

1A
to

AVTALE

mellom

STATEN v/UTDANNINGS- OG FORSKNINGSDEPARTEMENTET
(Org. nr. 872417842)

og

HELSE MIDT-NORGE RHF
(Org. nr. 983658776)

om

AREALER FOR UNIVERSITETS- OG HØYSKOLEFORMÅL VED OPPFØRING AV NY UNIVERSITETSKLINIKK I TRONDHEIM

1. Bakgrunn for avtalen

På Øya i Trondheim oppføres det en ny universitetsklinikk med grunnlag i Stortingets vedtak. Utbyggingen har vært forankret i avtaler mellom staten og Sør-Trøndelag fylkeskommune, senest "revidert avtale" av 9. september 1999 med vedlegg. Revidert avtale ble godkjent av Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.prp nr. 1 Tillegg nr. 4 (1999–2000), jf. Budsjett-innst. S nr. 11 (1999–2000) og Budsjett-innst. S. nr. 12 (1999–2000).

Som følge av statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten trådte Helse Midt-Norge RHF (HMN) inn i fylkeskommunens rettigheter og plikter etter revidert avtale av 1999, se lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) av 15. juni 2001 nr. 93 § 52 nr. 6. Ved St.prp. nr. 53 (2001–2002) og Innst. S nr. 193 (2001–2002) ble HMN gitt en samlet ansvarsposisjon som byggherre i forhold til planlegging og utbygging av den nye universitetsklinikken.

Denne Avtalen erstatter revidert avtale av 1999. Formålet med Avtalen er på overordnet plan å regulere forholdet mellom HMN som byggherre for hele universitetsklinikken og UFD som bestiller av areal til universitets- og høyskoleformål. Forutsetningen for Avtalen er at HMN realiserer ny universitetsklinikk innenfor de rammer som følger av relevante stortingsdokumenter, se særlig St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (1999–2000), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999–2000) og Budsjett-innst. S. nr. 12 (1999–2000), St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000–2001), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000–2001) og Budsjett-innst. S. nr. 12 (2000–2001), St.prp. nr. 84 (2000–2001), jf. Innst. S. nr. 325 (2000–2001), St.prp. nr. 53 (2001–2002), jf. Innst. S. nr. 193 (2001–2002), St.prp. nr. 1 (2002–2003), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002–2003) og Budsjett-innst. S. nr. 12 (2002–2003) og St.prp. nr. 1 (2003–2004, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003–2004) og Budsjett-innst. S. nr. 12 (2003–2004).

Partene er enige om at det skal inngås en særskilt avtale om eierskap, forvaltning, drift og vedlikehold av arealene og som avspeiler ulik finansiering av de ulike delene av universitetsklinikken.

Tc,

2. Utbygging av ny universitetsklinikk

Ny universitetsklinikk skal, foruten arealer til sykehusformål m.m. (St. Olavs hospital), inneholde arealer til universitets- og høyskoleformål. Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD) finansierer og skal eie universitets- og høyskolearealene som inngår i universitetsklinikken. Stortinget har ved behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999–2000) jf. St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (1999–2000), sluttet seg til at 49.500 m² av brutto arealramme for universitetsklinikken skal være arealer til universitets- og høyskoleformål.

Utbyggingen av ny universitetsklinikk er inndelt i to faser, jf. St.prp. nr. 53 (2001–2002) og Innst. S. nr. 193 (2001–2002) som sammen med Stortingets vedtak fastsetter vilkår for prosjektets gjennomføring.

I hht. St.prp. nr. 53 (2001–2002) utgjør byggefase 1 to kliniske sentra, Nevrosenteret og Kvinne-barnsenteret, samt Laboratoriesenteret. Om lag 27.000 m² av brutto arealramme til universitets- og høyskoleformål skal realiseres i fase 1. Dette utgjør om lag 33 pst. av totalarealet i de tre sentra i fase 1. I tillegg kommer UFDs andel av infrastruktur som UFD skal finansiere i henhold til UFDs samlede andel av universitetsklinikken.

Fordelingen mellom sykehusarealer og universitets- og høyskolearealer i fase 1 fremgår nærmere av følgende arealtabell:

	St.Olavs Hospital	Universitets- og høyskolearealer	Sum fase 1
Nevrosenteret	23 404	6 787 (1,95)	30 191
Kvinne-barnsenteret	21 850	4 960 (1,91)	26 810
Laboratoriesenteret	9 710	15 341 (1,85)	25 051
Sum fase 1	54 964	27 088	82 052

Tabellen angir bruttoareal. Forholdet mellom brutto- og nettoarealer (brutto-/nettofaktor) for universitets- og høyskolearealene er angitt i parentes.

Kostnadene knyttet til utbygging av infrastruktur som er nødvendig både for sykehusformål og universitets- og høyskoleformål dekkes av avtalepartene i samme forhold som partenes ansvar for prosjektets totalkostnader. Partenes eierandel i fellesarealene skal tilsvare andelen av finansieringskostnadene.

