

Prosjekt:

# Nytt sykehus i Drammen

Tittel:

## Bilag E-R4

### Krav til Rådgivers Fakturaformat

01	For implementering	23.06.17	SVH	ERN	DAB	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
					<b>Side 1 av 6</b>	
Prosjekt:	Kontrakt nr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
<b>NSD</b>	<b>0000</b>	<b>Z</b>	<b>SP</b>	<b>0010</b>	<b>01</b>	<b>G</b>

# Innholdsfortegnelse

1	Hensikt.....	3
2	Definisjoner .....	3
3	Beskrivelse.....	3
3.1	Fakturering.....	3
3.1.1	Generelt.....	3
3.1.2	Oversendelse av faktura .....	3
3.1.3	Merking av faktura.....	3
3.1.4	Behandling av faktura.....	4
3.2	Fakturainnhold .....	4
4	Vedlegg.....	5

## 1 Hensikt

Dokumentets hensikt er å definere de krav Oppdragsgiveren setter til Rådgiverens faktura for å sikre en rask og sikker behandling i forbindelse med registrering, kontroll og utbetaling.

## 2 Definisjoner

Ingen.

## 3 Beskrivelse

### 3.1 Fakturering

#### 3.1.1 Generelt

Faktura, jfr. vedlegg 1, utarbeides i henhold til *Del II, Andre Kontraktsbestemmelser* og til spesifikasjonene i dette bilag.

Oppdragsgiveren vil reklamere på fakturaer som ikke er utformet i henhold til vedlegg 1.

Fakturerte beløp skal være i samsvar med månedsrapporten.

Fakturering skal skje særskilt for:

1. Utført kontraktsarbeid, hvor timerapporter iht. Bilag B1, pkt. 4 skal vedlegges.
2. Utført arbeid på tilleggsbestillinger, det skal faktureres separat for hver tilleggsbestilling.
3. Utlegg og utgifter. Jfr. NS 8401 pkt. 15.1.4. Dokumentasjon skal vedlegges.

#### 3.1.2 Oversendelse av faktura

Helse Sør-Øst RHF sitt fakturamottak er tilrettelagt for tre alternative forsendelsesmetoder. Primært ønsker Oppdragsgiver å motta fakturaer elektronisk i EHF format.

Dette vil sikre raskere og mer effektive prosesser samtidig som det reduserer feil hos alle involverte parter.

Faktura sendes elektronisk i EHF format til org.nr 991 324 968.

Alternative forsendelsesmetoder er pr e-post til [regnskap@helse-sorost.no](mailto:regnskap@helse-sorost.no) eller pr post til nedenfor angitte fakturaadresse.

#### 3.1.3 Merking av faktura

##### Fakturaadresse;

Helse Sør-Øst RHF  
Postboks 404  
2303 HAMAR

Alle fakturaer skal merkes med;

- Prosjekt 102991 Nytt sykehus i Drammen
- Kontraksnummer, - navn og bestillingsnummer.

Videre skal Oppdragsgivers representant oppgis som referanse på fakturaen.

Faktura sendes elektronisk i EHF format til org.nr 991 324 968.

Fakturaer som ikke er stilet i henhold til disse krav vil i utgangspunktet ikke bli betalt, men returnert til Rådgiveren i påvente av ny faktura. Eventuelle spørsmål vedrørende fakturering kan rettes til regnskap@helse-sorost.no

### **3.1.4 Behandling av faktura**

Helse Sør-øst benytter elektronisk fakturadistribusjon som sikrer effektiv behandling. Eventuelle spørsmål til fakturaen tas opp direkte mellom Oppdragsgivers representant og Rådgiver.

Ved uenighet mellom Rådgiver og Oppdragsgiver om det fakturerte beløp, vil uomtvistet beløp bli utbetalt innen betalingsfristen.

## **3.2 Fakturainnhold**

Fakturaen skal inneholde følgende punkter:

1. Rådgiverens organisasjonsnummer, navn, adresse og bankgironummer
2. Navn og adresse til oppdragsgiver
3. Fakturanummer og fakturadato
4. Henvisning til oppdragsgivers kontraksnummer og bestillingsnummer
5. Beskrivelse av om det gjelder faktura for utført timearbeid eller faktura for utlegg og utgifter.
6. Pålydende beløp og akkumulert fakturert beløp
7. Vedlegg (Timerapporter / Bilag for utgifter og utlegg)

Oppdragsgiver skal godkjenne timelister og månedsproduksjon i fast kontraktsmøte som gjennomføres i første uke etter mottatt månedsrapport før Rådgiveren kan fakturere for siste periode.

Når det faktureres for reiser pålagt av Oppdragsgiveren skal det vedlegges komplett reiseregning med blant annet leselige kopier av billetter og kvittering for andre utgifter. Ikke dokumenterbare utgifter dekkes ikke.

Fakturaer skal være i tråd med malen som ligger som vedlegg 1.

## 4 Vedlegg

Vedlegg 1 Fakturaformat

**Vedlegg 1****FAKTURA****Firmanavn**

Postadresse, postnummer og -sted

Tlf.: 00 00 00 00

Faks: 00 00 00 00

Organisasjonsnummer: 000000000

Bankkontonr.: 0000 00 00000

**Til:****Helse Sør-øst RHF****Postboks 404****2303 HAMAR****Fakturanr.****Fakturadato****Løpenr.**

(angi nr. i fakturarekken)

**Deres ref.**

(NSDs representant)

**Prosjekt****103304 Nytt sykehus i Drammen****Kontraktsnr.**

(ref. til kontraktsnummer)

**Bestillingsnr.**

(ref. til bestillingsnummer)

**Fakturaperiode**

Uke nr. xx/200x tom. uke nr. xx/200x

**SAK:** (Faktura for utført timearbeid / Faktura for utlegg og utgifter)

	<b>PERIODE</b>	<b>AKKUMULERT</b>
PÅLYDENDE	SUM 1	SUM 1
SUM EKS. MVA.	SUM 3	SUM 3
MVA.	SUM 4	SUM 4
SUM INKL. MVA.	SUM 5	SUM 5

Kontraktens betalingsbetingelser: 30 dager etter at korrekt faktura er mottatt.

**VEDLEGG : (Timerapporter / Bilag for utlegg og utgifter)**