

Spitalneubau Biel - Brügg



Programm Präqualifikation

Einstufiger Studienauftrag im selektiven Verfahren mit Präqualifikation.

Auftraggeberin
Spitalzentrum Biel
Im Vogelsang 84
2501 Biel-Bienne

Bauherrschaft

Spitalzentrum Biel
Im Vogelsang 84
2501 Biel-Bienne

vertreten durch

Andrea Naef
Projektleitung Neubau SZB

Paul Metzener
Bauherrenvertretung

Organisation Verfahren

Hemmi Fayet Architekten AG ETH SIA
Serge Fayet (Mandatsleitung)
Karin Wegmann (Co-Mandatsleitung)
Badenerstrasse 434 | 8004 Zürich

Vorprüfung Präqualifikation

Righetti Partner Group AG
Marc Righetti
Hardturmstrasse 76 | 8005 Zürich.

| | |
|--|-----------|
| Zusammenfassung | 5 |
| 1. Einleitung und Präambel | 7 |
| 1.1 Ausgangslage | |
| 1.2 Grundsätzliche übergeordnete Ziele | |
| 1.3 Aufgabe, Grundhaltung und Vorgehenskonzept | |
| 1.4 Städtebau und Flexibilität | |
| 1.5 Architektur und Flexibilität | |
| 1.6 Innen-Räumliche Flexibilität; Vorgaben | |
| 1.7 Effizienz; Geschossfläche (GF) vs. Nutzflächen (HNF) | |
| 1.8 Umgang mit dem Raumprogramm im Studienauftrag und nach Beauftragung | |
| 1.9 Nutzer*innen-Einbezug und Feedback-Loop-Management; geführt vom Generalplanerteam | |
| 1.10 Agile Planung; Anforderungen an das Generalplanerteam / Bauherrschaft / Entscheidungsgremien | |
| 1.11 Fixes Baukostendach, «design to cost» und ständiger Kostenfokus | |
| 1.12 Anforderungen an Nachhaltigkeit | |
| 1.13 Mindestanforderungen an BIM-Planung | |
| 1.14 «Dispo-Pläne»; Anforderung an Planqualität; ab der Phase SIA .41; Ausschreibungspläne resp. provisorische Ausführungspläne (integraler Bestandteil der BIM-Planung) | |
| 1.15 «Technisches Raum-Datenblatt»; Anforderungen an das technische Raumdatenblatt; ab der Phase SIA .32; Bauprojekt (integraler Bestandteil der BIM-Planung) | |
| 2. Projektbeteiligte | 11 |
| 2.1 Bauherrschaft | |
| 2.2 Verfahrensbegleitung | |
| 2.3 Beurteilungsgremium | |
| 3. Allgemeine Bestimmungen zum Verfahren | 12 |
| 3.1 Verfahrensart | |
| 3.2 Teilnahmeberechtigung | |
| 3.3 Vorbefassung | |
| 3.4 Entschädigung | |
| 3.5 Folgeauftrag | |
| 3.6 Verzicht auf Umsetzung | |
| 3.7 Realisierung | |
| 3.8 Vergütung | |
| 3.9 Aufwandbestimmende Baukosten | |
| 3.10 Honorierung Generalplaner*in | |
| 3.11 Honorierung Spezialisten inkl. Spitalplanung | |
| 3.12 Urheberrecht | |
| 3.13 Vertraulichkeit | |
| 3.14 Verbindlichkeit | |
| 3.15* ¹ Terminübersicht | |
| 4. Präqualifikation | 15 |
| 4.1 Allgemein | |
| 4.2 Ablauf und Termine Präqualifikation | |
| 4.3 Zusammensetzung Generalplanerteam | |
| 4.4 Eignungskriterien | |

- 4.5 Entscheidkriterien
- 4.6 Ausgehändigte Unterlagen
- 4.7 Abzugebende Unterlagen
- 4.8 Abgabe
- 4.9 Jurierung
- 4.10 Verfügung
- 4.11 Bestätigung Teilnahme Studienauftrag
- 4.12 Rechtsmittelbelehrung