3. Investeringskostnader

3.1 Kostnadsramme

I forbindelse med behandlingen av Innst. S. nr. 193 (2001–2002), jf. St.prp. nr. 53 (2001–2002), fattet Stortinget vedtak om igangsetting av fase 1 i tråd med tidligere vedtatte kostnadsramme på 4 538 mill. kroner (85 pst. sannsynlighetsnivå, prisnivå november 2000), jf. St.prp. nr. 84 (2002–2001) og Innst.S. nr. 325 (2000–2001). Kostnadsrammen omfatter også nybygg og oppgradering av nødvendig infrastruktur, samt tomteerverv. Utstyrs-kostnader til sykehusdelen (668 mill. kroner) er inkludert i vedtatt kostnadsramme, men skal ikke finansieres av UFD.

3.2 Usikkerhetsavsetning

I henhold til retningslinjer for styring av store statlige investeringsprosjekter (ref. Gul bok for 2000) er det i kostnadsrammen lagt inn en usikkerhetsavsetning (margin), ref. St.prp. nr. 84 (2000–2001) der det redegjøres for forutsetninger som ligger til grunn for beløpet. Usikkerhetsavsetningen er i sin helhet knyttet til bygg og anlegg.

HMN styrer byggefase 1 mot en kostnadsramme som i henhold til den eksterne kvalitetssikringen er på 50 pst. sannsynlighetsnivå. Differansen mellom kostnadsrammen på 50 og 85 pst. sannsynlighetsnivå er 260 mill. kroner. Dette er prosjektets usikkerhetsavsetning. UFDs andel av usikkerhetsavsetningen er lik forholdet mellom universitets- og høyskolearealer og totalarealet i de tre sentra i fase 1. Av dette følger at UFDs andel av usikkerhetsavsetningen i fase 1 er om lag 86 mill. kroner. UFDs andel av kostnadsrammen i fase 1 er om lag 1 277 mill. kroner og andel av kostnadsrammen som HMN styrer etter i fase 1 er om lag 1 191 mill. kroner (50 pst. sannsynlighet). Med bakgrunn i at UFD skal dekke alle investeringsutgiftene til universitets- og høyskoleformål, inklusive andel av infrastruktur, er det særlig viktig at eventuelle forhold som kan føre til investeringsutgifter ut over fastsatt ramme tidlig blir identifisert slik at HMN og UFD i fellesskap kan vurdere hvilke tiltak som må iverksettes.

UFDs andel av usikkerhetsavsetningen fordeles på de ulike sentra etter samme prosentsats som forholdet mellom arealer til universitets- og høyskoleformål og bruttoarealer i det enkelte senter. UFD vil likevel kunne vurdere en annen disponering av usikkerhetsavsetningen basert på en helhetlig vurdering av prosjektets risiko.

Usikkerhetsavsetningen kan bare utløses etter beslutning av UFD. HMN må legge frem forespørsel om disponering som egen sak overfor UFD. En slik forespørsel må inneholde en beskrivelse av uforutsette hendelser som har oppstått og som gjør det nødvendig å anbefale disponering av usikkerhetsavsetningen, samt en liste med tiltak som kan gjennomføres for å redusere prosjektets kostnader og en redegjørelse for konsekvensene av disse alternativene. I tillegg må HMN sannsynliggjøre at gjenværende udisponert andel av usikkerhetsavsetningen er tilstrekkelig for å håndtere usikkerhet som er knyttet til bygge- og anleggskostnadene for den gjenstående delen av utbyggingen slik denne er definert i de refererte dokumenter. Forespørselen skal dessuten vise hvilke kostnadsøkninger som relaterer seg til helsedelen og hvilke som gjelder undervisningsdelen i prosjektet.

Usikkerhetsanalysen fra februar 2004 angir et mulig forbruk på i alt 52 mill. kroner (50 pst. sannsynlighetsnivå, prisenivå desember 2003) av usikkerhetsavsetningen i prosjektet ved ferdigstillelse av fase 1. Beløpet er inkludert 122 mill. kroner i "utsettelseskostnader" som omtalt i pkt. 3.3 nedenfor.

3.3 "Utsettelseskostnader"

Vedtatt kostnadsramme ble fastsatt i forbindelse med Stortingets behandling av Innst. S. nr. 325 (2000–2001), jf. St.prp. 84 (2000–2001), dvs. samtidig med at Stortinget vedtok å "fryse" prosjektet inntil en alternativ plassering universitetsklinikken på Dragvoll var vurdert. Gjennom behandlingen av Innst. S. nr. 193 (2001–2002), jf. St.prp. 53 (2001–2002), ble plassering på Øya fastholdt. Stortinget samtykket samtidig i at utbyggingen kunne igangsettes "i tråd med tidligere vedtatte kostnadsramme på 4 538 mill. kroner." Stortinget er senere (gjennom St.prp. nr 1 (2002–2003) informert om at utsettelsen har medført en tilleggs kostnad for prosjektet på 122 mill. kroner. Stortinget har p.t. ikke økt kostnadsrammen som følge av utsettelsen.

