



cutting through complexity™

Udvidet forvaltningsrevision af udbud inden for bygge- og anlægsområdet

Region Midtjylland

31. august 2011



Indledning

- Indholdsfortegnelse
- Opgavebeskrivelse
- Afgrænsning
- Konklusion og anbefalinger

Del 1 Kortlægning af regionens rammer og proces for udbud af bygge- og anlægsopgaver

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør

Del 3 Gennemgang af 3-4 udbud med henblik på at vurdere disse

- Bilag 1: Interviewguide
- Bilag 2: Onkologihuset ((Stråleterapien) Herning) - svar
- Bilag 3: Renovering af centralkøkken - svar
- Bilag 4: Psykiatriens Hus, Silkeborg - svar
- Bilag 5: Sundhedshuset, Skive - svar
- Bilag 6: Uddrag fra "Bygherrens indkøbs- og udbudsstrategier - for bedre konkurrence i bygge- og anlægssektoren" og "Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning, december 2010"

Formål

Formålet med opgaven er at vurdere grundlaget for valg af entreprise- og udbudsformen vedrørende byggeopgaver i Region Midtjylland, herunder om udbudsreglerne overholdes.

Målet er at vurdere, om udbudsprocesserne kan optimeres, herunder tilrettelægges mere hensigtsmæssigt, og hvilke entreprise- og udbudsformer, der anvendes hvornår og på hvilke ydelser.

Forvaltningsrevisionen tager udgangspunkt i regionens egne rammer for bygge- og anlægsområdet (politikker/organisering) og udbudslovgivningen samt best practices vedrørende udvælgelses- og tildelingskriterier.

Udbud af bygge- og anlægsopgaver i Region Midtjylland varetages af hospitalsledelserne i de enkelte enheder, som er bygherre, og med bistand fra Bygningskontoret, der er en stabsfunktion under Koncernøkonomi, efter nærmere aftale. For Socialområdet/Psykiatrien er det Bygningskontoret, som varetager bygherrefunktionen.

Der findes en udbudspolitik og et byggeregulativ, som gælder for regionens bygge- og anlægsopgaver.

Udbudspolitikken skaber de politiske rammer og angiver de overordnede principper for regionens udbud af bygge og anlægsopgaver. Udbudspolitikken skal ses i nær sammenhæng med Byggeregulativ for Region Midtjylland. Byggeregulativet danner rammerne for regionens bygge- og anlægsopgaver og regulerer også, hvilke hensyn der skal tages ved valg af entrepriseformer og udbud af entrepriser. Byggeregulativet planlægges revideret i efteråret 2011 pga. ændrede rammebetingelser, ændret organisation m.v.

Den udvidede forvaltningsrevision er udført i følgende 3 dele.

I **del 1** er rammerne for regionens udbud kort belyst ved en gennemgang af styringsgrundlaget (udbudspolitik og byggeregulativet) samt organisering.

Gennemgangen har bl.a. omfattet interview af udvalgte nøglepersoner for udbud af bygge- og anlægsopgaver i regionen, bl.a. personer fra bygherrefunktionen på hospitalerne samt chefen for bygningskontoret.

Del 2 omfatter en kortlægning af de udbud af bygge- og anlægsopgaver, der har været efter regionens etablering 1. januar 2007 og frem til 31. marts 2010.

Opgaver, der indgår, er opgaver, hvor Regionsrådet har godkendt programoplæg efter regionens etablering 1. januar 2007, og hvor udbudsprocessen er afsluttet, dvs. der er valgt rådgiver og entreprenør frem til 31. marts 2010. Projekter, der afvikles i regi af DNU projektafdeling samt bevillinger til køb af medicoteknik, vil ikke indgå.

Arbejdsplan

Del 1 Kortlægning af regionens rammer og proces for udbud af bygge- og anlægsopgaver

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør

Del 2

Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør (fortsat)

Dataindsamlingen har omfattet følgende oplysninger:

- Projekt navn/beskrivelse
- Bygherre (Somatisk, Psykiatri og Social, Regional sundhed, Primær sundhed, Fælles formål og adm.)
- Bevilling
- Forskellige datoer (Regionsrådets godkendelser, udbud start og slut, byggeriets opstart)
- Entrepriseform (f.eks. fagentreprise, hovedentreprise, storentreprise, totalentreprise, partnering, OPP)
- Udbudsform (efter EU-udbud eller tilbudslov: offentlig licitation, begrænset licitation etc.)
- Valgte tildelingskriterier (laveste pris eller økonomisk mest fordelagtigt)
- Navn på valgt rådgiver og entreprenør.

Kortlægningen giver et overblik over, hvilke entreprise- og udbudsformer, der er anvendt på hvilke typer bygge-/anlægsopgaver til valg af rådgiver og entreprenør samt efter hvilke kriterier. Det danner grundlag for vurdering af, om der er bestemte tendenser i regionen.

Samtidig danner kortlægningen grundlag for udvælgelse af et antal projekter i del 3 til en nærmere gennemgang af det underliggende materiale på projektet. Dataindsamlingen i del 2 er primært leveret af Region Midtjylland.

I **del 3** er grundlaget for valg af entreprise-/udbudsform på 4 konkrete projekter vurderet, samt om udbudsprocessen overholder gældende udbudslovgivning. Et enkelt større projekt, hvor entreprenør er valgt i juni 2010, og derfor ikke er omfattet af dataindsamlingen i del 2, er medtaget for at inkludere et ombygningsprojekt som supplement til 2 større nybygningsprojekter.

lagtagelser og sammenligning med best practice, der kan optimere regionens udbudsproces vil blive givet som anbefalinger. Det kan være til gældende styringsgrundlag og tilhørende paradigmer, grundlag for valg af entreprise-/udbudsformer, tilrettelæggelse af udbud og intern erfaringsudnyttelse fra lignende udbud etc.

Del 3 er gennemført på baggrund af kortlægningen i del 2, gennemgang af prækvalifikationsmateriale, programoplæg og udbudsmateriale på udvalgte projekter samt interview af nøglepersoner. Anvendte udvælgelseskriterier ved prækvalifikation og tildelingskriterierne ved udbud af projektet er sammenholdt med best practice som fastlagt i henholdsvis "Bygherrens indkøbs- og udbudsstrategier - for bedre konkurrence i bygge- og anlægssektoren" udarbejdet af Konkurrencestyrelsen og Bygherreforeningen, september 2008 og "Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning", udarbejdet af Værdibyg.dk, december 2010.

Efter aftale har regionen stået for indsamlingen af datamaterialet på de udvalgte projekter.

Del 3

Gennemgang af 4 udbud med henblik på at vurdere disse

Som følge af at der ikke foreligger centrale registreringer af de for undersøgelsen fastlagte oplysninger pr. udbud, har Bygningskontoret skulle indhente oplysningerne fra de enkelte decentrale bygherrefunktioner og i den forbindelse involveret mange forskellige personer i dataindsamlingen. Det har været ressourcekrævende som følge af enten manglende oplysninger eller manglende indre sammenhæng pr. projekt, som Bygningskontoret har forsøgt tilrettet ved yderligere henvendelse til de enkelte bygherrefunktioner. Datagrundlaget kan trods dette fortsat indeholde fejl. Det vurderes dog ikke at være af et sådant omfang, at det vil påvirke konklusionerne i rapporten.

Konklusion og anbefalinger (1)

Omfang af sager i datagrundlaget.

