

project

Het Nieuwe Bravis

betreft

Marktconsultatiedocument

datum

16-04-2025

documentcode

BAR2401R001

opdrachtgever

Bravis Ziekenhuis

Ontvangst antwoorden schriftelijke marktconsultatie (uiterlijk):

14 mei 2025 vóór 12:00 uur via TenderNed

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Leeswijzer	3
2	Marktconsultatieprocedure	4
2.1	Definitie en scope marktconsultatie	4
2.2	Marktconsultatiecommissie	4
2.3	Schriftelijke en mondelinge marktconsultatie	4
2.4	Resultaten marktconsultatie	5
2.5	Marktconsultatieplanning	5
2.6	Status van dit document	5
3	Bravis Ziekenhuis en de opdracht	6
3.1	Bravis Ziekenhuis	6
3.2	Het Nieuwe Bravis	6
4	Aan te besteden opdracht(en)	7
4.1	Scope	7
4.2	Contractvorm	8
4.3	Kwaliteitscontrole	9
4.4	Perceelindeling	10
5	Aanbestedingsvorm	11
5.1	Aanbestedingsprocedure	11
5.2	Gunningscriterium	11
	Bijlage 1 – Vragenlijst marktconsultatie Het Nieuwe Bravis	13

1 Inleiding

Het Bravis Ziekenhuis is voornemens de nieuwbouw van Het Nieuwe Bravis in Roosendaal te realiseren. In aanloop naar de aanbesteding van de uitvoeringsopdracht wil het Bravis Ziekenhuis de markt consulteren. Deze marktconsultatie biedt potentiële marktpartijen de kans om in een vroeg stadium mee te denken over de aanbestedingsstrategie.

Het Bravis Ziekenhuis hecht veel waarde aan marktexpertise en ziet deze marktconsultatie als een middel om relevante inzichten te verkrijgen. In het bijzonder wil het Bravis Ziekenhuis de aanbestedingsstrategie toetsen én daarbij de belangstelling van marktpartijen peilen.

De resultaten van deze marktconsultatie zullen worden meegenomen bij de definitieve inrichting van de aanbestedingsprocedure.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zijn de definitie, scope en procedure van deze marktconsultatie toegelicht. Hoofdstuk 3 geeft meer informatie over het Bravis Ziekenhuis en de nieuwbouw van Het Nieuwe Bravis. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de beoogde invulling van de aan te besteden opdracht, inclusief bijbehorende vragen aan marktpartijen. In hoofdstuk 5 wordt vervolgens aandacht besteed aan de beoogde aanbestedingsvorm, ook hier voorzien van gerichte vragen aan de markt. De vragen uit hoofdstuk 4 en 5 zijn tevens opgenomen in het vragenformulier (bijlage 1).

2 Marktconsultatieprocedure

2.1 Definitie en scope marktconsultatie

De marktconsultatie wordt gedefinieerd als “het voorafgaand aan de aanbestedingsprocedure, wederzijds vrijblijvend en zonder verplichtingen, ontvangen van informatie van marktpartijen ten aanzien van de contractering van potentiële opdrachtnemers (al dan niet in combinatie), teneinde deze te gebruiken in de besluitvorming omtrent het contracterings- en aanbestedingsproces”. Daarbij wordt opgemerkt dat Bravis Ziekenhuis geen aanbestedende dienst is in de zin van de Aanbestedingswet en met de aanbestedingsprocedure ook geen procedure volgens die wet wordt bedoeld.

De scope van de marktconsultatie wordt bepaald door de doelstellingen van de marktconsultatie alsmede de beperkingen daarvan. De volgende doelstellingen gelden voor de marktconsultatie:

- het wederzijds op een efficiënte wijze vergaren van reacties en informatie;
- inzicht krijgen in geïnteresseerde partijen (en combinaties) voor de opdrachten;
- toetsen van de beoogde aanbestedingsstrategie, incl. criteria (prijs- en kwaliteit) voor de nieuwbouw van Het Nieuwe Bravis;
- het achterhalen van de projectrisico's, met in het bijzonder ook aandacht voor marktomstandigheden.

Niet tot de scope van de marktconsultatie behoren:

- nut- en noodzaak van de nieuwbouw;
- concrete planvorming;
- technische oplossingen;
- prijsvorming als zodanig.