Tj

4. Oppgave- og ansvarsdeling

4.1 HMNs oppgaver og ansvar

Utbyggingen av utdannings- og forskningsarealene og de øvrige arealer som inngår i universitetsklinikken skal skje som et samlet hele, der eier og ansvarlig for sykehusdelen HMN har byggherreansvaret for hele prosjektet. HMN har således totalansvaret for realisering av hele universitetsklinikken, herunder å sørge for at fase 1 blir gjennomført på en optimal måte i forhold til planlegging og bygging av fase 2. Når det gjelder videre planlegging av fase 2, vises det til forslag og vedtak om igangsetting av fase 1 der det ble åpnet for å gjennomgå planer for realisering av videre utbygging. Sentrale premisser for dette arbeidet er omtalt i St.prp. nr. 53 (2001–2002), jf. Innst. S. nr. 193 (2001–2002).

HMN har et samlet styringsansvar for prosjektet, som inkluderer et helhetlig ansvar for risikostyring. HMN har herunder ansvar for å ha en byggherreorganisasjon som sikrer effektiv gjennomføring og god styring av økonomi, fremdrift og kvalitet. Fremdrift og kostnadsramme i fase 1 skal være som forutsatt i de refererte dokumenter.

UFD har godkjent romfunksjonsprogram for universitets- og høyskolearealene i de tre sentra i fase 1, og det fastsatte romfunksjonsprogram/hovedfunksjonsprogram skal følges. Arealene til universitets- og høyskoleformål skal ha en funksjon og kvalitet som beskrevet i de refererte stortingsdokumenter. Det skal være fullverdige undervisnings- og forskningslokalteter, med nødvendige birom m.v. for undervisnings- og forskningsformål, samt tilfredsstillende fellesarealer og infrastruktur.

4.2 UFDs oppgaver og ansvar som bestiller

UFD har ansvar for å finansiere arealer til universitets- og høyskoleformål, herunder i nødvendig utstrekning å legge frem saker for Stortinget, jf. pkt. 6.

UFDs kostnader er basert på det romfunksjonsprogram UFD har godkjent for universitets- og høyskoleformål. UFD skal godkjenne hovedfunksjonsprogram og romfunksjonsprogram for universitets- og høyskolearealene i fase 2.

I kostnadsrammen er det i tillegg til kostnadskalkylen lagt inn en usikkerhetsavsetning for utdannings- og forskningsarealene. UFDs andel kan kun utløses etter beslutning av UFD.

Brukerutstyr til universitets- og høyskoleformål er ikke inkludert i kostnadsoverslaget, men dekkes over UFDs budsjett i samsvar med praksis som gjelder for universitetsbygg.

5. Brukermedvirkning i planleggings og gjennomføringsfasen

UFD skal sikres tilstrekkelig brukerrepresentasjon for å ivareta utdannings- og forskningsformål i planleggings- og gjennomføringsfasen. Representanter fra UFD skal gis muligheter til å delta på en likeverdig måte i alle relevante aktiviteter vedrørende brukermedvirkning, utviklingsoppgaver m.v.

Det er HMNs ansvar å vurdere de enkelte brukerkrav i forhold til tidligere vedtatte forutsetninger og Stortingets vedtak om igangsetting av fase 1.

HMN skal presentere for UFD utkast til organisatoriske endringer av betydning, samt endringer som berører UFD-sidens representasjon og medvirkning i prosjektet. Slike utkast presenteres før de skal formelt behandles i HMNs besluttsende organer, med mulighet for drøfting mellom partene før formell behandling og avgjørelse.

6. Finansiering av arealer til universitets- og høyskoleformål

6.1 UFDs andel

UFD fullfinansierer arealer til universitets- og høyskoleformål gjennom bevilgninger over statsbudsjettet. UFDs finansiering skal skje i takt med faktisk fremdrift i byggingen av lokaler for UFD, og utgjør samme andel av bygge- og anleggskostnadene for hvert enkelt senter som forholdet mellom areal til universitets- og høyskoleformål og det totale arealet for vedkommende senter, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. UFD finansierer en andel av felles infrastruktur i samsvar med universitets- og høyskolearealenes andel av totalarealet. UFDs andel er oppad begrenset til samme andel av bygge- og anleggskostnader og usikkerhetsavsetningen som andelen universitets- og høyskolearealer utgjør av total arealramme.

6.2 Budsjettering

Hvert år innen 10. januar skal HMN legge frem budsjettforslag for det kommende år. Budsjettforslaget skal spesifisere finansieringsbehov fordelt på senter og infrastruktur knyttet til:

- Oppfølging av tidligere igangsatte senter.
- Igangsetting av nye senter.
- Planleggingsmidler.

Budsjettforslaget skal dessuten inneholde:

1. Finansieringsplan for fullfinansiering av hvert enkelt senter, fordelt på årlige finansieringsbehov. Finansieringsplanen skal være fordelt på hhv. sykehus- og universitets- og høyskolearealer (brutto- og nettoarealer).
2. Redegjørelse for eventuelle endringer i forhold til den finansieringsplan som ble lagt frem det foregående år. Endringer i kroneverdien skal spesifiseres.
3. Finansieringsplanen skal særskilt gjøre rede for beløp som er satt av til å møte uforutsette hendelser innenfor HMNs styringsramme.
4. Kostnader til planlegging av fase 2 skal særskilt spesifiseres.