Entrepriseformer - den fortrukne

Byggeregulativet - krav om størst mulig konkurrence

Omfanget af påbegyndte bygge- og anlægsprojekter i perioden 1. januar 2007 - 31. marts 2010 udgør 136 sager med en samlet anlægsinvestering på ca. 1.511.395 tkr.

Entrepriseformer

Byggeregulativet giver mulighed for at vælge den entrepriseform, som passer bedst i den konkrete situation.

Trends:

- Ved valg af entrepriseform vælges "fagentreprise" for hvert hospital i 50 %-80 % af det samlede antal af sager, og på Socialområdet/behandlingspsykiatrien udgør andelen mellem 40 %-44 %. Fagentreprise er tilvalgt på 13 sager med en anlægsinvestering på over 10 mio. kr. svarende til ca. 16 % af sager i undersøgelsen.
En risiko/fordel ved at opdele en anlægssopgave i fagentrepriser er, at lokale entreprenører har større chancer for at komme i betragtning i modsætning til ved valg af total-/stor- eller hovedentreprise på større opgaver. Efter det oplyste forsøges det konkurrencemæssige element ved begrænset udbud tilgodeset ved, at der blandt de bydende inviteres en ikke-lokal /eller ikke tidligere anvendt leverandør.
- For alle hospitaler/behandlingsområder gælder, at ved valg af tildelingskriteriet vælges oftest "laveste pris", hvilket til dels har sammenhæng til en udbredt brug af entrepriseformen "fagentreprise".

Udbud

Byggeregulativet indeholder krav om, at valg af udbudsformer skal medvirke til at sikre størst mulig konkurrence ved at udbyde bygge- og anlægssopgaver i offentlig licitation eller begrænset licitation med forudgående prækvalifikation

Trends:

- EU-udbudsdirektivet anvendes ikke så ofte, hvilket er begrundet i størrelsen af de enkelte anlægssager. I et tilfælde er det dog anført, at der som regelgrundlag er anvendt tilbudsloven, trods anlægssummen overstiger tærskelværdien på ca. 39 mio. kr. i EU-udbudsdirektivet. Samtidig er der i 1 tilfælde sket tilvalg af EU-udbudsdirektivet, trods anlægssummerne er under tærskelværdierne
- Af analysen fremgår det, at begrænset udbud er den hyppigste valgte udbudsform - efterfulgt af underhåndsbud. Tendensen for valg af udbudsform på sager over 10 mio. kr. er ikke anderledes.
- I analysen af det indsamlede datamateriale er det konstateret, at på 9 sager har der ved valg af begrænset udbud ikke været prækvalifikation. (sager med anlægssum over 10 mio. kr.), hvilket ikke er i overensstemmelse med byggeregulativet.
- Blandt sager, som er i totalentrepriser (ingen beløbsgrænse), er der 3 sager, som har valgt begrænset udbud uden prækvalifikation, hvilket ikke er i overensstemmelse med byggeregulativet.

Gennemgang af 4 udbud med henblik på at vurdere disse

Udbudslovgivningen og byggeregulativet

For udbuddet Onkologihuset (Stråleterapien), Herning, Psykiatriens Hus, Silkeborg, og Sundhedshuset, Skive, har gennemgangen ikke givet anledning til kommentarer. Udbudslovgivningen og byggeregulativet er vurderet overholdt på baggrund af modtagne materialer og oplysninger. Alle 3 udbud er for entreprenørydelsen i totalentreprise.

I udbuddet Renovering af centralkøkken, Århus, er valg af rådgiver ikke omfattet af tilbudslovgivningen grundet honorarstørrelsen. Entreprenørydelsen er valgt i "begrænset udbud" uden prækvalifikation, hvilket ikke er i overensstemmelse med det nuværende byggeregulativ for sager af denne størrelse (anlægsinvestering på 13 mio. kr.). Byggeregulativet er først vedtaget i Regionsrådet den 26. september 2007, hvilket ligger efter den godkendte anlægsbevilling på projektet. Efter det oplyste er entrepriseformen fagentreprise valgt af hensyn til opnåelse af bedste pris og specifikke krav, som kun kan løses af bestemte fagentrepriser.

Best practices i henhold til gældende vejledninger/guides

I forhold til gældende vejledninger/guides vedrørende udvælgelses- og tildelingskriterier er hovedparten af anbefalingerne fulgt.

Udvælgelseskriterier ved prækvalifikationsfasen

I de gældende vejledninger/guides gives der ikke anbefalinger om bestemte materialer, som bygherren som minimum bør rekvirere fra potentielle tilbudsgivere i forbindelse med prækvalifikation. Bygherren skal fra prækvalifikation til prækvalifikation foretage en konkret vurdering af, hvad der er nødvendigt. Det er vores vurdering, at i de 3 udbud efter EU direktivet er det indhentede materiale m.v. tilstrækkeligt.

I betingelser ved prækvalifikation for Psykiatriens Hus i Silkeborg er der til brug for vurdering af tilbudsgivernes økonomiske ressourcer bl.a. stillet krav om en 3. mands erklæring (sædvanligvis revisorerklæring) til bekræftelse af, at der ikke siden sidste årsregnskabsaflæggelse er sket væsentlige ændringer i virksomhedens økonomiske situation. Vi skal henlede opmærksomheden på, at en sådan erklæring for den enkelte tilbudsgiver kan være omkostningskrævende at fremskaffe, hvorfor det anbefales, at kravet om 3. mands vurdering af tilbudsgivers økonomi først indhentes i udbudsfasen, dvs. efter prækvalifikation. Dernæst anbefales det, at 3. mands vurdering kun indhentes om nødvendigt i forhold til tilbudsgivers soliditet.

Tildelingskriterier ved tilbudsfasen

Tildelingskriteriet ved udbuddet af Onkologihuset (Stråleterapien), Herning, har været "laveste pris" i modsætning til anbefalingen om "det økonomisk mest fordelagtige tilbud". Region Midtjylland begrundede valget af "laveste pris" med, at udbuddet er sket på et udvidet dispositionsforslag, hvor hovedmaterialer er valgt.

Et forhold, som ikke efterleves fuldt ud i de 3 udbud efter EU-udbudsdirektivet, er en omtale i udbudsmaterialet af den vurderingsmodel, der vil blive anvendt ved udvælgelsen blandt de indkomne tilbud. Vejledningen er imidlertid først udkommet i december 2010 og fandtes således ikke på udbudstidspunktet for ovennævnte udbud. Efter det oplyste påtænker Region Midtjylland i kommende udbudsmaterialer at følge anbefalingerne omkring omtale af vurderingsmodellen.

Bygningskontoret - stabsfunktion

Der er ikke krav om, at de enkelte bygherrefunktioner skal inddrage Bygningskontoret ud over de opgaver, der fremgår af Bygningsregulativet, afsnit 1.5. Det kan overvejes, om Bygningskontoret på udvalgte områder bør have udvidede beføjelser og kontrolopgaver. Nedenfor er givet konkrete anbefalinger.

Valg af entrepriseformer

Analysen viser, at brugen af entrepriseformen "fagentreprise" udgør en væsentlig andel af tilvalgte entrepriseformer.

Det anbefales, at Region Midtjylland vurderer, om det er et forventeligt niveau - i forhold til at det ikke kun er på mindre anlægsopgaver, entrepriseformen anvendes - og hvorvidt omkostningerne til enten egen byggestyring eller tilkøbt ekstern bygherrerådgivning/-styring medtages i vurderingen af "opnåelse af laveste pris".