5. Studienauftrag **21**

- 5.1 ZPP (Zonenplan- und Baureglementsänderung; Teil-ZPP «Spitalzentrum»)
- 5.2 Schnittstellenprojekt «Uferparkanlage im Brüggmoos»
- 5.3 Voraussichtlicher Ablauf Studienauftrag
- 5.4 Zusammensetzung Generalplanerteam
- 5.5 Beurteilung
- 5.6 Ausgehändigte Unterlagen Studienauftrag
- 5.7 Abzugebende Unterlagen Studienauftrag
- 5.8 Abgabe
- 5.9 Voraussichtliche Beilagen Studienauftrag

6. Unterschriften **25**

Zusammenfassung

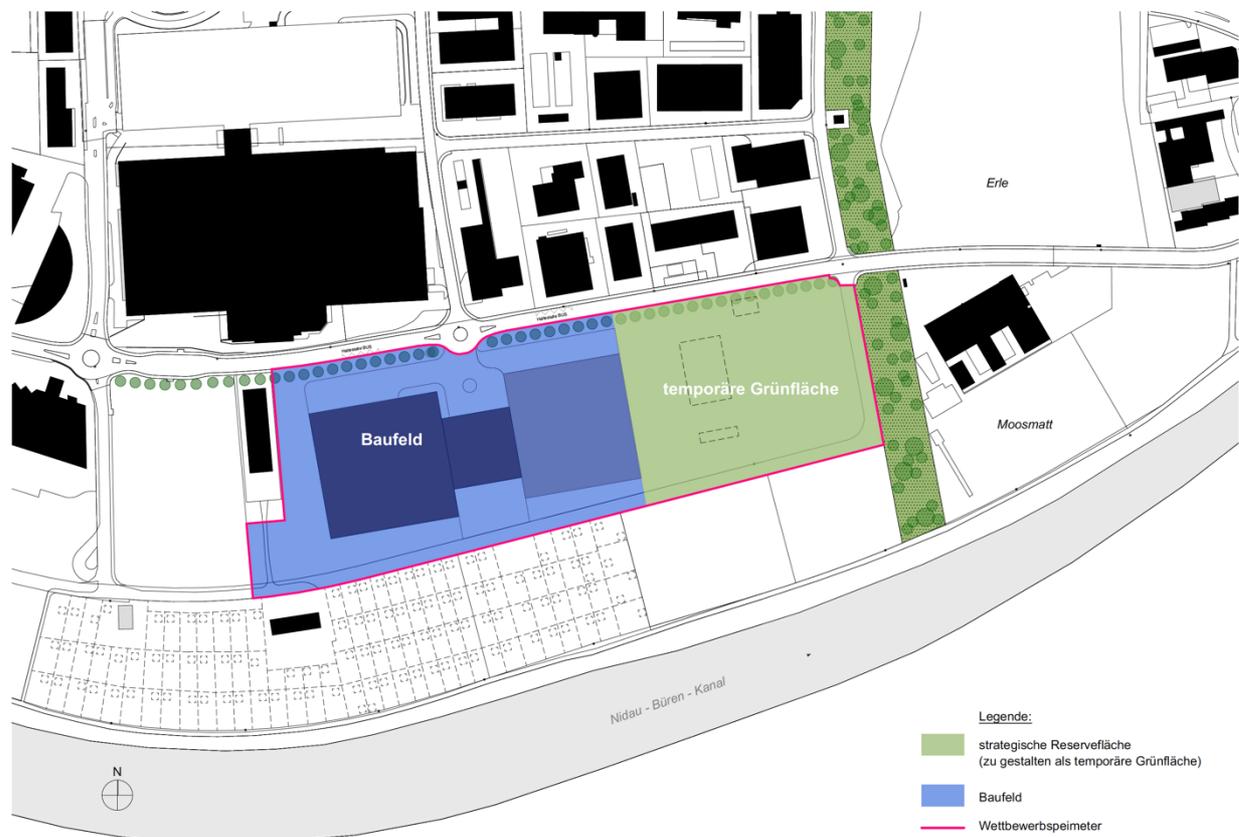
Vorhaben

Das Spitalzentrum Biel plant einen Neubau in der Gemeinde Brügg bei Biel. Am neuen Standort soll ein modernes, effizientes, flexibles Akutspital entstehen. Ein Anteil der heutigen und zukünftigen ambulanten Leistungen wird neu direkt am Bahnhof im Stadtzentrum Biel angeboten. Verkehrstechnisch ist der Standort in Brügg besser erschlossen als im Beaumont-Quartier oberhalb von Biel.