Planleggingsmidler til de deler av utbyggingen som ikke er vedtatt/igangsatt skal senere innarbeides i kostnadsrammene for den aktuelle byggefase.

Budsjettet presenteres både samlet, og spesifisert for UFDs andel.

6.3 Utbetaling

Stortingets bevilgningsvedtak danner grunnlag for utbetalinger fra UFD i påfølgende år. HMN utarbeider likviditetsbudsjett for det aktuelle budsjettår og utbetalingene fra UFD justeres i forhold til dette. UFDs utbetalinger er akontoutbetalinger som skal avregnes. Ved vesentlige avvik i faktisk framdrift og bevilgningsbehov for inneværende budsjettår, skal UFD varsles, slik at bevilget beløp evt. kan reguleres i takt med faktisk framdrift.

T,

Akontoutbetalingene avregnes i etterkant for det enkelte regnskapsår, basert på faktisk framdrift og forbruk siste regnskapsår – se også pkt. 7 om rapportering. Dersom den faktiske framdriften i utbyggingen er svakere enn budsjettert, vil utbetalingene fra UFD reduseres tilsvarende.

6.4 Avregning av senter/byggefase

Det skal foretas en endelig avregning av utbetalingene fra UFD ved ferdigstilling av det enkelte senter/byggefase, jf. pkt. 7 om rapportering. Denne avregningen vil få betydning for UFDs endelige utbetalinger til HMN for det enkelte senter/byggefase. Tilsvarende vil gjelde for felles infrastruktur, jf. pkt. 6.1.

7. Rapportering fra HMN til UFD

Generelt gjelder at HMN har plikt til å informere UFD dersom det foreligger informasjon om at fremdrift og/eller kostnader i utbyggingen avviker fra forutsetningene. Slik informasjon skal viderebringes til UFD uten unødig opphold.

All rapportering skal sammenholdes med gjeldende rammer og vedtak, budsjettvedtak og finansieringsplan, samt øvrige referansedokumenter for det enkelte senter/byggefase. Alle avvik og korrektive tiltak skal rapporteres i forhold til gjeldende referansedokumenter.

Rapportering vedr tilskudd fra UFD vil være delt i følgende komponenter:

1. Budsjettunderlag, jf. pkt. 6.

2. Rapportering underveis i året.

Minimumskrav er oversendelse av prosjektstyrets tertialrapporter og rapportering vedr forbruk/prognose som grunnlag for eventuell justering av utbetalinger fra UFD underveis i budsjettåret (jf. pkt. 6).

UFD skal videre ha kopi av den rapportering om fremdrift mv. som går fra HMN til Helsedepartementet (HD) slik dette er beskrevet i relevante dokumenter, herunder brev fra HD til HMN av 1. oktober 2002.

3. Framdrift og forbruk basert på siste regnskapsår – frist 15. mars.

Ved utgangen av hvert år skal det avlegges en årsrapport. Denne skal blant annet omfatte revisorgodkjent regnskap for det sist avsluttede regnskapsår som viser fordeling av kostnader ved utbyggingen fordelt på sykehus- og universitets- og høyskolearealer.

Rapporteringen skal følge samme mal som budsjettunderlaget. Påløpte utgifter skal inndeles i:

- Oppfølging av tidligere igangsatte senter.
- Igangsetting av nye senter.
- Planleggingsmidler.

Påløpte utgifter skal fordeles på hhv. sykehus og universitets- og høyskolearealer i de ulike sentra, samt infrastruktur. Videre skal årsrapporten vise faktisk fremdrift i utbyggingen, faktisk utbygget areal, utførte aktiviteter og tiltak etc.

4. Avregning i forhold til ferdigstilt senter/byggefase

Ved ferdigstilling av senter/byggefase skal det avlegges avsluttende rapporter som inneholder påløpte kostnader, faktisk fremdrift og areal, sammenholdt med faktisk godkjent

kostnadsramme og fremdriftsplan. Innenfor hvert senter skal kostnadene brytes ned på hhv. sykehus- og universitets- og høyskolearealer.

5. Møter mellom UFD og HMN

Det avholdes møter mellom UFD og HMN i forbindelse med tertial- og årsrapportering. HMN vil på møtene redegjøre for fremdrift, kostnadsutvikling og annet av betydning for gjennomføring av prosjektet i samsvar med de fastlagte rammer. Møter ut over dette avtales ved særskilt behov.

8. Stortingets bevilgningsreglement § 17

Fra UFDs side tas det forbehold om adgang for departementet eller den departementet bemyndiger og Riksrevisjonen til innsyn i alle relevante forhold i prosjektet i samsvar med Stortingets bevilgningsreglement § 17.

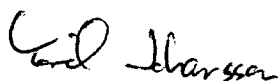
9. Tvisteløsning

Tvister som måtte oppstå om forståelsen av Avtalen skal søkes løst i minnelighet. Hver av partene skal kunne kreve at partene kommer sammen for å drøfte tvistens gjenstand og løsningsforslag.

Avtale i 2 eksemplarer.