Det anbefales, jf. byggeregulativet afsnit 7.1, at begrundelsen for valg af entrepriseform præciseres i programoplægget sammen med anførelsen af den valgte entrepriseform.

Det anbefales, at det i byggeregulativet anføres, hvordan der sikres størst mulig konkurrence ved valg af fagentreprise. Eksempelvis kan det være et krav, at der altid indhentes tilbud fra ny/ukendt/ikke-lokal leverandør etc. En sådan vedtaget procedure vil også kunne anvendes til at imødegå eventuel kritik fra 3. mand af, at fagentrepriser kan være valgt af de forkerte grunde for at tilgodese lokale entreprenører.

Det anbefales, at Bygningskontoret skal inddrages ved valg af entrepriseform på anlægsopgaver af en vis størrelse, f.eks. 10 mio. kr., for at kvalitetssikre beslutningsgrundlaget.

Valg af udbudsformer

I forbindelse med at det ved valg af totalentreprise eller på sager over 10 mio. kr. er konstateret, at valg af begrænset udbud ikke er tilvalgt i kombination med krav om prækvalifikation, anbefales det, at der etableres en kontrolopgave, som udgøres af Bygningskontoret eller anden funktion på enten kvartals- eller halvårsbasis til opfølgning på, at byggeregulativet overholdes på dette forhold.

Styringsgrundlag

Byggeregulativet for Region
Midtjylland, godkendt af
Regions Rådet den 26.
september 2007

Udbudspolitikken skaber de politiske rammer og angiver de overordnede principper for regionens udbud af bygge- og anlægsopgaver. Udbudspolitikken skal ses i nær sammenhæng med Byggeregulativ for Region Midtjylland.

Byggeregulativet danner rammerne for regionens bygge- og anlægsopgaver og regulerer også, hvilke hensyn der skal tages ved valg af entrepriseformer og -udbud heraf, jf. afsnit 7 Entrepriser og Indkøb og afsnit 8 Udbudsformer og -regler.

Organiseringen er beskrevet i afsnit 1. 4 Bygherrefunktionen og 1.5 Bygningskontoret. Endvidere er de opgaver, som henhører under bygherrefunktionen og Bygningskontoret, beskrevet.

Det fremgår af ovennævnte afsnit, at bygherrefunktionen på sundhedsområdet varetages af det enkelte sektorområde (f.eks. Hospitalsenheden). Sundhed kan inddrage Bygningskontoret i varetagelsen af bygherrefunktionen. For området Psykiatri og Social varetages den udførende del af bygherrefunktionen af Bygningskontoret.

Af afsnit 1.5 fremgår det, at Bygningskontoret er en stabsfunktion under Regionsøkonomi (nu: Koncernøkonomi), og den varetager strategiske opgaver så som udarbejdelse og ajourføring af byggeregulativ, beskrivelse af principper for forvaltning af ejendomsportefølje, herunder vedligeholdelse, anvendelse, sikring, energi forbrug. Anlægsmæssigt vil Bygningskontoret identificere nye byggeopgaver og bidrage til projekternes økonomiske, politiske, administrative og tekniske tilrettelæggelse.

I forbindelse med byggeopgaver omfattet af byggeregulativet forestår Bygningskontoret:

- Aftale om Teknisk Rådgivning og Bistand
- Administration af rådgiveres og entreprenørers sikkerhedsstillelse, herunder sikkerhedsstillelsens tilvejebringelse, nedskrivning og frigivelse.

Den decentrale struktur medfører, at ansvaret ligger hos de enkelte hospitalsledelser m.v.

Bygningskontoret som stabsfunktion har alene en rådgivende funktion uden kompetence i forhold til de enkelte bygherrefunktioner.

Konsekvens af struktur

Styringsgrundlag

Byggeregulativet for Region
Midtjylland, godkendt af
Regionsrådet den

26. september 2007

7. Entrepriser og indkøb

Af afsnit 7.1 fremgår:

"Valg af den mest hensigtsmæssige entrepriseform afhænger blandt andet af:

- Projektets kompleksitet
- Projektets omfang
- Nybyggeri/ombygning
- Opretholdelse af igangværende drift i byggeperioden
- Krav til tidsplan
- Konkurrencesituationen på det pågældende tidspunkt.

I hver enkelt situation skal der i forbindelse med programoplægget foretages et valg af den entrepriseform, som i den konkrete situation egner sig bedst".

Det fremgår ikke klart heraf, om begrundelserne for det konkrete valg skal anføres i programoplægget.

8. Udbudsformer og -regler

Af afsnit 8.3 fremgår:

"For at opnå størst mulig konkurrence under indtryk af opgaven og markedssituationen er udgangspunktet, at alle bygge- og anlægsopgaver udbydes i offentlig licitation eller begrænset licitation med forudgående prækvalifikation.

Såfremt det i en konkret sag vurderes mest hensigtsmæssigt at gennemføre udbuddet som begrænset uden prækvalifikation, skal der argumenteres separat herfor i forbindelse med den politiske behandling af programoplægget.

Denne argumentation kan dog undlades for hele projektet, hvis projektets samlede entreprisenum skønnes at være under 10 mio. kr., eller for de enkelte entrepriser, hvis disse hver især skønnes at være under 300 tkr.

For totalentrepriseudbud er udgangspunktet, at udbuddet gennemføres som begrænset udbud med forudgående prækvalifikation."

I del 2 er analyseret på, om regulativet følges, idet det stikprøvevis er påset, at argumentation for, at udbud er gennemført som begrænset udbud uden prækvalifikation, er indeholdt i programoplægget på projekter med entreprisenum på over 10 mio. kr., og om begrænset udbud med forudgående prækvalifikation er valgt ved valg af totalentreprise som entrepriseform.

Hvad mener ansvarlige for bygherrefunktionen fra 3 hospitaler:

Interviewguide

Behov for ændringer?

Byggeregulativet forventes ændret

Vedrørende indholdet i det gældende Byggeregulativ i Region Midtjylland er der i forbindelse med gennemgang af følgende 3 udbud foretaget interview af relevante personer:

- Psykiatriens Hus, Silkeborg
- Renovering af centralkøkken, Århus
- Onkologihuset (Stråleterapien) Herning

med afsæt i følgende interviewguide:

1. Understøtter det nuværende byggeregulativ jeres udbudsproces?
2. Paradigmer – hvilke findes, og er de tilstrækkelige?
3. Forbedringsforslag i øvrigt?

Ad 1) Ja - alle svarene har været enslydende

Ad 2) Ja - relevante paradigmer - alle svarene har været enslydende. Bygningskontoret har oplyst, at et opdateret paradigme forventes at foreligge november 2011 sammen med opdatering af byggeregulativet

Ad 3) Der er behov for en "pixie-udgave" af byggeregulativet til håndtering af nye, mindre bygge- og anlægssager.

De 3 udvalgte ansvarlige for bygherrefunktionen har ikke udtrykt behov for ændringer til byggeregulativet. Vedrørende paradigmerne er der ikke udtrykt nogen særlige behov, men der er udtrykt behov for en "pixie-udgave" af byggeregulativet til håndtering af nye, mindre bygge- og anlægssager.

