen. Utløsning av opsjon forutsetter godkjent B3-beslutning og Oppdragsgivers beslutning om utløsning av opsjonen.

Opsjon antas oppstart januar 2023. Varighet må påregnes ut 2023.

Opsjonsarbeidet gjennomføres under samme betingelser, herunder samme timepriser, som kontraktsarbeidene.

Det er ingen opsjoner for forprosjekt eller gjennomføringsfasen.

## 1.9 Om kontraktspart

Helse Sør-Øst RHF er ett av fire regionale helseforetak i landet. Sykehuset Innlandet HF er et underliggende helseforetak av Helse Sør-Øst RHF. Sykehusbygg HF er engasjert av Helse Sør-Øst RHF for å ivareta prosjektledelse og gjennomføring og inngår i Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon. Sykehusbygg HF er et selvstendig helseforetak eid av de fire regionale helseforetakene. Hovedkontor er i Trondheim, og med virksomhet i Oslo.

Kontraktspart er Helse Sør Øst RHF. Hvis det i avtaleperioden skjer omstrukturering av helseforetakene, skal det angitte helseforetaks rettsetterfølgere kunne tre inn som kontraktspart i avtalen.

Sykehusbygg HF representerer Helse Sør-Øst RHF, og innehar de fullmakter som er nødvendig for å gjennomføre konkurransen.

## 2 Om anskaffelsen

### 2.1 Forbehold

Oppdragsgiver forbeholder seg retten til å kansellere kontrakten ved hvert av beslutningspunktene.

### 2.2 Tidsplan for konkurransen

Oppdragsgiver har lagt opp til følgende fremdriftsplan for prosessen frem til signering av kontrakt. Det tas forbehold om endringer i denne:

Aktivitet	Tidspunkt
Kunngjøring Doffin + TED	Ca. 1. desember 2021
Frist for å stille spørsmål til konkurransegrunnlaget	3. januar 2022
Tilbudsfrist	10. januar 2022, kl. 12:00
Intervjuer av prosjektledere	Uke 2-3, 2022
Evaluering av tilbud	Uke 3-4, 2022
Meddelelse om valg av leverandør	Ca. 1. februar 2022
Utløp karensperiode	Ca. 11. februar 2022
Kontraktinngåelse og oppstart	Ca. 14. februar 2022
Tilbudets vedståelsesfrist	3 måneder

### 2.3 *Anskaffelsen og anskaffelsesprosedyre*

Anskaffelsen gjennomføres i henhold til lov om offentlige anskaffelser («LOA») og forskrift om offentlige anskaffelser («FOA») del I og del III. Kontraktstildeling vil bli foretatt etter prosedyren *åpen anbudskonkurranse*, jf. § 13-1 (1).

### 2.4 *Kunngjøring*

Konkurransen er kunngjort på den nasjonale kunngjøringsdatabasen [www.doffin.no](http://www.doffin.no) samt EUs kunngjøringsdatabase TED.

### 2.5 *Skriftlig tilbakemelding*

Leverandører som blir avvist vil motta en skriftlig meddelelse om dette med en kort begrunnelse, jf. FOA § 24-10 (3).

### 2.6 *Tilbudskonferanse*

Oppdragsgiver vil på et senere tidspunkt vurdere om det er hensiktsmessig å avholde en tilbudskonferanse.

## 3 Konkurransesgrunnlaget

### 3.1 *Konkurransesgrunnlagets oppbygging*

Konkurransesgrunnlaget er bygget opp på følgende måte:

- Konkurransbestemmelser (Dette dokument)
- Svardokument (Kapittel 1-8)
- Spesielle kontraktsbestemmelser for rådgiveroppdrag, Sykehusbygg HF (vedlagt)
- NS 8401 (ikke vedlagt)
- Godkjent prosjektmandat for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, Konseptfasen

Der det er relevant, inngår også avklaringer og tilleggsopplysninger gitt skriftlig før tilbudsfristens utløp.