Oslo/Trondheim

For staten v/Utdannings-
og forskningsdepartementet

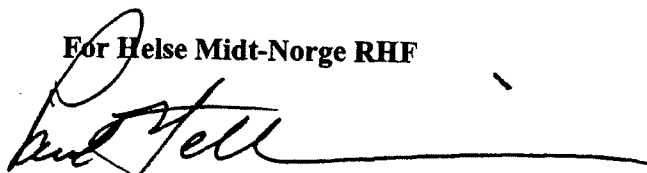


Toril Johansson
(ekspedisjonssjef)

25. 6. 2004

HELSE ●●● MIDT-NORGE RHF

For Helse Midt-Norge RHF



Paul Hellandsvik
(administrerende direktør)

23. 06. 2004



DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Helse Midt-Norge
Postboks 464
7501 STJØRDAL

HELSE	MIDT-NORGE
Saksöck:	
Mottatt:	26 MARS 2007
Saksbeh.:	WAB Unnt. off.:
Arkiv:	

Kopi JET

Deres ref

Vår ref
200601059-/KDV

Dato
21.03.2007

Utbyggingsavtale fase 2

Vi viser til tidligere dialog om utbyggingsavtale for fase 2 i ny universitetsklinikk i Trondheim.

Vedlagt ligger to signerte eksemplarer av avtalen mellom Staten v/Kunnskapsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF om arealer for universitets- og høyskoleformål i ny universitetsklinikk i Trondheim. Vi ber om at eksemplarene signeres og at det ene returneres til departementet.

Med hilsen

Knut Sletta
Knut Sletta (e.f.)
avdelingsdirektør

Kjerstin Dahl Viggen
Kjerstin Dahl Viggen
førstekonsulent

AVTALE

mellom

STATEN V/KUNNSKAPSDEPARTEMENTET
(Org. nr. 872417842)

og

HELSE MIDT-NORGE RHF
(Org. nr. 983658776)

om

AREALER FOR UNIVERSITETS- OG HØYSKOLEFORMÅL I NY UNIVERSITETSKLINIKK I TRONDHEIM

1. Bakgrunn for avtalen

På Øya i Trondheim oppføres det en ny universitetsklinikk. Utbyggingen er inndelt i to byggefaser og skal inneholde arealer for sykehus-, universitets- og høyskoleformål, jf. St. prp. nr. 53 (2001-2002) og Innst. S. nr. 193 (2001-2002). Endringer gjøres innenfor den etablerte modellen for en integrert universitetsklinikk.

Avtale av juni 2004 mellom Staten ved Utdannings- og forskningsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF *Arealer for universitets- og høyskoleformål ved oppføring av ny universitetsklinikk i Trondheim*, regulerer på overordnet plan forholdet mellom Helse Midt-Norge RHF (HMN RHF) som byggherre for hele universitetsklinikken og Kunnskapsdepartementet (KD) (tidl. Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD)) som bestiller av areal til universitets- og høyskoleformål. Avtalen fastsetter kostnadsramme og arealramme for universitets- og høyskoleformål i byggefase 1.

Denne Avtalen er en videreføring av avtalen av juni 2004 mellom Staten ved UFD og HMN RHF. Formålet med Avtalen er på overordnet plan å regulere forholdet mellom HMN RHF som byggherre for hele universitetsklinikken og KD som bestiller av areal til universitets- og høyskoleformål i byggefase 2. Forutsetningen for Avtalen er at HMN RHF realiserer ny universitetsklinikk innenfor de rammer som følger av relevante stortingsdokumenter, se særlig St. prp. nr. 53 (2001-2002), jf. Innst. S. nr. 193 (2001-2002), St. prp. nr. (2003-2004), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) og Budsjett-innst. S. nr. 12 (2003-2004), St. prp. nr. 1 (2004-2005), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) og Budsjett-innst. S. nr. 12 (2004-2005), St. prp. nr. 65 (2004-2005), jf. Innst. S. nr. 240 (2004-2005) og St. prp. nr. 1 (2005-2006).

Det forutsettes at det inngås en sameieavtale mellom KD v/ Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og St. Olavs hospital HF om eierskap, forvaltning, drift og vedlikehold av arealene. I sameieavtalen skal det gå fram at det er ulik finansiering av de ulike delene av universitetsklinikken.

Partene i avtalen er Staten v/Kunnskapsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF.

2. Utbygging av ny universitetsklinikk

Deler av grunnarealet er ervervet i forbindelse med utbygging av ny universitetsklinikk. Denne grunn er ervervet av partene i fellesskap og partenes eierandel skal tilsvare andelen av finansieringskostnadene. Tomteervert inngår som del av kostnadsrammen for byggetrinn 0 og byggefase 1. KD v/ NTNU skal videre ha en vederlagsfri festerett til tomten som skal benyttes til bygging av universitetsklinikken som i dag eies av St. Olavs Hospital HF.