Repræsentanter fra Bygningskontoret har undervejs i processen tilkendegivet behov for opstramning af procedurerne til håndtering af 1. og 5. års gennemgangen, således at anmeldelser over for entreprenørerne af fejl og mangler på afsluttede bygge- og anlægsprojekter sker inden for fristerne, og Regionens eventuelle krav dermed ikke fortabes.

Byggeregulativet planlægges revideret i efteråret 2011.

Ud over ajourføring primært i forhold til EU-udbudsdirektivet vil der blandt andet ske en tilpasning til de styringsmanualer, der er tilvejebragt i tilknytning til "kvalitetsfondsprojekterne", ligesom der vil være opmærksomhed på punkter i Statsbyggeloven, der har betydning for regionens byggeri. Der vil tillige ske en præcisering af forhold i relation til tildelings- og udvælgelseskrakterier i forbindelse med udbud

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør (1)

Omfang af medtagne sager i analysen

Efter regionens etablering 1. januar 2007 og frem til 31. marts 2010 har der været 136 udbud af bygge- og anlægsopgaver til en samlet anlægsinvestering på 1.511.395 tkr.

Definition af hvilke sager, som medgår, fremgår af opgavebeskrivelsen, jf. slide 3. Herudover indgår ikke "projekter overført fra drift til anlæg".

Af nedenstående tabel fremgår fordeling af antal sager og akkumulerede anlægsinvesteringer pr. hospitaler.

Anlægsinvestering fordelt på hospitaler

	Antal	Tkr.	% af total
Århus Universitetshospital, Skejby	7	420.088	28%
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	16	104.645	7%
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	15	43.979	3%
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	19	79.172	5%
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	17	357.563	24%
Regionshospitalet Randers, Grenaa	16	60.456	4%
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	18	125.500	8%
Socialområdet	18	209.867	14%
Behandlingspsykiatri	10	110.125	7%
Total	136	1.511.395	100%

De store anlægsinvesteringer under Århus Universitetshospital, Skejby, Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm samt Socialområdet kan forklares ved enkeltstående store anlægssager.

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør (2)

Regelgrundlag:

Tilbudsloven

EU-udbudsdirektivet

Fordeling af regelgrundlag pr. hospital (Enterpriseydelse)	Tilbudsloven	EU udbud	% af total pr. hospital (Tilbud)	% af total pr. hospital (EU udbud)	Total
Århus Universitetshospital, Skejby	2	4	33%	67%	100%
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	16	-	100%	0%	100%
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	12	-	100%	0%	100%
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	15	-	100%	0%	100%
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	15	1	94%	6%	100%
Regionshospitalet Randers, Grenaa	13	-	100%	0%	100%
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	14	3	82%	18%	100%
Socialområdet	16	2	89%	11%	100%
Behandlingspsykiatri	9	1	90%	10%	100%
Total	112	11			

Tærskelværdierne for brug af tilbudsloven er for anlægsinvesteringer på entreprisedelen på under ca. 39 mio. kr. (5 mio. EUR), mens EU-udbudsdirektivet skal bruges på anlægsinvesteringer over ca. 39 mio. kr.

Af ovenstående tabel fremgår det, at 11 af de 136 byggesager (manko på 13 sager i forhold til 136) er udbudt i henhold til EU-udbudsdirektivet, mens 112 byggesager er udbudt i henhold til tilbudsloven. Byggesager, som ikke er henført til enten EU-udbudsdirektivet eller tilbudsloven, omfatter køb af ejendom, flytning fra anlæg til drift, flytning af udstyr samt ikke indgåede entreprisekontrakter på igangværende udbud frem til 31. marts 2010.

En sammenholdelse af anlægssummen med valgt regelgrundlag viser, at for 1 sag er tilvalgt EU-udbudsdirektivet på trods af, at anlægssummen er under tærskelværdi, og for 1 sag er tilvalgt tilbudslovgivningen på trods af, at anlægsinvesteringen overskrider tærskelværdien i EU-udbudsdirektivet.

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør (3)

Fordeling af entrepriser pr. hospital

Fordeling af entrepriser pr. hospital	Fag	Stor	Hoved	Total	Ingen
Århus Universitetshospital, Skejby	5	2	1	1	0
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	13	2	1	1	0
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	9	0	1	0	3
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	13	1	1	1	0
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	9	4	4	1	0
Regionshospitalet Randers, Grenaa	10	0	2	1	0
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	8	0	5	3	1
Socialområdet	8	0	6	3	1
Behandlingspsykiatri	4	2	2	2	0
Total	79	11	23	13	5

Fordeling af entrepriser pr. hospital (pct.)	Fag	Stor	Hoved	Total	Ingen	Total
Århus Universitetshospital, Skejby	56%	22%	11%	11%	0%	100%
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	76%	12%	6%	6%	0%	100%
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	69%	0%	8%	0%	23%	100%
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	81%	6%	6%	6%	0%	100%
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	50%	22%	22%	6%	0%	100%
Regionshospitalet Randers, Grenaa	77%	0%	15%	8%	0%	100%
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	47%	0%	29%	18%	6%	100%
Socialområdet	44%	0%	33%	17%	6%	100%
Behandlingspsykiatri	40%	20%	20%	20%	0%	100%

Hovedparten af byggeopgaverne udføres i fagentreprise. Niveauet for hvert hospital udgør 50 %-80 % af det samlede antal af sager, og på Socialområdet/behandlingspsykiatrien udgør andelen mellem 40 %-44 %. Af ovennævnte 79 sager i fagentreprise er 13 sager med anlægsinvestering på over 10 mio. kr.

Tilvalg af fagentreprise medfører et større ressourceforbrug hos bygherre (Regionen) til styring og koordinering, men er ofte begrundet i opnåelse af bedre pris.

Af andre årsager er følgende:

- Tradition
- Mindre opgaver
- Konkret vurdering i den enkelte situation.

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør (4)

Tildelingskriterier pr. hospital

Tildelingskriterie pr. hospital	Laveste pris	Øk.fordel.	i % af total pr. hospital (laveste pris)	i % af total pr. hospital (øk. fordel.)	Total
Århus Universitetshospital, Skejby	5	2	71%	29%	100%
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	16	0	100%	0%	100%
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	6	4	60%	40%	100%
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	14	1	93%	7%	100%
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	12	2	86%	14%	100%
Regionshospitalet Randers, Grenaa	11	3	79%	21%	100%
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	8	3	73%	27%	100%
Socialområdet	15	2	88%	12%	100%
Behandlingspsykiatri	9	1	90%	10%	100%
Total	96	18			

En overvejende del af tildelingskriterierne er "Laveste pris", hvilket dels har sammenhæng til valg af fagentrepriser som det foretrukne, men til dels kan årsagen også være, at det er mindre ressourcekrævende ved udvælgelsen blandt de bydende. Ved hovedsageligt kun at fokusere på pris fås ikke andre vurderingskriterier frem som evner omkring samarbejde, overholdelse af afleveringsfrister, sikkerhed m.v.