### 3.2 *Rettelser, suppleringer eller endringer av konkurransesgrunnlaget*

I perioden frem til tilbudsfristens utløp har Oppdragsgiver rett til å foreta rettelser, suppleringer eller endringer av konkurransesgrunnlaget. Dette vil bli publisert via EU-Supplys

kurransgjennomføringsverktøy KGV-light. Normalt vil slik informasjon bli gitt senest 6 dager før tilbudsfrist. Tilbyder kan i tilbudsfasen be om svar på konkrete, relevante spørsmål om konkurransegrunnlaget. Dette gjøres gjennom meldingsmodulen i KGV-light.

### 3.3 Spørsmål til konkurransegrunnlaget

Dersom leverandøren oppdager feil i konkurransegrunnlaget eller finner at konkurransegrunnlaget ikke gir tilstrekkelig veiledning, kan han skriftlig be om tilleggsopplysninger hos Oppdragsgiver.

Eventuelle spørsmål skal sendes til oppdragsgivers representant, Sykehusbygg via KGV-light under modulen *Meldinger*. Relevante spørsmål og svar vil bli besvart i anonymisert form og publisert via KGV-light.

## 4 Innlevering, og krav til tilbudet

### 4.1 Tilbudets utforming

Tilbudet skal inneholde følgende dokumenter. Filene skal navngis slik angitt i **fet skrift**.

#### ESPD-skjema (Elektronisk skjema)

- Det europeiske egenerklæringskjemaet (ESPD-skjema) utfylt

#### VSI <Tilbydernavn> TILBUDSBREV (.pdf)

- Tilbudsbrev signert av en person som har fullmakt til å forplikte leverandøren. Tilbudsbrevet må inneholde følgende:
  - Angivelse av hvilket rettssubjekt som inngir tilbudet. Dersom tilbudet inngis av flere rettssubjekter i et samarbeid skal kopi av den avtalen som regulerer samarbeidet vedlegges. Det stilles da krav til at partene er solidarisk ansvarlige, og det skal vedlegges dokumentasjon på dette.
  - Navn og kontaktinformasjon til tilbyderens kontaktperson for konkurransen.
  - Dersom tilbudet ikke inneholder avvik, skal det angis eksplisitt i tilbudsbrevet at tilbudet er basert på samtlige krav og betingelser i konkurransegrunnlaget. Dersom tilbudet inneholder avvik fra konkurransegrunnlaget, skal det angis eksplisitt i tilbudsbrevet.

#### VSI <Tilbydernavn> SVARSKJEMA (.pdf)

- Kapittel 1: Tilbudsblankett
- Kapittel 2: Kontrollskjema for innlevering av tilbud
- Kapittel 3: Prisskjema
- Kapittel 4: Kompetanse og erfaring,
- Kapittel 5: Oppgaveforståelse
- Kapittel 6: Referanseprosjekter

#### **VSI <Tilbydernavn> VEDLEGG (.pdf)**

- Kapittel 7: Vedlegg CV'er prosjektleder og kjerneteam
- Kapittel 8: Vedlegg Referanseark

#### **VSI <Tilbydernavn> SLADDET TILBUD (.pdf)**

- Sladdet tilbud dersom Tilbyder mener at tilbudet inneholder forretningshemmeligheter eller er bundet av taushetsplikt

### **4.2 Deltilbud**

Det er ikke anledning til å inngi deltilbud.

### **4.3 Alternative tilbud og parallelle tilbud**

Det er ikke mulig å inngi alternative tilbud.

### **4.4 Innlevering av tilbud**

Tilbudet skal sendes inn elektronisk via samme system som konkurransegrunnlaget ble lagt ut på, EU- Supplys konkurransegjennomførings-verktøy KGV-light. Tilbudet skal være Oppdragsgiver i hende innen angitt tilbudsfrist. Vi oppfordrer tilbyder til å laste inn sitt tilbud god tid før fristen.