Het is vrij aan partijen om deel te nemen aan de marktconsultatie. Wel dienen partijen zich in de marktconsultatie te beperken tot de bovenstaand omschreven scope van de marktconsultatie. Partijen kunnen door deelneming op geen enkele wijze rechten ontlenen aan de marktconsultatie met het oog op latere aanbestedingen.

2.2 Marktconsultatiecommissie

De ingevulde vragenlijsten worden zorgvuldig bestudeerd door de marktconsultatiecommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van Bravis Ziekenhuis, het ontwerpteam van het project en ZRI.

Alle correspondentie inzake de marktconsultatie verloopt via TenderNed. Het is niet toegestaan medewerkers van Bravis Ziekenhuis, leden van het ontwerpteam en andere betrokkenen rechtstreeks te benaderen.

2.3 Schriftelijke en mondelinge marktconsultatie

De marktconsultatie bestaat uit twee stappen; de schriftelijke en de mondelinge marktconsultatie. Deze stappen zijn onderstaand nader uitgewerkt.

2.3.1 Schriftelijke marktconsultatie

De geïnteresseerde partijen kunnen op basis van dit marktconsultatiedocument de ingevulde vragenlijst retourneren (indienen als bijlage bij een bericht op TenderNed). Niet perse alle vragen hoeven te worden beantwoord, maar dat mag natuurlijk wel. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 1 van dit document en is tevens in *.docx formaat beschikbaar gesteld.

De antwoorden zijn bij voorkeur voorzien van een korte en bondige toelichting / motivering, en overeenkomstig de nummering van de vragenlijst. Eventuele bijlagen bij de antwoorden dienen te worden voorzien van een duidelijke verwijzing naar

de betreffende vraag / vragen. De ingevulde vragenlijst moet uiterlijk op de aan de voorzijde van dit document genoemde datum zijn ingediend via TenderNed.

De schriftelijke antwoorden van marktpartijen worden door de marktconsultatiecommissie zorgvuldig bestudeerd, op basis waarvan besloten wordt of een mondelinge marktconsultatie plaatsvindt en welke partijen daarvoor worden uitgenodigd.

2.3.2 Mondelinge marktconsultatie

De mondelinge marktconsultatie heeft tot doel om te komen tot een verdiepingsslag van de eerder gegeven antwoorden. Dat is ook waarop de marktconsultatiecommissie partijen zal uitnodigen voor de mondelinge marktconsultatie, op basis van de gegeven antwoorden. Partijen die antwoorden geven die naar het oordeel van de marktconsultatiecommissie met een verdiepingsslag kunnen leiden tot een betere aanbestedingsstrategie worden zodoende voor de mondelinge marktconsultatie uitgenodigd.

De mondelinge consultatie vindt plaats in de vorm van een individueel gesprek/dialogoog van circa een anderhalf uur per partij. De partijen die voor de mondelinge consultatie worden uitgenodigd zullen te zijner tijd een uitnodiging ontvangen. Daarbij zal ook aangegeven worden naar welke vragen / antwoorden de aandacht van de marktconsultatiecommissie in het bijzonder uitgaat.

2.4 Resultaten marktconsultatie

De resultaten van de marktconsultatie worden door Bravis Ziekenhuis gebruikt om de aanbestedingsstrategie van *Het Nieuwe Bravis* verder te optimaliseren. Er zal voor het overige geen verslag van de marktconsultatie worden opgesteld. Het resultaat van de marktconsultatie zal tot uitdrukking komen in de invulling van de opdrachten en de aanbesteding daarvan.

2.5 Marktconsultatieplanning

De marktconsultatieplanning is, naar de huidige inzichten, als volgt:

1. publicatie marktconsultatiedocumenten: 16 april 2025;
2. ontvangst antwoorden schriftelijke marktconsultatie (uiterlijk): 14 mei 2025
3. verzenden uitnodiging mondelinge consultatie: eind week 20 / begin week 21 van 2025;
4. mondelinge consultatie: 21 mei 2025.

2.6 Status van dit document

Alle informatie in dit document is naar de huidige inzichten en bedoeld voor de marktconsultatie. Het detailniveau van de informatie is afgestemd op het doel van de marktconsultatie. Tevens kunnen partijen op geen enkele manier rechten ontleenen aan de (completeheid van) gegeven informatie.

3 Bravis Ziekenhuis en de opdracht

3.1 Bravis Ziekenhuis

Het Bravis Ziekenhuis is het ziekenhuis voor het westelijk deel van Brabant en het oostelijk deel van Zeeland. Met hoofdlocaties in Bergen op Zoom en Roosendaal, vijf Bravispunten en een polikliniek in Etten-Leur, brengt Bravis de zorg dichtbij de inwoners van de regio.