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør (5)

Prækvalifikation og udbudsform pr. hospital

Udbudsform pr. hospital (antal)	Offentlig	Begrænset	Underhåndsbud
Århus Universitetshospital, Skejby	1	5	1
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	1	11	6
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	0	1	8
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	0	9	6
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	5	7	3
Regionshospitalet Randers, Grenaa	6	3	6
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	4	5	5
Socialområdet	5	13	0
Behandlingspsykiatri	1	8	1
Total	23	62	36

Procentvis fordeling af udbudsform pr. hospital	Offentlig	Begrænset	Underhåndsbud	Total
Århus Universitetshospital, Skejby	14%	71%	14%	100%
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	6%	61%	33%	100%
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	0%	11%	89%	100%
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	0%	60%	40%	100%
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	33%	47%	20%	100%
Regionshospitalet Randers, Grenaa	40%	20%	40%	100%
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	29%	36%	36%	100%
Socialområdet	28%	72%	0%	100%
Behandlingspsykiatri	10%	80%	10%	100%
Total				

Prækvalifikation pr. hospital (antal)	Ja	Nej	i % af total pr. hospital (ja)	i % af total pr. hospital (nej)	Total
Århus Universitetshospital, Skejby	4	3	57%	43%	100%
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	3	13	19%	81%	100%
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel	1	9	10%	90%	100%
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	2	13	13%	87%	100%
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm	4	11	27%	73%	100%
Regionshospitalet Randers, Grenaa	2	6	25%	75%	100%
Regionshospitalet Viborg, Kjellerup, Skive	3	10	23%	77%	100%
Socialområdet	2	15	12%	88%	100%
Behandlingspsykiatri	1	8	11%	89%	100%
Total	22	88			

Af analysen fremgår det, at begrænset udbud er den hyppigst valgte udbudsform - efterfulgt af underhåndsbud.

Tendensen for valg af udbudsform på sager over 10 mio. kr.:

- Offentlige udbud: 9 ud af 23 sager er over 10 mio. kr.
- Begrænset udbud: 13 ud af 62 sager er over 10 mio. kr., hvoraf alene 4 er i kombination med prækvalifikation
- Underhåndsbud: 1 ud af 36 sager er over 10 mio. kr.

Del 2 Oversigt over samtlige bygge- og anlægsopgaver med anførelse af entreprise- og udbudsform i tilknytning til valg af rådgiver og entreprenør (6)

Prækvalifikation og udbudsform pr. hospital (fortsat)

Som anført i byggeregulativet skal valg af begrænset udbud som hovedregel altid tilvælges i kombination med prækvalifikation, jf. slide 9.

I analysen af det indsamlede datamateriale er det konstateret, at på 9 sager har der ved valg af begrænset udbud ikke været prækvalifikation (sager med anlægssum over 10 mio. kr.), hvilket er i strid med reglementet.

Blandt sager, som er i totalentrepriser (ingen beløbsgrænse), er der 3 sager, som har valgt begrænset udbud uden prækvalifikation, hvilket er i strid med reglementet.

Del 3 Gennemgang af 3-4 udbud med henblik på at vurdere disse (1)

Udvalgte udbud

Følgende udbud er udvalgt i samarbejde med Bygningskontoret til en nærmere gennemgang, og der er foretaget interview af relevante personer, som har deltaget i udbudsfasen:

- Onkologihuset (Stråleterapien), Herning
- Renovering af centralkøkken, Århus
- Psykiatriens Hus, Silkeborg
- Sundhedshuset, Skive.

3 udbud har været underlagt Udbudsdirektivet og 1 udbud tilbudsloven.

Best practices

Af bilag 1-5 fremgår den anvendte interviewguide og de tilhørende svar. Hertil kommer kopi af programoplæg/byggprogram, prækvalifikation- og udbudsmateriale, indkomne tilbud, evalueringsrapporter samt indstilling til beslutning, som har dannet grundlag for gennemgangen.

Anvendte udvælgelseskriterier ved prækvalifikation og tildelingskriterierne ved udbud af projektet, er sammenholdt med best practice som fastlagt i henholdsvis "**Bygherrens indkøbs- og udbudsstrategier - for bedre konkurrence i bygge- og anlægssektoren**", udarbejdet af Konkurrencestyrelsen og Bygherreforeningen, september 2008, samt "**Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning**", udarbejdet af Værdibyg.dk, december 2010.

Bygherrens indkøbs- og udbudsstrategier - for bedre konkurrence i bygge- og anlægssektoren

I guiden er uddraget følgende:

Udbudsdirektivet foreskriver, at der som udgangspunkt skal indbydes/prækvalificeres mindst fem tilbudsgivere for at skabe en reel konkurrencesituation. Efter tilbudsloven er der fastsat et minimum på tre tilbudsgivere.

Langt de fleste udbud i byggesektoren sker som et begrænset udbud. I forbindelse med prækvalifikationen af virksomhederne bør bygherren gøre sig klart, hvad virksomhederne skal kunne.

De parametre, der skal overvejes er følgende:

Teknisk kompetence

På det tekniske område bør bygherren sikre sig, at tilbudsgiverne har den fornødne, dokumenterede erfaring med tilsvarende opgaver (størrelse og kompleksitet), at tilbudsgiveren råder over tilstrækkelig kapacitet (mandskab og maskiner) til at løfte opgaven på det forudsatte tidspunkt, og at tilbudsgiveren har rådighed over den viden og de tekniske (herunder styrings- og samarbejds-mæssige) kompetencer, udbyderen med rette kan forvente og forudsætte i forbindelse med den udbudte opgave. Bygherren bør i den forbindelse overveje, hvilke krav der stilles til tilbudsgivernes dokumentation for at de er egnede til opgaven, herunder f.eks. om en serviceattest er et krav, eller om bygherren vil acceptere anden form for dokumentation.

Økonomiske ressourcer

Kravene til tilbudsgivernes økonomiske styrke og robusthed skal stå i et relevant forhold til størrelsen og kompleksiteten af den konkrete opgave.

Del 3 Gennemgang af 3-4 udbud med henblik på at vurdere disse (2)

Der er ikke i guiden givet konkrete eksempler på materialer/erklæringer/oplysninger, der bør rekvireres i forbindelse med en prækvalifikation. Praksis udvikler sig derfor i forhold til, hvad der stilles af betingelser fra udbud til udbud.

Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning

Vejledningen omhandler brug af tildelingskriterier med det formål at sikre bedre kvalitet og er dermed en opfordring til udbydere om at udbyde efter "det økonomisk mest fordelagtige tilbud" med brug af kvalitative underkriterier i kombination med en gennemtænkt vægtning af underkriteriet "pris" og kvalitative underkriterier.

I bilag 6 er anført de konkrete anbefalinger, som har dannet grundlag for vurderingen af det modtagne materiale og de gennemførte interviews på ovennævnte udbud.

Udbudslovgivningen og byggeregulativet

For udbuddet Onkologihuset (Stråleterapien), Herning, Psykiatriens Hus, Silkeborg, og Sundhedshuset, Skive, har gennemgangen ikke givet anledning til kommentarer. Udbudslovgivningen og byggeregulativet er på baggrund af modtagne materialer og oplysninger vurderet overholdt. Alle 3 udbud er for entreprenørydelsen i totalentreprise.

I udbuddet Renovering af centralkøkken, Århus, er valg af rådgiver ikke omfattet af tilbudslovgivningen grundet honorarstørrelsen. Entreprenørydelsen er valgt i "begrænset udbud" uden prækvalifikation, hvilket ikke er i overensstemmelse med det nuværende byggeregulativ for sager af denne størrelse (anlægsinvestering på 13 mio. kr.). Byggeregulativet er først implementeret 26. september 2007, hvilket ligger efter godkendt anlægsbevilling på projektet. Efter det oplyste er entrepriseformen fagentreprise valgt af hensyn til opnåelse af bedste pris og specifikke krav, som kun kan løses af bestemte fagentrepriser.