Ny universitetsklinikk skal, foruten arealer til sykehusformål m.m., inneholde arealer til universitets- og høyskoleformål. KD finansierer og skal eie universitets- og høyskolearealene som inngår i universitetsklinikken. Stortinget har ved behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) jf. St.prp. nr. 1 (1999-2000) Tillegg nr. 4, sluttet seg til at 49.500 m² av brutto arealramme for universitetsklinikken skal være arealer til universitets- og høyskoleformål

Avtalen av juni 2004 fastsetter arealrammen for universitets- og høyskoleformål i byggefase 1. Om lag 27.000 m² fordelt på Nevrosenteret, Kvinne-barnsenteret og Laboratoriesenteret realiseres til universitets- og høyskoleformål.

Byggefase 2 omfatter Administrasjonsbygget, Bevegelsessenteret, Gastroenteret, Kunnskapssenteret, Akuttsenteret/Hjerte-lungesenteret og andre fase av Forsyningssenteret. Om lag 22.300 m² av brutto arealramme til universitets- og høyskoleformål skal realiseres i byggefase 2.

Universitets- og høyskolearealer i byggefase 2 fremgår nærmere av nedenstående arealtabell. Arealer i tabellen fremstilles slik de framgår i Helse Midt-Norge RHF's vedtatte funksjonsprosjekt.

AREALER IHT FUNKSJONSPROGRAM BYGGEFASE 2

BYGNING	Programert areal per Funksjonsprosjekt				Endr. iht forprosjekt	BTA-S i funksjonsprosjekt				Tegnet BTA
	STOLAV	NTNU	UTLEIE	SUM		STOLAV	NTNU	UTLEIE	SUM	
Bevergelse	6 398	1 722	45	8 165	830	12 889	3 271	77	16 237	19 304
1902-bygget	2 158	460	-	2 618	-6	3 852	823	-	4 675	7 442
Forsyning *	3 955	976	312	5 243	-1 111	6 110	1 976	719	8 805	9 622
Akuttjen og hjerte-lunge	15 372	2 836	45	18 253	1 508	30 957	5 416	77	36 450	40 093
Kunnskap (O13)	3 875	3 719	45	7 639	95	7 871	7 066	77	15 014	15 397
Gastro (Q12)	9 485	1 903	45	11 413	-811	19 177	3 616	77	22 869	24 154
Rehab kreft	3 758	89	-	3 847	-	7 613	169	-	7 783	7 079
SUM	44 980	11 706	482	57 177	505	88 469	22 338	1 025	111 832	123 061

* I tillegg kommer areal i Forsyningssenteret finansiert og bygd i byggefase 1
 ** NTNU disponerer 190 kvm utgravd areal i Forsyningssenteret - utvidelsesmulighet for dyrestall. Øvrig utleieareal finansieres av Helse Midt-Norge RHF
 *** BTA-S er beregnet slik som redegjørt for i forprosjektet, og er oppdatert iht overflytting av arealfunksjoner mellom sentrene og føring av utleieareal i Forsyningssenteret.
 Ulinnredet sykehusareal på 3500 kvm ("skall") inngår i BTA og BTA-S

Tabellen angir bruttoareal i henhold til Norsk standard, NS 3940, BTA, og bruttoareal etter Helse- og omsorgsdepartementets (HODs) retningslinjer for beregning av arealer for sykehusbygg, BTA-S, jfr. HODs veileder hovedfunksjonsprogram - sykehusbygg av januar 2000. Beregningen av BTA og BTA-S er nærmere redegjørt i forprosjektet, de vesentligste

forskjellene er at BTA-S ikke omfatter føringsveier for teknikk i tekniske mellometasjer, kulverter og broer mellom bygninger eller udisponerte konstruksjonsarealer.

3. Investeringskostnader

3.1 *KDs kostnadsandel*

For byggefase 2 har Stortinget fastsatt en øvre budsjettramme for utbygging av universitets- og høyskole delen i universitetsklinikken, jf. behandlingen av Innst. S. nr. 240 (2004-2005) og St. prp. nr. 65 (2004-2005). Universitets- og høyskolearealene i byggefase 2 finansieres i henhold til andelen totalt areal jamfør punkt 2 i herværende avtale, men begrenset til maksimalt 1,135 mrd. kroner (prisnivå desember 2004). Eventuelle merkostnader knyttet til utbygging av universitets- og høyskolearealene vil dekkes av HMN RHF. Arealrammen for universitets- og høyskoleformål kan ikke nedjusteres. Dersom byggkostnaden blir redusert slik at universitets- og høyskole delen blir lavere enn fastsatt maksimal kostnad, skal utbetalingene fra KD reduseres tilsvarende.

Kostnadsrammer samt KDs andel indeksreguleres etter byggekostnadsindeks som tar utgangspunkt i Statistisk sentralbyrås totalindeks 3A med korrigering, slik at korrigert indeks gjenspeiler den relative fordeling av fagområdene i sykehusbygg. Partene er enige om følgende oppbygging av indekser:

Kostnader for bygg og anlegg indeksreguleres etter en indeks basert på SSBs byggekostnadsindeks for boligblokk, med vektning av andel for bygg, VVS og elektro på hhv. 54 pst., 24 pst. og 22 pst.

Brukerutstyr til universitets- og høyskoleformål er ikke inkludert i kostnadsrammen for byggefase 2, men dekkes over KDs budsjett i samsvar med praksis som gjelder for universitets- og høyskolebygg.