## **5 Kvalifikasjonskrav og dokumentasjonskrav**

### **5.1 Det europeiske egenerklæringsskjemaet («ESPD»)**

Det følger av FOA § 17-1 at leverandøren skal levere det europeiske egenerklæringsskjemaet («ESPD») sammen med tilbudet, som en foreløpig dokumentasjon på at leverandøren oppfyller kvalifikasjonskravene, og på at det ikke foreligger grunner for avvisning. Leverandører som tildeles kontrakt vil så bli bedt om å ettersende de dokumenter som er angitt som dokumentasjonskrav på kvalifiseringskravene.

Generell informasjon om egenerklæringsskjemaet finnes på [www.anskaffelser.no](http://www.anskaffelser.no)

### **5.2 Nasjonale avvisningsgrunner**

I ESPD del III: Avvisningsgrunner, seksjon D er det inntatt følgende punkt: «Andre avvisningsgrunner som er fastsatt i den nasjonale lovgivingen i oppdragsgivers

medlemsstat». De norske anskaffelsesreglene går lenger enn hva som følger av avvisningsgrunnene angitt i EUs direktiv om offentlige anskaffelser og i standard skjemaet for ESPD. Det presiseres derfor at alle avvisningsgrunnene i FOA § 24-2, inkludert de rent nasjonale avvisningsgrunnene, gjelder i denne konkurransen.

Til orientering er følgende av avvisningsgrunnene i FOA § 24-2 rent nasjonale avvisningsgrunner:

- §24-2 (2). I denne bestemmelsen er det angitt at oppdragsgiver skal avvise en leverandør når han er kjent med at leverandøren er rettskraftig dømt eller har vedtatt et forelegg for de angitte straffbare forholdene. Kravet til at oppdragsgiver skal avvise leverandører som har vedtatt forelegg for de angitte straffbare forholdene er et særnorsk krav.
- 24-2 (3) bokstav i. Avvisningsgrunnen i ESPD-skjemaet gjelder kun alvorlige feil i yrkesutøvelsen, mens den norske avvisningsgrunnen også omfatter andre alvorlige feil som kan medføre tvil om leverandørens yrkesmessige integritet.

### 5.3 Samlet angivelse av alle kvalifikasjonskrav i ESPD-skjemaet

I denne konkurransen skal leverandørene i ESPD-skjemaet gi en samlet erklæring om at han oppfyller samtlige av de kvalifikasjonskravene som fremkommer av dette konkurransegrunnlaget. Dette gjøres i ESPD-skjemaets del IV seksjon a.

### 5.4 Støtte fra andre virksomheter

Leverandøren kan støtte seg på andre virksomheter for å oppfylle kravene til økonomisk og finansiell stilling og/eller tekniske og faglige kvalifikasjoner ved å krysse av for dette i ESPD-skjemaets kapittel II seksjon C. Tilbyder skal i så fall levere separat egenerklæring for hver av virksomhetene han støtter seg på. Egenerklæringene skal inneholde opplysninger som etterspørres i ESPD-skjemaets seksjon A og B i del II og III, samt opplysninger i del IV og V i den grad de er relevante.

Leverandøren skal i også dokumentere at han har rådighet over disse ressursene, ved å fremlegge en forpliktelseserklæring fra den eller de aktuelle virksomhetene.

Dersom leverandøren støtter seg på andre virksomheter for å oppfylle kravene til økonomisk og finansiell stilling, krever Oppdragsgiver at de er solidarisk ansvarlige for utførelsen av kontrakten, jf. FOA § 16-10 (4).

Dersom leverandøren støtter seg på andre virksomheter for å oppfylle kravene til faglige kvalifikasjoner eller kravene til relevant faglig erfaring i overensstemmelse med krav i denne konkurranse, skal disse virksomhetene utføre arbeidene som krever slike kvalifikasjoner, jf. FOA § 16-10 (5).