Bauvolumen Neubau Akutspital CHF 185 Mio., zuzüglich Tiefgarage CHF 20 Mio.; insgesamt CHF 205 Mio.
Zuzüglich Bauvolumen Bettenstation «SZB-Plus» CHF 30 Mio. Ziel ist es ein Gesamtbauvolumen zu entwickeln für das Akutspital und das «SZB-Plus»
(exkl. MwSt., exkl. SKP 7-9, exkl. Bauherrenkosten, Finanzierung, Land etc.,)

Akutspital mit voraussichtlich 180 Bettenstellplätzen (102 Zwei-Bett-Zimmer).
Bettenstation «SZB-Plus» mit voraussichtlich 90 Bettenstellplätzen (74 Zwei-Bett-Zimmer).

Ca. 43'500m² Geschossfläche, exkl. Tiefgarage.
Ca. 27'500m² Nutzfläche, exkl. Tiefgarage.
Ca. 210'000m³ Gebäudevolumen, exkl. Tiefgarage.
Ca. 500 Parkplätze in Tiefgarage, vorbehaltlich UVP.



Aufgabe

Im Studienauftrag entwickeln die Anbietenden eine flexible Akut-Spitalinfrastruktur für vorwiegend stationäre Medizin. Basis für diese Aufgabe sind das Studienauftragsprogramm und die Testplanung von Hemmi Fayet vom Mai 2022.

Das Erstellen von Gesundheitsinfrastrukturen steht zunehmend im Spannungsfeld zwischen der hohen Veränderungsdynamik im Gesundheitswesen und einem Planungs- und Bauprozess, welcher auf eine möglichst frühzeitige Fixierung von räumlichen Entscheidungen drängt. Der Planungs- und Realisierungsprozess soll es dem Spital ermöglichen, zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme in 5 bis 7 Jahren mit dem Leistungsangebot eine optimale Patient*innenversorgung in der Region zu gewährleisten.

Das Resultat des Studienauftrags wird die Grundlage bilden für die Phasen Vorprojekt, Bauprojekt und Baueingabe. Das siegreiche Team wird in einen höchst agilen Planungsprozess eintreten und diesen empathisch, proaktiv und kompetent führen. Der Wille und die Fähigkeit des Generalplaners/der Generalplanerin, diesen Prozess zu führen, ist für eine erfolgreiche Umsetzung entscheidend.

Verfahren

Das Verfahren zur Auswahl eines Projektes und eines Generalplanerteams wird ausgeschrieben als einstufiger Studienauftrag mit Präqualifikation. In der vorliegenden Ausschreibung zur Präqualifikation werden 5-7 Teilnehmende für den Studienauftrag ausgewählt. Das Verfahren untersteht den Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens und fällt unter den Staatsvertragsbereich. Die Verfahrenssprache ist Deutsch. Die Präqualifikation erfolgt nicht anonym. Der Studienauftrag erfolgt nicht anonym.

Entschädigung Studienauftrag

Die Teilnahme an der Präqualifikation wird nicht entschädigt.

Alle Teilnehmenden des Studienauftrags, welche die Anforderungen des Verfahrens vollständig erfüllen, erhalten eine pauschale Entschädigung von CHF 100'000.- inkl. MwSt., inkl. NK. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Folgeauftrag

Die Bauherrschaft beabsichtigt, entsprechend der Empfehlung des Beurteilungsgremiums, das ausgewählte Planungsteam als Generalplaner*in mit Projektierung und Realisierung des Projektes **auf der Basis der Bestimmungen dieser Ausschreibung** zu beauftragen. Die Auftragserteilung erfolgt im freihändigen Verfahren. Der Vertragsentwurf wird mit dem Programm des Studienauftrags ausgehändigt.

Realisierung

Das Realisierungsmodell ist noch offen. Es kommen Einzelvergaben, ein GU- oder ein TU-Modell in Frage. Der Entscheid über das aktuell optimale Realisierungsmodell wird gemeinsam mit der Bauherrschaft spätestens nach der Baueingabe gefällt. Bei einem Totalunternehmermodell (TU) wird der Generalplaner in der SIA-Phase .41 zu den vereinbarten Bedingungen beim Totalunternehmer übernommen. Die Anbietenden akzeptieren mit Ihrer Bewerbung diese Bedingungen.