Het ziekenhuis beschikt over circa 574 bedden, verdeeld over de locaties in Roosendaal en Bergen op Zoom. Bravis biedt een breed palet van medisch specialistische zorg voor de regio West-Brabant. In het ziekenhuis werken 250 medisch specialisten, 3.000 medewerkers en 250 vrijwilligers.

Voor meer informatie over het Bravis Ziekenhuis, zie www.bravis.nl/over-bravis.

3.2 Het Nieuwe Bravis

Het Bravis Ziekenhuis is voornemens een nieuwe hoofdlocatie te realiseren op De Bulkenaar, centraal gelegen in het werkgebied. Deze nieuwbouw zal de huidige locaties in Roosendaal en Bergen op Zoom vervangen en alle complexe en specialistische zorg samenbrengen op één plek.

Het ontwerp van het nieuwe ziekenhuis heeft de vorm van een klaverblad, wat bijdraagt aan een compacte en efficiënte inrichting. Het gebouw beslaat circa 77.500 vierkante meter en zal beschikken over twaalf operatiekamers en ongeveer 450 bedden. Bijna alle patiëntkamers bieden uitzicht op het omliggende groene landschapspark, wat bijdraagt aan een helende omgeving.

Duurzaamheid staat centraal in de nieuwbouwplannen. Het ziekenhuis wordt volledig gasloos en maakt gebruik van warmte-koudeopslag en zonnepanelen om in de eigen energiebehoefte te voorzien. Dit resulteert in een aanzienlijke vermindering van de CO₂-uitstoot ten opzichte van de huidige locaties.

De bouw van het nieuwe ziekenhuis staat gepland om te starten in 2026, met een beoogde oplevering en ingebruikname in 2029.

Voor meer informatie over de nieuwbouw, zie www.bravis.nl/het-nieuwe-bravis.

4 Aan te besteden opdracht(en)

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de aanbestedingsstrategie van Het Nieuwe Bravis, met aandacht voor de scope, contractvorm, kwaliteitscontrole en perceelindeling. Per onderwerp is de beoogde invulling uiteengezet, met bijbehorende vragen daarover aan de markt.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de aanbestedingsvorm.

4.1 Scope

Het totale project omvat meer dan alleen de daadwerkelijke nieuwbouw van Het Nieuwe Bravis (inclusief NSA-gebouw en milieuplein). Andere aanpalende projecten die deels ook onderdeel van de scope zouden kunnen zijn, zijn de volgende:

- aanleg van bovenwijkse voorzieningen (o.a. ontsluiting);
- aanleg van het ziekenhuisterrein;
- aanleg van het landschapspark;
- nieuwbouw van de parkeergarage;
- nieuwbouw van een gebouw of gebouwen voor de zgn. 'zorgpartners'.

Deze kunnen al dan niet gecombineerd worden met de nieuwbouw van Het Nieuwe Bravis. Daarnaast zijn ook de directieleveringen en werkzaamheden door derden en de demarcatie van de UO-werkzaamheden bepalend voor de scope. De beoogde scope is onderstaand verder uitgewerkt.

Aanpalende projecten

De aanleg van zowel de bovenwijkse voorzieningen als de aanleg van het ziekenhuisterrein en het landschapspark hebben inhoudelijk onvoldoende raakvlakken met de nieuwbouw van het Nieuwe Bravis dat een gecombineerde opdracht wat dat betreft meerwaarde biedt. Een duidelijke demarcatie tussen de nieuwbouw van Het Nieuwe Bravis (incl. NSA-gebouw en milieuplein) en het ziekenhuisterrein is daarbij een aandachtspunt, m.n. qua installatietechnische terreininfrastructuur. Immers; bij de oplevering van de nieuwbouw gaan we uit van een bedrijfsvaardig gebouw.

Beoogd wordt zowel de nieuwbouw van de parkeergarage als de nieuwbouw van het gebouw / de gebouwen voor zorgpartners als optioneel onderdeel van het werk mee te nemen in de opdracht. Daarbij geldt dat bij de inschrijving voor Het Nieuwe Bravis ook een inschrijving mag of moet worden gedaan voor de nieuwbouw van de parkeergarage en de prijsvorming voor de nieuwbouw van het gebouw / de gebouwen voor zorgpartners pas later plaatsvindt (mede op basis van de voor Het Nieuwe Bravis gehanteerde kostenkengetallen), in een vooraf bepaalde prijsvormingsprocedure. Efficiëntievoordelen zijn zodoende onderdeel van de optie, en niet andersom. Daarmee wordt voorkomen dat het Bravis Ziekenhuis wordt geconfronteerd met meerkosten op het moment dat zij besluit geen gebruik te maken van (één van) beide opties.