Best practices i henhold til gældende vejledninger/guides

I forhold til gældende vejledninger/guides vedrørende udvælgelses- og tildelingskriterier er hovedparten af anbefalingerne fulgt.

Udvælgelseskriterier ved prækvalifikationsfasen

Som anført ovenfor i 1. afsnit gives der i de gældende vejledninger/guides ikke anbefalinger om bestemte materialer, som bygherren som minimum bør rekvirere fra potentielle tilbudsgivere i forbindelse med prækvalifikation. Bygherren skal fra prækvalifikation til prækvalifikation foretage en konkret vurdering inden for kategorierne "tekniske kompetence" og "økonomiske ressourcer" af, hvad der er nødvendigt. Det er vores vurdering, at i de 3 udbud efter EU-direktivet er det indhentede materiale m.v. tilstrækkeligt.

Konklusion/bemærkninger

Konklusion/bemærkninger (fortsat)

I prækvalifikationsmaterialet for Sundhedshuset, Skive, med en anlægsinvestering i niveauet 50 mio. kr. er der som grundlag for vurdering af økonomiske ressourcer stillet krav til tilbudsgiver om en minimumsomsætning på 100 mio. kr. i de seneste 3 år. Efter vores opfattelse er det ikke et urimeligt krav at stille set i forhold til det konkrete projektets størrelse.

Regionen har generelt behov for sikkerhed for, at entreprenøren har fornøden erfaring og et rimeligt økonomisk råderum og kapacitet, som skal sikre en vis forsyningssikkerhed. Vi skal anbefale, at det i fremtidige prækvalifikationer under krav til "teknisk kompetance" fastholdes, at byder skal give referencer på tilsvarende opgaver, der skal dokumentere tilbudsgivers erfaring med håndtering af tilsvarende projekter.

I betingelserne ved prækvalifikation for Psykiatriens Hus i Silkeborg er der til brug for vurdering af tilbudsgivernes økonomiske ressourcer bl.a. stillet krav om en 3. mands erklæring (sædvanligvis revisorerklæring) til bekræftelse af, at der ikke siden sidste årsregnskabsaflæggelse er sket væsentlige ændringer i virksomhedens økonomiske situation. Vi skal henlede opmærksomheden på, at en sådan erklæring for den enkelte tilbudsgiver kan være omkostningskrævende at fremskaffe, hvorfor det anbefales, at kravet om 3. mands vurdering af tilbudsgivers økonomi først indhentes i tilbudsfasen, dvs. efter prækvalifikation. Dernæst anbefales det, at 3. mands vurdering kun indhentes om nødvendigt i forhold til tilbudsgivers soliditet.

Tildelingskriterier ved tilbudsfasen

Tildelingskriteriet ved udbuddet af Onkologihuset (Stråleterapien), Herning, har dog været "laveste pris" i modsætning til anbefalingen om "det økonomisk mest fordelagtige tilbud". Region Midtjylland begrundet valget af "laveste pris" med, at udbuddet er sket på et udvidet dispositionsforslag, hvor hovedmaterialer er valgt.

Et forhold, som ikke efterleves fuldt ud i de 3 udbud efter EU-udbudsdirektivet, er en omtale i udbudsmaterialet af den vurderingsmodel, der vil blive anvendt ved udvælgelsen blandt de indkomne tilbud. Vejledningen er imidlertid først udkommet i december 2010 og fandtes således ikke på udbudstidspunktet for ovennævnte udbud. Efter det oplyste påtænker Region Midtjylland i kommende udbudsmaterialer at følge anbefalingerne omkring omtale af vurderingsmodellen.

Bilag 1: Interviewguide på udvalgte udbud

Kære NN

Du er indkaldt til et møde i morgen kl. 12 i Viborg under temaet:
Forvaltningsrevision – interview vedrørende udbud af Psykiatriens Hus,
Silkeborg.

Jeg har modtaget udbudsmateriale m.v. på projektet, og med afsæt heri vil jeg
bl.a. gerne drøfte følgende forhold:

Udbud af projekt NN

Faktuelle forhold om projektet: Præsentation af projektet, herunder dato for
start/slut på udbudsprocessen, dato for byggeriets opstart og
afleveringsforretning

Organisering

Hvordan er bygherreorganisationen organiseret på hospitalet?

Antal medarbejdere og anciennitet?

I hvilket omfang inddrages det centrale bygningskontoret (stabsfunktion)?

Erfaringsudveksling i processen med andre.

Rådgivningsydelse:

Valg af entrepriseform og udbudsform?

Har der været prækvalifikation forud for tilbudsgivningen, og hvor mange
tilbudsgivere ansøgte, og hvor mange tilbudsgivere blev prækvalificeret?

Hvilke udvælgelseskriterier har været gældende ved prækvalifikationen?

Er tildelingskriteriet "økonomisk mest fordelagtige tilbud" valgt som
tildelingskriterier?

Hvor mange underkriterier er valgt, herunder med angivelse af hvilke?

Er der fastlagt en tildelingsmodel, og er den beskrevet i udbudsmaterialet?

Baggrund for valg af endelig entreprenør?

Hvor tæt lå de afgivne bud?

Entreprenørydelse:

Baggrund for valg af entrepriseform?

Baggrund for valg af tildelingskriterier/udbudsform

Hvor mange entreprenører bød på opgaven?

Baggrund for valg af endelig entreprenør?

Hvor tæt lå de afgivne bud?

Gældende byggeregulativer i Region Midtjylland

Understøtter det nuværende byggeregulativ jeres udbudsproces?

Paradigmer – hvilket findes og er de tilstrækkelige?

Forbedringsforslag i øvrigt?

Bilag 2: Udbud af Onkologihuset (Stråleterapien), Herning

Spørgsmål/svar

Faktuelle forhold om projektet:

Præsentation af projektet
Dato for byggeriets opstart, og
Afleveringsforretning

Onkologihuset (Stråleterapien), Herning. Nybyg

1. november 2007

Foråret 2009

Herning Sygehus

Hvordan er bygherreorganisationen organiseret på hospitalet?

Teknisk chef Thorkild Vanborg, ansvarlig for byggeri + medico
med reference til sygehusdirektør

Antal medarbejdere og anciennitet?

Organisation på ca. 50. Anlæg: 1 planlægger, 1 deltidskonstruktør,
øvrige tilknyttet drift. Stor erfaring

I hvilket omfang inddrages det centrale bygningskontoret (stabsfunktion)?

Typisk ved indgåelse af rådgiverkontrakter

Erfaringsudveksling i processen med andre

Deltager i netværksgruppe bestående af tekniske chefer fra de
enkelte hospitaler

Rådgivningsydelse:

Baggrund for valg af tildelingskriterier/udbudsform

Økonomisk mest fordelagtigt, udbudsdirektiv, prækvalifikation/
offentlig udbud

Hvor mange rådgivere bød på opgaven?

-

Baggrund for valg af endelig rådgiver?

Hifab valgt - jf. tildelingskriterie

Hvor tæt lå de afgivne bud?

-

Entreprenørydelse:

Valg af entrepriseform og udbudsform?

Totalentreprise - valgt af hensyn til stram tidsplan

Har der været prækvalifikation forud for tilbudsgivningen, og hvor mange
tilbudsgivere ansøgte og hvor mange tilbudsgivere blev prækvalificeret?