Termine Präqualifikation

| | |
|----------------------------|--|
| 30.06.22 | Publikation Ausschreibung auf simap |
| 19.08.22 | Abgabe Bewerbungen |
| 02.09.22 (voraussichtlich) | Auswahl der 5-7 bestgeeigneten GP-Teams für den Studienauftrag |
| 16.09.22 (voraussichtlich) | Verfügung / Rechtsmittelfrist |

Termine Studienauftrag (voraussichtlich)

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| Oktober 2022 | Versand Programm Studienauftrag |
| März 2023 | Eingabe Studienauftragsergebnisse |
| April 2023 | Vorprüfung |
| Mai 2023 | Wahl des bestgeeigneten Projekts |

Termine Planung und Realisierung (voraussichtlich)

| | |
|-----------|--|
| Juni 2023 | Start Vorprojekt |
| 2024 | Baueingabe |
| 2024 | Realisierungsmodell |
| 2025 | Submissions- und Ausführungsplanung |
| 2026 | Baubeginn, Aushub und Rohbau unter Terrain |
| 2027 | Rohbau über Terrain |
| 2028 | Ausbau |
| 2029 | Ausbau / Inbetriebsetzung / Inbetriebnahme |

1. Einleitung und Präambel

Sämtliche im Folgenden erläuterten Verhältnisse, bauliche sowie prozessuale, bilden einen integralen Bestandteil der Beauftragung resp. des Generalplanervertrages. Im Weiteren sollen die im vorliegenden Programm für die Präqualifikation definierten baulichen sowie prozessualen Bedingungen dazu dienen, dass sich die Anbietenden überlegen können, ob sie sich einerseits fähig sehen und andererseits gewillt sind, sich für einen solchen spitalspezifischen agilen Planungs- und Bauprozess zu bewerben.

Eine Spital-Immobilie stellt eine Spezial-Immobilie dar und bedarf darum auch eines speziellen Verfahrens. Neben den gebäudetechnischen Anforderungen sind auch die Planungsprozesse speziell und fordern von den Anbietenden neben Spital-Planungswissen und medizintechnischem Wissen auch prozessuale Fähigkeiten resp. spezielle Management-Skills für das Führen eines Spitalplanungs-Prozesses. Im Weiteren verlangt eine solche Spezial-Immobilie ein höchstes Mass an baulicher Flexibilität.

In diesem Verfahren werden die baulichen sowie wie die prozessualen Anforderungen einer Spezial-Immobilie berücksichtigt.

1.1 Ausgangslage

Die bestehende Spital-Anlage liegt verkehrstechnisch ungünstig. Im Weiteren sind die verschiedenen Nutzungen auf diverse Liegenschaften verteilt, was weite Wege und ineffiziente Arbeitsprozesse bedeutet. Zudem weisen die bestehenden Liegenschaften einen unterschiedlich hohen Sanierungsbedarf aus. Aus diesen Gründen hat sich das Spital entschieden, einen Neubau an einer verkehrstechnisch besseren Lage zu realisieren. Diese Gelegenheit wird genutzt, um einen Anteil des ambulanten Angebots im Zentrum der Stadt Biel anzubieten und nicht mehr im Akut-Spital-Komplex. Somit werden mit dem Neubau folgende strategische Ziele erreicht:

- Verkehrstechnisch bessere Anbindung
- Anteil des ambulanten Angebots im Zentrum der Stadt Biel und nicht mehr im stationären Betrieb
- Medizin der kurzen Wege und somit eine Effizienzsteigerung der Workflow-Prozesse, resp. ein effizientes Verhältnis von Geschossfläche (GF) zu Nutzfläche (HNF).
 - o Verhältnis GF/HNF heute: Faktor 1.95 (exkl. Tiefgarage)
 - o Verhältnis GF/HNF im Neubau: Ziel-Faktor 1.65 (exkl. Tiefgarage)