Directieleveringen en werkzaamheden door derden

Daarnaast zijn ook directieleveringen en werkzaamheden door derden van belang voor de scope van de uitvoeringsopdrachten. Daarbij is een onderscheid van belang tussen de werkzaamheden die voor oplevering moeten plaatsvinden en werkzaamheden die na oplevering kunnen plaatsvinden. Uitgangspunt daarbij is dat werkzaamheden die om technische redenen redelijkerwijs niet na de oplevering meer kunnen worden uitgevoerd en werkzaamheden die moeten zijn uitgevoerd om de installaties integraal te kunnen testen voor oplevering moeten worden uitgevoerd en alle andere werkzaamheden daarna zullen worden uitgevoerd. Dat onderscheid moet duidelijk blijken uit het Technisch Ontwerp/Bestek (TO/B), opdat de aannemer een goede inschatting kan maken van de werkzaamheden die parallel aan zijn werkzaamheden plaatsvinden en door hem gecoördineerd moeten worden en welke werkzaamheden later, na oplevering door de aannemer, onder verantwoordelijkheid van het Bravis Ziekenhuis, plaatsvinden.

UO-werkzaamheden

Tot slot de uitwerking van het TO/B tot een uitvoeringsgereed ontwerp (UO). Anders dan het TO/B is het UO niet één integraal document, maar wordt gefaseerd opgesteld, in werkpakketten, afgestemd op de bouwvolgorde. Installatietechnisch is het gebruikelijk dat de aannemer (installateur) het UO maakt. Bouwkundig doen de architect en constructeur dit vaak, maar steeds vaker ook de aannemer. Het heeft de voorkeur van het Bravis Ziekenhuis dat de aannemer het TO/B uitwerkt tot UO. Uiteraard wordt het UO daarbij getoetst / gecontroleerd door het Bravis Ziekenhuis en het ontwerpteam.

Een door de aannemer op te stellen UO sluit ook goed aan op de door de aannemer bij oplevering te leveren revisiestukken. Wat de revisiestukken betreft worden de daaraan gestelde eisen in het TO/B opgenomen. Deze eisen zullen aansluiten bij het gebruik van de revisiestukken door de beheerorganisatie van het Bravis Ziekenhuis. Dat betekent niet het hoogst mogelijke detailniveau, maar een detailniveau dat aansluit bij het gebruik van de revisiestukken en in de gebruiksfase ook actueel gehouden kan worden.

Over de scope de volgende vragen:

#	Vragen
4.1.1	Wat vindt u van de keuze om de nieuwbouw van de parkeergarage als optioneel onderdeel in de aanbesteding op te nemen, waarbij bij inschrijving om een prijs voor de bouw van de parkeergarage wordt gevraagd? Welke aandachtspunten heeft u daarbij?
4.1.2	Wat vindt u van de keuze om de nieuwbouw van het gebouw voor het gebouw / de gebouwen voor de zgn. zorgpartners als optioneel onderdeel in de aanbesteding op te nemen, waarbij op een later moment de prijsvorming zal plaatsvinden? Welke aandachtspunten heeft u daarbij?
4.1.3	Welke directieleveringen en werkzaamheden door derden, typerend bij de nieuwbouw van een ziekenhuis, dienen volgens u vóór oplevering plaats te vinden en waarom? Welke kunnen na oplevering plaatsvinden?
4.1.4	Wat vindt u van de keuze om het Technisch Ontwerp/Bestek (TO/B) door de aannemer uit te laten werken naar een Uitvoeringsgereed Ontwerp (UO)?
4.1.5	Wat zijn wat u betreft goed werkbare eisen aan de revisiestukken, o.a. qua detailniveau daarvan?