Ja med efterfølgende begrænset udbud. 9 ansøgte, og 5 prækvalifi-
ceret

Hvilke udvælgelseskriterier, har været gældende ved prækvalifikationen?

6 kriterier

Er tildelingskriteriet "økonomisk mest fordelagtige tilbud" valgt som
tildelingskriterier?

Nej, laveste pris

Hvor mange underkriterier er valgt, herunder med angivelse af hvilke?

-

Er der fastlagt en tildelingsmodel, og er den beskrevet i udbudsmaterialet?

-

Baggrund for valg af endelig entreprenør

MT Højgaard A/S valgt pga. laveste pris på 107.880 tkr. 4 bød ud
af 5 prækvalificerede

Hvor tæt lå de afgivne bud?

107.880 tkr., 120.780 tkr., 140.218 tkr. og 143.800 tkr.

Bilag 3: Udbud af renovering af centralkøkken, Århus

Spørgsmål/svar

Faktuelle forhold om projektet:

Præsentation af projektet

Dato for byggeriets opstart, og

Afleveringsforretning

Århus Sygehus

Hvordan er bygherreorganisationen organiseret på hospitalet?

Antal medarbejdere og anciennitet?

I hvilket omfang inddrages det centrale bygningskontoret (stabsfunktion)?

Erfaringsudveksling i processen med andre

Rådgivningsydelse:

Baggrund for valg af tildelingskriterier/udbudsform

Hvor mange rådgivere bød på opgaven?

Baggrund for valg af endelig rådgiver?

Hvor tæt lå de afgivne bud?

Entreprenørydelse:

Baggrund for valg af entrepriseform?

Baggrund for valg af tildelingskriterier/udbudsform

Hvor mange entreprenører bød på opgaven?

Baggrund for valg af endelig entreprenør

Hvor tæt lå de afgivne bud?

Renovering af centralkøkken

Teknisk chef Søren Kvistgaard, ansvarlig for byggeri + drift med reference til sygehusdirektør

Organisation med ca. 100. Anlæg: 8-9 medarbejdere, ca. 90 tilknyttet drift/rengøring. Stor erfaring

Ad hoc-rådgivning

Deltager i netværksgruppe bestående af tekniske chefer fra de enkelte hospitaler

(Ikke i udbud - honorar under tærskelværdi) - valgt Alecia (tidl. Birch og Krogbo - pga. preference for bestemt person

Fagentreprise - valgt af hensyn til bedste pris/bestemte dele kun udføres af få leverandører. Har en pulje på 25 leverandører

Økonomisk mest fordelagtig/fast pris. Tilbudsloven. Ingen prækvalifikation/begrænset udbud

Flere fagentrepriser. Indhentet 3 tilbud (2 kendte + 1 ukendt) pr. delopgave

Spørgsmål/svar

Faktuelle forhold om projektet:

Præsentation af projektet
Dato for byggeriets opstart, og
Afleveringsforretning

Behandlingspsykiatri:

Hvordan er bygherreorganisationen organiseret på hospitalet?
Antal medarbejdere og anciennitet?
I hvilket omfang inddrages det centrale bygningskontoret (stabsfunktion)?
Erfaringsudveksling i processen med andre

Rådgivningsydelse:

Baggrund for valg af tildelingskriterier/udbudsform
Hvor mange rådgivere bød på opgaven?
Baggrund for valg af endelig rådgiver?
Hvor tæt lå de afgivne bud?

Entreprenørydelse:

Valg af entrepriseform og udbudsform?
Har der været prækvalifikation forud for tilbudsgivningen, og hvor mange tilbudsgivere ansøgte, og hvor mange tilbudsgivere blev prækvalificeret?
Hvilke udvælgelseskriterier, har været gældende ved prækvalifikationen?
Er tildelingskriteriet "økonomisk mest fordelagtige tilbud" valgt som tildelingskriterier?
Hvor mange underkriterier er valgt, herunder med angivelse af hvilke?
Er der fastlagt en tildelingsmodel, og er den beskrevet i udbudsmaterialet?
Baggrund for valg af endelig entreprenør
Hvor tæt lå de afgivne bud?

Psykiatriens Hus, omlægning af lokalpsy. Silkeborg. Nybyg
27. september 2010
1. marts 2012 (ej færdig p.t.)

Etablering af styregruppe/projektgruppe

Projektgruppe: 5 personer. Stor erfaring

Bygningskontoret varetager bygherrefunktionen sammen med ekstern bygherrerådgiver

Ja - de fremtidige brugere, Teknisk afdeling på Silkeborg Sygehus, vores rådgivere og Silkeborg Kommune.

SKI-aftale - pga. tidsfaktor

-

COWI - positiv erfaring

-

Totalentreprise - Udbudsdirektivet

Ja med efterfølgende begrænset udbud. 29 ansøgte og 5 prækvalificeret

8 kriterier

Ja

3 stk. - bestående af pris 45 %, funktion/kvalitet 35-45 % og org./tid 10-20 %

Ja

Totalentreprisetteamet: MT Højgaard A/S, Arkitec og Moe & Bræds-
gaard valgt med karakteren 7,9

Karaktergivning 7,9 - 6,7 - 6,3 - 5,2 og 3,7.

Bilag 5: Udbud af Sundhedshuset, Skive

Spørgsmål/svar

Faktuelle forhold om projektet:

Præsentation af projektet

Dato for byggeriets opstart, og

Afleveringsforretning

Sundhedshuset, Skive - ombygning

1. august 2010

Ikke færdigt p.t. - delafleveringer sker etapevist i 2. halvår 2011

Skive Sygehus:

Hvordan er bygherreorganisationen organiseret på hospitalet?

Antal medarbejdere og anciennitet?

I hvilket omfang inddrages det centrale bygningskontoret (stabsfunktion)?

Erfaringsudveksling i processen med andre

Etablering af styregrupper/projektgrupper på større projekter, som det konkrete. Øvrige projekter varetages af de Nære sundheds-tilbud

Bygningskontoret bidrager med ressourcer ved større projekter, som det konkrete projekt

Rådgivningsydelse:

Baggrund for valg af tildelingskriterier/udbudsform

Hvor mange rådgivere bød på opgaven?

Baggrund for valg af endelig rådgiver?

Hvor tæt lå de afgivne bud?

Valgt i henhold til SKI-aftale

-

Orbicon/Leif Hansen A/S - erfaring fra tidligere

-

Entreprenørydelse:

Valg af entrepriseform og udbudsform?

Har der været prækvalifikation forud for tilbudsgivningen, og hvor mange udsgivere ansøgte, og hvor mange tilbudsgivere blev prækvalificeret?

Hvilke udvælgelseskriterier, har været gældende ved prækvalifikationen?

Er tildelingskriteriet "økonomisk mest fordelagtige tilbud" valgt som tildelingskriterier?

Hvor mange underkriterier er valgt, herunder med angivelse af hvilke?

Er der fastlagt en tildelingsmodel, og er den beskrevet i udbudsmaterialet?

Baggrund for valg af endelig entreprenør

Hvor tæt lå de afgivne bud?