### 5.5 Kvalifikasjonskrav

Leverandøren må oppfylle visse krav for å delta i konkurransen. Søker tilbyder å kvalifisere seg sammen med andre må dette tydelig framkomme av tilbudsbrevet.

Forpliktelseserklæring fra samarbeidspartnere må vedlegges tilbudsbrevet.

Valgte tilbyderer må på forespørsel kunne framlegge skatte-/avgiftsattest som viser at firmaet ikke har utestående restanser av betydning.

Teknisk og faglige kvalifikasjonskrav	
Kvalifikasjonskrav	Dokumentasjonskrav
Arkitektkontor skal siste 5 år ha hatt det arkitektfaglig ansvar for prosjektering i konseptfasen av et akuttsykehus.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokument som beskriver prosjekt(ene) med angivelse av Tilbyders rolle(r)</li><li>• Kontaktinformasjon kundens representant</li></ul>

<b>Kvalitetssikringsstandarder</b>	
<b>Kvalifikasjonskrav</b>	<b>Dokumentasjonskrav</b>
Det kreves at tilbyder har et velfungerende kvalitetssystem, for eksempel i henhold til NS-EN ISO 9001:2015 eller tilsvarende nivå.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sertifiseringsattest for den aktuelle kvalitetssikringsstandard</li> <li>• Det kan også fremlegges andre attester utstedt av organer i andre EØS-stater som overholder fellesskapets regelverk eller relevante europeiske eller internasjonale standarder vedrørende sertifisering, forutsatt at tilbyder kan dokumentere at disse tilsvarer NS-EN ISO 9001:2015.</li> <li>• Oppdragsgiver vil godta annen dokumentasjon for tilsvarende kvalitetssystem dersom tilbyder ikke har mulighet til å få slike attester innen tilbudsfristen, og dette ikke skyldes tilbyder selv. Dette forutsetter at tilbyder dokumenterer at disse tiltakene tilsvarer de etterspurte kvalitetssystemene</li> </ul>



Økonomisk kapasitet	
Kvalifikasjonskrav	Dokumentasjonskrav
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leverandøren må ha økonomisk og finansiell kapasitet til å gjennomføre avtalens omfang og forpliktelser, herunder skal leverandøren være kredittverdig, ha tilfredsstillende likviditet og lav konkursrisiko.</li> <li>Rating fra D&amp;B eller lignende, som viser at selskapet oppnår minimum A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Rating»</li> <li>Leverandører som ikke oppnår en «rating» som tilsvarer minimum A kan levere en ugjenkallelig morselskapsgaranti, morselskapets «rating» må være min A, «rating» må vedlegges)</li> <li>Evt. nyoppstartede firma må kunne sannsynliggjøre kvalifikasjonskravet, ev. ved bruk av bankgaranti</li> <li>Leverandøren plikter å gi tilleggsopplysninger om faktiske regnskapsmessige status hvis denne avviker fra det som kan utledes av ovennevnte rapporter.</li> </ul>

Leverandørens registrering	
Kvalifikasjonskrav	Dokumentasjonskrav
Leverandøren skal være et lovlig etablert foretak	Firmaattest, eller tilsvarende iht. praksis i det landet hvor tilbyder er registrert

## 6 Evaluering og tildeling av kontrakt

### 6.1 Tilbudsåpning

Tilbudsåpning vil bli gjennomført kort tid etter tilbudsfrist. Tilbydere vil ikke ha adgang til tilbudsåpningen.

### 6.2 Evaluering

Tilbudene vil bli evaluert i henhold til tildelingskriterier gitt under. Tilbudene vil bli evaluert av evalueringsgruppe utpekt av Oppdragsgiver.