4.2 Contractvorm

Recent is door het Bravis Ziekenhuis zekerheid verkregen in de bestemmingsplanprocedure. Het Bravis Ziekenhuis heeft ervoor gekozen niet daarvoor al de aanbesteding van de uitvoeringsopdracht(en) te starten, maar wel ondertussen verder te werken aan het ontwerp van Het Nieuwe Bravis. Het TO/B is bijna gereed en zal als uitgangspunt dienen voor de aanbesteding van de uitvoeringsopdracht(en). Op basis van dat gegeven kan gekozen worden voor:

- het toepassen van een verificatiefase, voorafgaand aan de daadwerkelijke uitvoering;
- het toevoegen van onderhoud aan de opdracht.

Verificatie

De kwaliteit van de uitvoering wordt sterk beïnvloed door de kwaliteit van het TO/B. Fouten die in het werk moeten worden opgelost kosten veel geld en tijd, en leiden tot een lagere kwaliteit. De inspanningen van het ontwerpteam zijn logischerwijs gericht op een kwalitatief hoogwaardig TO/B. Aanvullend beoogt het Bravis Ziekenhuis om de markt te betrekken bij de 'verificatie en optimalisatie' van het TO/B. Dat wil het Bravis Ziekenhuis doen met een verificatiefase.

In een verificatiefase worden omissies in het TO/B opgespoord en opgelost. Dat gebeurt risicogestuurd. Het voordeel is dat de (grootste) omissies daardoor worden opgelost voorafgaand aan in plaats van tijdens de uitvoering. Daarbij kan, mocht het aanbestedingsresultaat daartoe aanleiding geven, in de verificatiefase bijgestuurd worden op de kosten, mede aan de hand van door aannemers bij inschrijving ingediende optimalisatievoorstellen. Het nadeel van een verificatiefase is de tijd die deze kost. Een nuance daarbij is dat de ervaring leert dat de tijd die aan de voorkant van het project geïnvesteerd wordt

zicht gedurende de bouw terugbetaalt, niet zozeer in een kortere bouwtijd, maar vooral in minder risico op vertraging. Daarbij kan de bouwvoorbereiding deels parallel aan de verificatiefase plaatsvinden, waarmee de extra tijd die de verificatiefase kost beperkt wordt.

Die verificatiefase wordt doorlopen met de beoogde aannemer; de winnaar van de aanbesteding. Op basis van de huidige inzichten is dat de verificatiefase een doorlooptijd heeft van ca. 3-4 maanden.

Onderhoud

Het Bravis Ziekenhuis beoogt om ook (optioneel) een onderhoudsopdracht aan de uitvoeringsopdracht toe te voegen. Daarmee ontstaat continuïteit tussen uitvoering en onderhoud.

De toekomstige werkwijze van de afdeling Huisvesting m.b.t. Het Nieuwe Bravis betreft een regie-organisatie met eerstelijns (handyman)werkzaamheden in eigen beheer en tweedelijns specialistische werkzaamheden die moeten worden uitbesteed. Dat sluit goed aan op een (optionele) onderhoudsopdracht i.c.m. de uitvoeringsopdracht.

De scope van de optionele onderhoudsopdracht bestaat uit:

- bouwkundig en installatietechniek;
- correctief en preventief onderhoud, incl. planmatige vervangingen.

Binnen deze scope worden de verplichtingen op basis van activiteiten omschreven. Kleine aanpassingen en verbouwingen aan Het Nieuwe Bravis na oplevering vallen in beginsel ook in de scope van de onderhoudsopdracht. Bravis Ziekenhuis heeft daarbij overigens, in geval daartoe aanleiding is (bijvoorbeeld bij grote(re) verbouwingen of bij een vermoedelijk niet marktconforme offerte, ook de mogelijkheid om daarvoor bij derden een offerte te vragen.

De onderhoudsopdracht start op het moment van oplevering van Het Nieuwe Bravis en de contractduur van de (optionele) onderhoudsopdracht is in eerst instantie 5 jaar, zonder tussentijdse opzegmogelijkheden. Zulks met het oog op het beoogde partnerschap en het benutten van kansen op levensduurkostenoptimalisatie. Bij evt. wanpresteren kan de overeenkomst uiteraard wel (deels) beëindigd worden. Aansluitend aan de termijn van 5 jaar kan de overeenkomst verlengd worden.