Det forutsettes at HMN RHF som byggherre håndterer byggeprosjektet, både sykehusdelen og undervisnings- og forskningsdelen, som en helhet selv om tilskuddene til utbygging gis fra to departementer.

3.2 *Utsettelseskostnader*

Tidligere påløpte utsettelseskostnader i forbindelse med Dragvoll som mulig alternativ lokalisering, er tatt hensyn til gjennom statlig tilskudd fra HOD på 2,9 mrd. kroner til byggefase 1, jf. Innst. S. nr. 240 (2004-2005) og St. prp. nr. 65 (2004-2005). Dette innebærer at KD overfor HMN RHF ikke skal dekke en andel av disse kostnadene.

3.3 *Grensesnitt byggefase 1/byggefase 2*

KDs andel av kostnader knyttet til tilpasning av grensesnitt byggefase 1/byggefase 2 dekkes innenfor KDs fastsatte kostnadsramme for fase 2, jf. punkt 3.1. ovenfor.

4. Oppgave- og ansvarsdeling

4.1 *HMN RHF's oppgaver og ansvar*

Utbyggingen av utdannings- og forskningsarealene og de øvrige arealer som inngår i universitetsklinikken skal skje som et samlet hele, der eier og ansvarlig for sykehusdelen HMN RHF har byggherreansvaret for hele prosjektet. HMN RHF har således totalansvaret for

realisering av hele universitetsklinikken, herunder å sørge for at byggefase 1 og byggefase 2 blir gjennomført på en optimal måte i forhold til planlegging og bygging, jf. også omtale i St.prp. nr. 53 (2001-2002), jf. Innst. S. nr. 196 (2001 - 2002).

HMN RHF har et samlet styringsansvar for prosjektet, som inkluderer et helhetlig ansvar for risikostyring. HMN RHF har herunder ansvar for å ha en byggherreorganisasjon som sikrer effektiv gjennomføring og god styring av økonomi, fremdrift og kvalitet. Fremdrift og kostnadsramme i byggefase 2 skal være som forutsatt i de refererte dokumenter.

Det forutsettes at KDs godkjente romprogram på funksjonsprosjektnivå for sentra i byggefase 2 følges. Arealene til universitets- og høyskoleformål skal ha en funksjon og kvalitet som beskrevet i de refererte stortingsdokumenter. Det skal være fullverdige undervisnings- og forskningslokaliteter, med nødvendige birom m.v. for undervisnings- og forskningsformål, samt tilfredsstillende fellesarealer og infrastruktur. Byggherren må sikre at undervisnings- og forskningsarealene holder høy kvalitet og er egnete for brukerne.

4.2 KDs oppgaver og ansvar som bestiller

KD har ansvar for å finansiere arealer til universitets- og høyskoleformål innenfor fastsatte rammer under pkt 3.1, herunder i nødvendig utstrekning å legge frem saker for Stortinget, jf. pkt. 6.

KDs kostnader er basert på det godkjente romprogram på funksjonsprosjektnivå.

5. Brukermedvirkning i planleggings og gjennomføringsfasen

KD skal sikres tilstrekkelig brukerrepresentasjon for å ivareta utdannings- og forskningsformål i planleggings- og gjennomføringsfasen. Representanter fra KD skal gis muligheter til å delta på en likeverdig måte i alle relevante aktiviteter vedrørende brukermedvirkning, utviklingsoppgaver m.v.

Det er HMN RHF's ansvar å vurdere de enkelte brukerkrav i forhold til tidligere vedtatte forutsetninger.

HMN RHF skal presentere alle endringer som berører KD. Slike utkast presenteres formelt før de blir behandlet i HMN RHF's besluttende organer, med mulighet for drøfting mellom partene før formell behandling og avgjørelse.

6. Finansiering av arealer til universitets- og høyskoleformål

6.1 KDs andel

KD finansierer arealer til universitets- og høyskoleformål gjennom bevilgninger over statsbudsjettet. KD finansierer også en andel av fellesarealer og felles infrastruktur, herunder kulverter, broer m.m., i samsvar med universitets- og høyskolearealenes andel av totalarealet. KDs finansiering er oppad begrenset til beløpet som utgjør kostnadsrammen fastsatt for universitets- og høyskoledelen av klinikken i fase 2, jf. punkt 3.1. ovenfor.

6.2 Budsjettering

Hvert år innen 1. januar skal HMN RHF legge frem budsjettforslag for det kommende år. Budsjettforslaget skal spesifisere finansieringsbehov fordelt på byggefaser, sentra og infrastruktur knyttet til:

- Oppfølging av igangsatte sentra
- Igangsetting av nye sentra
- Planleggingsmidler

Budsjettforslaget skal dessuten inneholde:

1. Finansieringsplan for finansiering av hvert enkelt senter, fordelt på årlige finansieringsbehov. Finansieringsplanen skal være fordelt på hhv. sykehus- og universitets- og høyskolearealer (brutto- og nettoarealer).
2. Redegjørelse for eventuelle endringer i forhold til den finansieringsplan som ble lagt frem det foregående år. Endringer i kroneverdien skal spesifiseres.