### 6.3 Tildelingskriterier

Oppdragsgiver vil velge leverandør ut fra hva som innebærer det beste forholdet mellom laveste pris eller kostnad og kvalitet basert på følgende kriterier:

Vekt	Tildelingskriterier	Dokumenteres	Poenggivning
30 %	<p><b><u>Kostnad/pris</u></b></p> <p>Tilbudte timepriser vektet slik angitt i Svarskjema</p>	Svarskjema, kapittel 3	<p>Skala [0-10]</p> <p>Timepriser vektet iht. pristabell. Laveste vektete timepris gis 10 poeng. De øvrige tilbud gis poeng etter en lineær modell, hvor laveste tilbud divideres med tilbyderens pris og deretter multipliseres med 10.</p>
40 %	<p><b><u>Kompetanse og erfaring på tilbudt personell</u></b></p> <p><b>Prosjektleder ARK (40%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lederkompetanse</li> <li>Erfaring fra relevante sykehusbyggprosjekter</li> <li>Sannsynliggjort tilgjengelighet og kapasitet i prosjektperioden</li> </ul>	<p>Svarskjema, kapittel 4</p> <p>Vedlegg kapittel 7</p>	<p>Skala [0-10]. Beste tilbyder oppnår 10 poeng. Øvrige tilbydere gis poeng etter forholdsmessig forskjell i beskrivelse i forhold til beste tilbud.</p>

	<p><b>Prosjektleder RI (30%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lederkompetanse</li> <li>• Erfaring fra relevante sykehusbyggprosjekter</li> <li>• Sannsynliggjort tilgjengelighet og kapasitet i prosjektperioden</li> </ul> <p><b>Kjerneteamet (30%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammensetning i henhold til oppdragsbeskrivelsen</li> <li>• Samlede kompetanse og relevans i henhold til oppgavebeskrivelsen</li> </ul> <p>(Maks fem personer i tillegg til de to prosjektledere)</p>		
15 %	<p><b><u>Oppgaveforståelse</u></b></p> <p>Tilbyder skal vise forståelse for hva som er viktig ved utvikling av et framtidrettet sykehus, og hvordan denne oppgaven kan/bør gjennomføres.</p> <p>Oppdragsgivers vurdering under dette kriteriet vil baseres på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbyders forståelse av oppgaven med vekt på problemstillinger og muligheter</li> <li>• Tilbyders forståelse av byggets påvirkning på effektivitet, behandlingskvalitet og pasientopplevelse</li> <li>• Plan for gjennomføring av oppdraget og samhandlingsprosesser</li> <li>• Plan for miljø-, klima- og annet bærekraftsarbeid i oppdraget</li> <li>• Top fem risikoer i prosjektet, og hvordan Tilbyder vil styre disse</li> <li>• Plan for hvordan oppdraget bør gjennomføres for å legge til rette for nytenkning, kreativitet og god design</li> </ul>	<p>Svarskjema, kapittel 5</p> <p>(Sammensetning av team, ref. kapittel 4)</p>	<p>Skala [0-10]. Beste tilbyder oppnår 10 poeng. De øvrige tilbydere gis poeng etter forholdsmessig forskjell i kvalitet i forhold til beste tilbud.</p>

15%	<p><b><u>Tilbyders referanseprosjekter</u></b></p> <p>Tilbyder skal vise til maks tre egne referanseprosjekt.</p> <p>Oppdragsgivers vurdering under dette kriteriet vil baseres på det ene prosjektet Oppdragsgiver vurderer/plukker ut som det beste. Følgende kriterier legges til grunn for evalueringen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Referanseprosjektets kvaliteter med tanke på kriteriene: God form, funksjon, design og byggbarhet.</li><li>• Tilbyders rolle for å påvirke ovennevnte</li></ul>	Svarskjema kapittel 6  Vedlegg kapittel 8	Skala [0-10]. Beste tilbyder oppnår 10 poeng. De øvrige tilbydere gis poeng etter forholdsmessig forskjell i kvalitet i forhold til beste tilbud.
-----	--	---	---