Over de contractvorm de volgende vragen:

#	Vragen
4.2.1	Wat vindt u van de toepassing van een verificatiefase voorafgaand aan de uitvoering, voor het opsporen en optimaliseren van omissies in het TO/B?
4.2.2	Wat vindt u van de voorgestelde doorlooptijd van ca. 3-4 maanden voor de verificatiefase? Wat betekent dat voor de totale doorlooptijd van het project? Kan die totale doorlooptijd ook verkort worden door bijvoorbeeld de verificatie (meer) parallel te laten lopen aan bijvoorbeeld de bouwvoorbereiding of anderszins?
4.2.3	Wat vindt u van het toevoegen van een optionele onderhoudsopdracht aan de uitvoeringsopdracht?
4.2.4	Wat vindt u van de voorgestelde looptijd van 5 jaar (met mogelijkheid tot verlenging) voor de onderhoudsopdracht?

4.3 Kwaliteitscontrole

De bouwkundige kwaliteitscontrole vindt plaats tijdens de bouw cf. de in het TO/B omschreven eisen. In het TO/B zijn ook eisen opgenomen over wat voorwaardelijk voor oplevering moet zijn aangetoond. In aanvulling daarop is de eigen kwaliteitscontrole en daarmee kwaliteitsborging door de aannemer onderdeel van de kwalitatieve criteria in de aanbesteding.

Ook installatietechnisch vindt kwaliteitscontrole tijdens de bouw plaats; voor bepaalde componenten al in de fabriek (FAT) en daarna op de bouwplaats (SAT). Tot slot vindt een systeemtest plaats, de zgn. iSAT. De hieraan gestelde eisen zijn vast-

gelegd in het TO/B. Op basis daarvan stelt de aannemer (installateur) een keuringsplan op, wat uiteindelijk leidt tot een keuringsrapport. Een positief keuringsrapport is voorwaardelijk voor oplevering. Ook installatietechnisch geldt dat de eigen kwaliteitscontrole en daarmee kwaliteitsborging door de aannemer (installateur) onderdeel is van de kwalitatieve criteria.

Over de kwaliteitscontrole de volgende vragen:

#	Vragen
4.3.1	Wat vindt u van het uitgangspunt dat de aannemer verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de uitvoering en die ook moet aantonen? Welke suggesties heeft u voor de invulling van dat proces?

4.4 Perceelindeling

In hoofdzaak worden de volgende percelen onderscheiden:

- bouwkunde;
- werktuigkundige installaties;
- elektrotechnische installaties.

Daarnaast zal sprake zijn van specials, zoals bijvoorbeeld medische apparatuur etc. Hoewel deze cruciaal zijn, richt dit advies zich in hoofdzaak op de drie voornoemde percelen.

Met betrekking tot de drie voornoemde percelen zijn de volgende varianten mogelijk:

- één perceel (bouwkunde, werktuigkundige installaties en elektrotechnische installaties in één perceel);
- twee percelen (bouwkundig enerzijds en werktuigkundige installaties i.c.m. elektrotechnische installaties anderzijds);
- drie percelen (bouwkundig, werktuigkundige installaties en elektrotechnische installaties als separate percelen).

De derde variant wordt in ieder geval niet passend geacht. Inhoudelijk zijn de werktuigkundige installaties en de elektrotechnische installaties namelijk in toenemende mate met elkaar verweven. Denk daarbij m.n. aan meet- en regeltechniek.

Daarmee blijven de volgende varianten over:

- één perceel (bouwkunde, werktuigkundige installaties en elektrotechnische installaties in één perceel);
- twee percelen (bouwkundig enerzijds en alle anderzijds);

Zowel een aanbesteding in één als in twee percelen heeft voor- en nadelen. Op grond van een afweging daarvan is het Bravis Ziekenhuis voornemens de opdracht in één perceel aan te besteden.

Over de perceelindeling de volgende vragen:

#	Vragen
4.4.1	Wat vindt u van de keuze om het werk in één perceel aan te besteden (bouwkunde, werktuigkundige en elektrotechnische installaties samen)?
4.4.2	Welke mogelijkheden, kansen en risico's ziet u bij het aanbesteden van het werk in één integraal perceel?

5 Aanbestedingsvorm

In dit hoofdstuk is de beoogde aanbestedingsvorm beschreven, inclusief de vragen daarover aan de markt.

5.1 Aanbestedingsprocedure

Het Bravis Ziekenhuis is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet en is zodoende niet gehouden aan die wet. Marktwerving is echter logischerwijs wel gewenst. Zodoende wordt geadviseerd een 'meervoudig onderhandse aanbesteding' cf. hoofdstuk 7 van het ARW 2016 te volgen. Dat betekent dat aan drie partijen een inschrijving wordt gevraagd, waarbij op basis van prijs én kwaliteit een keuze gemaakt wordt. De criteria zijn onderstaand nader uitgewerkt, evenals de invulling van de interactie tussen het Bravis Ziekenhuis en de inschrijvers.