Budsjettet presenteres både samlet, og spesifisert for KDs andel.

6.3 Utbetaling

Stortingets bevilgningsvedtak danner grunnlag for utbetalinger fra KD i påfølgende år. Utbetalingene fra KD skjer kvartalsvis. HMN RHF utarbeider likviditetsbudsjett for det aktuelle budsjettår. Ved vesentlige avvik i faktisk framdrift og bevilgningsbehov for inneværende budsjettår, skal KD varsles.

6.4 Avregning av senter/byggefase

Det skal foretas en endelig avregning av utbetalingene fra KD ved ferdigstilling av det enkelte senter, jf. pkt. 7 om rapportering. Denne avregningen vil få betydning for KDs endelige utbetalinger til HMN RHF for det enkelte senter. Tilsvarende vil gjelde for felles infrastruktur, jf. pkt. 6.1.

7. Rapportering fra HMN RHF til KD

Generelt gjelder at HMN RHF har plikt til å informere KD dersom det foreligger informasjon om at fremdrift og/eller kostnader i utbyggingen avviker fra forutsetningene. Slik informasjon skal videregives til KD uten unødig opphold.

All rapportering skal sammenholdes med gjeldende rammer og vedtak, budsjettvedtak og finansieringsplan, samt øvrige referansedokumenter for det enkelte senter/byggefase. Alle avvik og korrektive tiltak skal rapporteres i forhold til gjeldende referansedokumenter.

Rapportering vedrørende tilskudd fra KD vil være delt i følgende komponenter:

1. *Budsjettunderlag, jf. pkt. 6.*

2. *Rapportering underveis i året.*

Minimumskrav er oversendelse av prosjektstyrets tertialrapporter og rapportering vedrørende forbruk/prognose som grunnlag for eventuell justering av utbetalinger fra KD (jf. pkt. 6).

KD skal videre ha kopi av den rapportering om fremdrift mv. som går fra HMN RHF til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) slik dette er beskrevet i relevante dokumenter, herunder brev fra HOD til HMN RHF av 1. oktober 2002.

3. Framdrift og forbruk basert på siste regnskapsår – frist 15. mars

Ved utgangen av hvert år skal det avlegges en årsrapport. Denne skal blant annet omfatte revisorgodkjent regnskap for det sist avsluttede regnskapsår som viser fordeling av kostnader ved utbyggingen fordelt på sykehus- og universitets- og høyskolearealer.

Rapporteringen skal følge samme mal som budsjettunderlaget. Påløpte utgifter skal inndeles i:

- Oppfølging av igangsatte senter
- Igangsetting av nye senter
- Planleggingsmidler

Påløpte utgifter skal fordeles på hhv. sykehus og universitets- og høyskolearealer i de ulike sentra, samt infrastruktur. Videre skal årsrapporten vise faktisk fremdrift i utbyggingen, faktisk utbygget areal, utførte aktiviteter og tiltak etc.

4. Avregning i forhold til ferdigstilt senter/byggefase

Ved ferdigstilling av senter/byggefase skal det avlegges avsluttende rapporter som inneholder påløpte kostnader, faktisk fremdrift og areal, sammenholdt med faktisk godkjent kostnadsramme og fremdriftsplan. Innenfor hvert senter skal kostnadene brytes ned på hhv. sykehus- og universitets- og høyskolearealer. Sluttregnskap skal oversendes KD uten ugrunnet opphold.

5. Møter mellom KD og HMN RHF

Det avholdes møter mellom KD og HMN RHF to ganger i året, mai/juni og november/desember, i forbindelse med tertial- og årsrapportering. HMN RHF vil på møtene redegjøre for fremdrift, kostnadsutvikling og annet av betydning for gjennomføring av prosjektet i samsvar med de fastlagte rammer. Møter ut over dette avtales ved særskilt behov.

8. Stortingets bevilgningsreglement

Departementet tar forbehold om at departementet selv og Riksrevisjonen kan foreta kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene, jf. Bevilgningsreglementets § 10, 2. ledd og Lov om Riksrevisjonen, § 12. Det tas videre forbehold om at departementet kan kreve tilskuddet helt eller delvis tilbakebetalt dersom det ikke nyttes i samsvar med forutsetningene.

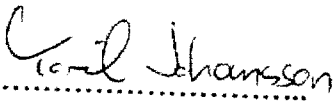
9. Tvisteløsning

Twister som måtte oppstå om forståelsen av Avtalen skal søkes løst i minnelighet. Hver av partene skal kunne kreve at partene kommer sammen for å drøfte tvistens gjenstand og løsningsforslag.

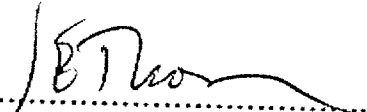
Avtale i 2 eksemplarer.

Sted/dato Oslo 22.3.07

For Staten v/Kunnskapsdepartementet


.....
Toril Johansson
(ekspedisjonssjef)

For Helse Midt-Norge RHF


.....
Jan Eirik Thoresen
(konstituert adm. direktør)