Totalentreprise og Udbudsdirektivet

Ja med efterfølgende begrænset udbud. 23 ansøgte og 5 prækvalificeret

9 kriterier

Ja

3 stk. - bestående af pris 40 %, udførelsesmetode 50 % og projekt-org. og CV nøglemedarbejdere 10 %

Ja

Totalentreprisetteamet: NCC Construction A/S, Aarhus Arkitekterne a/s og Bascon A/S valgt med karakteren 91,4

Karaktergivning 55,6 - 77 - 88,9 - 89,9 - 89,1 og 91,4

Bilag 6: Uddrag fra "Bygherrens indkøbs- og udbudsstrategier - for bedre konkurrence i bygge- og anlægssektoren" og "Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning, december 2010" (1)

Kvalitet som
tildelingskriterium -
vejledning, december 2010

Bygherrens indkøbs- og udbudsstrategier - for bedre konkurrence i bygge- og anlægssektoren

Både tilbudsloven og EU-udbudsdirektivet gælder for de offentlige bygherrer. Ydermere finder tilbudsloven anvendelse for *hovedentreprenører* ved offentligt byggeri.

Reglerne hviler på EF-traktatens grundlæggende principper om fri bevægelighed for varer, fri etableringsret og fri bevægelighed for tjenesteydelser og de principper, der er afledt heraf, såsom principperne om ligebehandling, ikke-forskelsbehandling, gensidig anerkendelse, proportionalitet og gennemsigtighed. Reglerne skal fremme en effektiv konkurrence ved tildeling af offentlige kontrakter samt sikre, at alle virksomheder har lige adgang til offentlige kontrakter, samt at det offentlige køber bedst og billigst. De mest almindelige udbudsformer er *offentligt udbud*, hvor der indhentes tilbud fra en bred og ubestemt kreds af bydende, og *begrænset udbud*, hvor der indhentes tilbud fra en kreds af bydende, der særskilt efter prækvalifikation – typisk er opfordret hertil, og hvor de bydendes identitet inden den endelige tilbudsafgivelse er kendt af bygherren.

Fælles for de to modeller er, at bygherren i forbindelse med prækvalifikation og udvælgelse bør gøre sig overvejelser om markedssituationen generelt og i forhold til den specifikke opgave. Udfordringen er således både at få en reel og god konkurrence med kompetente tilbudsgivere og samtidigt udvide feltet af nye potentielle tilbudsgivere og dermed åbne markedet mest muligt. Der skal således skabes en motiverende og reel konkurrencesituation, men ikke med så mange deltagere, at tilbudsgivernes interesse for at afgive et gennemarbejdet tilbud svækkes. Jo mere komplekse udbudsbetingelserne og opgaven er, jo færre tilbudsgivere bør inddrages. Udbudsdirektivet foreskriver, at der som udgangspunkt skal indbydes/prækvalificeres mindst fem tilbudsgivere for at skabe en reel konkurrencesituation. Efter tilbudsloven er der fastsat et minimum på tre tilbudsgivere.

Langt de fleste udbud i byggesektoren sker som et begrænset udbud. I forbindelse med prækvalifikationen af virksomhederne bør bygherren gøre sig klart, hvad virksomhederne skal kunne.

De parametre, der skal overvejes er følgende:

Teknisk kompetence

På det tekniske område bør bygherren sikre sig, at tilbudsgiverne har den fornødne, dokumenterede erfaring med tilsvarende opgaver (størrelse og kompleksitet), at tilbudsgiveren råder over tilstrækkelig kapacitet (mandskab og maskinel) til at løfte opgaven på det forudsatte tidspunkt, og at tilbudsgiveren har rådighed over den viden og de tekniske (herunder styrings- og samarbejdsmæssige) kompetencer, udbyderen med rette kan forvente og forudsætte i forbindelse med den udbudte opgave. Bygherren bør i den forbindelse overveje, hvilke krav der stilles til tilbudsgivernes dokumentation for, at de er egnede til opgaven, herunder f.eks. om en serviceattest er et krav, eller om bygherren vil acceptere anden form for dokumentation.

Økonomiske ressourcer

Kravene til tilbudsgivernes økonomiske styrke og robusthed skal stå i et relevant forhold til størrelsen og kompleksiteten af den konkrete opgave.

Formålet med prækvalifikationen er, når tilbudsgiverne er vurderet i henhold til de ovennævnte kriterier, at udvælge de tilbudsgivere, der giver den bedste konkurrence på den konkrete opgave.

Bygherrer med en kontinuerlig byggeaktivitet bør sikre sig, at feltet ikke til stadighed udgøres af de samme eller den samme snævre kreds af tilbudsgivere. Ligeledes bør man overveje en spredning, der i og uden for landets grænser udvider det geografiske område, som tilbudsgiverne rekrutteres fra.

Bilag 6: Uddrag fra "Bygherrens indkøbs- og udbudsstrategier - for bedre konkurrence i bygge- og anlægssektoren" og "Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning, december 2010" (2)

Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning, december 2010

Kvalitet som tildelingskriterium - vejledning, december 2010

Vejledningen omhandler brug af tildelingskriterier med det formål at sikre bedre kvalitet og er dermed en opfordring til udbydere om at udbyde efter "det økonomisk mest fordelagtige tilbud" med brug af kvalitative underkriterier i kombination med en gennemtænkt vægtning af underkriteriet "pris" og kvalitative underkriterier.

Nedenfor er anført de konkrete anbefalinger, som har dannet grundlag for vurderingen af det modtagne materiale og de gennemførte interviews på udbuddene i del 3.

Det anbefales :

- at der fastlægges en tildelingsmodel, der beskriver, hvorledes prisen og de kvalitative underkriterier bedømmes, hvordan der gives karakterer, og hvorledes disse karakterer lægges sammen til en samlet score for tilbuddene, så disse kan rangeres. Sammenlægningen skal ske ved, at de enkelte underkriterier vægtes, og den samlede score for et enkelte tilbud udregnes som summen af vægtene ganget med karaktererne for de enkelte underkriterier.
- at udbyder lægger tildelingsmodellen frem for byder, så de bydende får et grundlag for at målrette og optimere deres tilbud, hvorved det kan vurderes, om en kvalitativ ændring, som måtte medføre en ændring i tilbudsprisen, er fordelagtig (giver en samlet højere score), når omkostningen ved den kvalitative ændring medregnes.
- at antallet af kvalitative underkriterier begrænses, således at de enkelte kriterier ikke bliver uhensigtsmæssige - passende er 2-3 kvalitative underkriterier.
- at det i udbudsmaterialet skal være anført, hvad tilbudsgiver skal oplyse/vedlægge for, at opfyldelsen af underkriteriet kan bedømmes, og hvad udbyder lægger vægt på ved bedømmelsen af underkriteriet.

Generelle retningslinjer

- Hvis projektets succes er meget afhængigt af kompetencer og ressourcer hos rådgiver/udførende, vil underkriterier såsom organisation, bemanning og samarbejde m.v. ofte være relevante.
- Ved totalentreprise vil kvalitative underkriterier angående projektets udformning være relevante - dvs. produktets arkitektur, funktion m.v.
- Hvis projektet f.eks. udbydes i en fagentreprise på hovedprojektet, kan samarbejde være et relevant underkriterium.



cutting through complexity™

Denne præsentation indeholder alene en generel gennemgang af et emne, som KPMG efter aftale kan yde nærmere rådgivning om. Selvom fejl og mangler i præsentationen er forsøgt undgået, kan KPMG ikke påtage sig noget ansvar for dispositioner, som foretages uden vores forudgående rådgivning.

© 2011 KPMG Statsautoriseret Revisionspartnerselskab, a Danish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (KPMG International), a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name, logo and 'cutting through complexity' are registered trademarks or trademarks of KPMG International Cooperative (KPMG International).