Het Bravis Ziekenhuis beoogt de aanbesteding te starten met een (plenaire) startbijeenkomst. Daarin kunnen het Bravis Ziekenhuis en het ontwerpteam een toelichting geven over het ontwerp en de achtergrond daarvan. De gedachte is dat dit de marktpartijen helpt om het door hen ontvangen TO/B snel te doorgronden.

Daarnaast wordt beoogd met iedere marktpartij (individueel) ca. twee inlichtingenrondes te houden. Daarin kunnen de marktpartijen evt. omissies in het TO/B ter sprake brengen (verificatie) en ideeën voor nog andere oplossingen met dezelfde kwaliteit voor minder geld of meer kwaliteit voor hetzelfde geld (optimalisatie) ter sprake brengen.

De resultaten van die verificatie worden met alle partijen gedeeld, teneinde een gelijk speelveld te borgen. De optimalisatievoorstellen zijn uiteindelijk onderdeel van de inschrijvingen van partijen en onderdeel van de kwalitatieve beoordeling daarvan. Omdat de inspanningen van marktpartijen daarvoor uitstijgen boven de gebruikelijke inspanningen bij een dergelijke aanbesteding acht het Bravis Ziekenhuis een vergoeding redelijk.

Tot slot worden de inschrijvers in de gelegenheid gesteld hun inschrijving toe te lichten aan de beoordelingscommissie. De beoordelingscommissie beoordeelt de inschrijvers vervolgens op hun (schriftelijke) inschrijving in samenhang met de gegeven toelichting (door het beoogde projectteam) daarop.

Over de aanbestedingsvorm de volgende vragen:

#	Vragen
5.1.1	Wat vindt u van de keuze voor een 'meervoudig onderhandse aanbesteding' (cf. hoofdstuk 7 ARW 2016)?
5.1.2	Wat vindt u van de voorgestelde interactie tijdens de aanbesteding, bestaande uit een startbijeenkomst en twee individuele inlichtingenrondes? Welke onderwerpen zouden in die inlichtingenrondes aan bod moeten komen?
5.1.3	Wat is naar uw oordeel een redelijke vergoeding voor inschrijvers aan wie de opdracht niet wordt gegund?

5.2 Gunningscriterium

De gunning vindt plaats op basis van prijs en kwaliteit. De prijs betreft de door marktpartijen gecalculerde aannemingsom. De kwaliteit wordt bepaald door:

- optimalisatievoorstellen;
- invulling van de eigen kwaliteitscontrole en daarmee kwaliteitsborging;
- risicobeheersing (inventarisatie van risico's en bijbehorende beheersmaatregelen);
- planning en de beheersing daarvan;
- teamsamenstelling en organisatie (o.a. CV's van sleutelfiguren met relevante referentieprojecten).

Bij al deze criteria geldt dat het gaat om de mate waarin partijen meerwaarde leveren ten opzichte van de eisen uit het TO/B.

Daarnaast overweegt het Bravis Ziekenhuis om ook de samenwerking tussen partijen tijdens de twee mondelinge inlichtingenrondes te beoordelen, bijvoorbeeld aan de hand van de volgende samenwerkingscompetenties:

- de mate waarin (gezamenlijke) verantwoordelijkheid wordt genomen;
- de mate waarin heldere doelstellingen worden gehanteerd;
- de mate van open communicatie;
- de mate van wederzijds respect;
- de mate van flexibiliteit / aanpasbaarheid; en
- de mate waarin initiatief wordt genomen.

Het Bravis Ziekenhuis is voornemens een weging tussen prijs en kwaliteit van ca. 60:40 toe te passen, die als volgt concreet wordt ingevuld:

- het verschil in punten tussen de laagste en hoogste te verwachten prijs is ca. 60%;
- het verschil tussen een laag beoordeelde kwaliteit (gemiddeld cijfer ca. 5) en een hoog beoordeelde kwaliteit (gemiddeld cijfer ca. 9) is ca. 40%.

De verhouding van 60:40 bepaalt dus niet de totaal voor prijs- en kwaliteit te behalen punten, maar de totaal te behalen punten worden aan de hand van een te verwachten spreiding en de prijs-kwaliteitverhouding van 60:40 daarvan afgeleid.

Zowel de criteria als de beoordelingsmethode en daarmee de prijs-kwaliteitverhouding wordt nader uitgewerkt in een aanbestedingsleidraad.

Over het gunningscriterium de volgende vragen:

#	Vragen
5.2.1	Wat vindt u van de beoogde kwalitatieve criteria? Welke suggestie heeft u daarvoor?
5.2.2	Wat vindt u van de beoordeling van samenwerkingscompetenties tijdens de inlichtingenrondes?
5.2.3	Wat vindt u van de voorgestelde prijs-kwaliteitverhouding van 60:40 voor deze opdracht? Wat is uw verwachting qua spreiding van de prijzen, die mede bepalend is voor de invulling van de prijs-kwaliteitverhouding?

Bijlage 1 – Vragenlijst marktconsultatie Het Nieuwe Bravis

#	Vragen	Antwoord, incl. toelichting / motivering
4.1.1	Wat vindt u van de keuze om de nieuwbouw van de parkeergarage als optioneel onderdeel in de aanbesteding op te nemen, waarbij bij inschrijving om een prijs voor de bouw van de parkeergarage wordt gevraagd? Welke aandachtspunten heeft u daarbij?	
4.1.2	Wat vindt u van de keuze om de nieuwbouw van het gebouw voor het gebouw / de gebouwen voor de zgn. zorgpartners als optioneel onderdeel in de aanbesteding op te nemen, waarbij op een later moment de prijsvorming zal plaatsvinden? Welke aandachtspunten heeft u daarbij?	
4.1.3	Welke directieleveringen en werkzaamheden door derden, typerend bij de nieuwbouw van een ziekenhuis, dienen volgens u vóór oplevering plaats te vinden en waarom? Welke kunnen na oplevering plaatsvinden?	
4.1.4	Wat vindt u van de keuze om het Technisch Ontwerp/Bestek (TO/B) door de aannemer uit te laten werken naar een Uitvoeringsgereed Ontwerp (UO)?	
4.1.5	Wat zijn wat u betreft goed werkbare eisen aan de revisietukken, o.a. qua detailniveau daarvan?	
4.2.1	Wat vindt u van de toepassing van een verificatiefase voorafgaand aan de uitvoering, voor het opsporen en optimaliseren van omissies in het TO/B?	
4.2.2	Wat vindt u van de voorgestelde doorlooptijd van ca. 3-4 maanden voor de verificatiefase? Wat betekent dat voor de totale doorlooptijd van het project? Kan die totale doorlooptijd ook verkort worden door bijvoorbeeld de verificatie (meer) parallel te laten lopen aan bijvoorbeeld de bouwvoorbereiding of anderszins?	
4.2.3	Wat vindt u van het toevoegen van een optionele onderhoudsopdracht aan de uitvoeringsopdracht?	
4.2.4	Wat vindt u van de voorgestelde looptijd van 5 jaar (met mogelijkheid tot verlenging) voor de onderhoudsopdracht?	
4.3.1	Wat vindt u van het uitgangspunt dat de aannemer verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de uitvoering en die ook moet aantonen? Welke suggesties heeft u voor de invulling van dat proces?	
4.4.1	Wat vindt u van de keuze om het werk in één perceel aan te besteden (bouwkunde, werktuigkundige en elektrotechnische installaties samen)?	
4.4.2	Welke mogelijkheden, kansen en risico's ziet u bij het aanbesteden van het werk in één integraal perceel?	
5.1.1	Wat vindt u van de keuze voor een 'meervoudig onderhandse aanbesteding (cf. hoofdstuk 7 ARW 2016)?	

5.1.2 Wat vindt u van de voorgestelde interactie tijdens de aanbesteding, bestaande uit een startbijeenkomst en twee individuele inlichtingenrondes? Welke onderwerpen zouden in die inlichtingenrondes aan bod moeten komen?

5.1.3 Wat is naar uw oordeel een redelijke vergoeding voor inschrijvers aan wie de opdracht niet wordt gegund?

5.2.1 Wat vindt u van de beoogde kwalitatieve criteria? Welke suggestie heeft u daarvoor?

5.2.2 Wat vindt u van de beoordeling van samenwerkingscompetenties tijdens de inlichtingenrondes?

5.2.3 Wat vindt u van de voorgestelde prijs-kwaliteitverhouding van 60:40 voor deze opdracht? Wat is uw verwachting qua spreiding van de prijzen, die mede bepalend is voor de invulling van de prijs-kwaliteitverhouding?