1.2 Grundsätzliche übergeordnete Ziele

- Prozessorientierte flexible Infrastruktur; Betriebseffizienz
- Wohlfühlumgebung für Patient*innen; heilungsfördernd
- Attraktiver Arbeitsplatz für Mitarbeitende; Rekrutierung von Fachkräften
- Nachhaltige Bauweise mit SNBS-Zertifikat oder dergleichen; Klimaschutz
- Ökonomische Bauweise; Investitionsobergrenze mit fixem Baukostendach und striktem «design to cost» Prozess

1.3 Aufgabe, Grundhaltung und Vorgehenskonzept

Gesucht wird eine flexible Akut-Spitalinfrastruktur für vorwiegend stationäre Medizin. Das Erstellen von Gesundheitsinfrastrukturen steht im Spannungsfeld zwischen der hohen Veränderungsdynamik im Gesundheitswesen und einem Planungs- und Bauprozess, welcher auf eine möglichst frühzeitige Fixierung von räumlichen Entscheidungen drängt.

Die Aufgabe besteht darin, eine räumliche Grundstruktur zu entwickeln, welche einerseits den Städtebau und den architektonischen Charakter definiert und andererseits der inneren-räumlichen Konzeption bis in die Ausschreibungsplanung (SIA-Phase .41, Ausschreibungsplanung, resp. provisorische Ausführungsplanung) Veränderungs-Freiraum lässt, ohne dass der Städtebau und der architektonische Charakter überarbeitet werden müssen. Es wird eine «Denkweise» etabliert, welche vergleichbar ist mit einem Bürogebäude bei welchem der Mieterausbau noch offen ist.

Das Spital kann heute noch nicht genau festlegen, wie das Leistungsangebot, resp. das definitive Raumprogramm bis in 5-7 Jahren ausgestaltet sein muss, um eine optimale Patient*innenversorgung in der Region zu gewährleisten.

Das heisst, dass die Anbietenden einerseits eine möglichst flexible bauliche Grund-Infrastruktur entwickeln sollen und andererseits gewillt und fähig sein müssen, in einen höchst agilen Planungsprozess einzutreten und diesen empathisch und kompetent zu führen. Die Grundhaltung, welche von den Planenden verlangt wird, ist jene, dass Planungsänderungen nicht als Störungen wahrgenommen werden, sondern als Bestandteil einer empathischen und kundenorientierten Grundleistung.

1.4 Städtebau und Flexibilität

Die städtebauliche Setzung, Adressierung, Volumen-Gliederung und Massstäblichkeit muss im Orts- sowie im Landschaftskontext überzeugen und gleichzeitig innen-räumliche Veränderungen während des Planungsprozesses und auch später im Betrieb zulassen, ohne dass dabei die städtebauliche Qualität verloren geht, resp. überarbeitet werden muss.

1.5 Architektur und Flexibilität

Der architektonische Ausdruck und Charakter muss einerseits im Orts- sowie im Landschaftskontext überzeugen und andererseits innen-räumliche Veränderungen während des Planungsprozesses und auch später im Betrieb zulassen, ohne dass dabei die architektonische Qualität verloren geht, resp. überarbeitet werden muss.

1.6 Innen-Räumliche Flexibilität; Strukturelle Vorgaben

Die Gebäudestruktur muss innen-räumliche Veränderungen während des Planungsprozesses und auch später im Betrieb mit einer möglichst hohen Flexibilität zulassen. Dazu werden folgende strukturelle Vorgaben für den Neubau definiert:

- Grund- und Fassadenraster X- und Y-Achse von 1.40m x 1.40m.
- Fassadenraster X- und Y-Achse von 1.40m x 1.40m. Auf jeder Achse ist die Fassade so auszubilden, dass ein innerer Wandanschluss mit einer 18cm starken Innen-Wand möglich ist. Ausserdem soll in jedem Achsenfeld ein manuell zu öffnender Fensterflügel möglich sein. Dies unabhängig davon, ob der Raum auf eine natürliche Belüftung angewiesen ist oder nicht.
- Bevorzugter Stützenraster von 8.40m x 8.40m.
- Einheitliche Raumhöhen mit Ausnahme des Erdgeschosses:
 - o Erdgeschoss: ok – ok fertig Boden 5.50m (lichte Raumhöhe ca. 4.00m, je nach Raumanforderung)
 - o Regelgeschosse: ok – ok fertig Boden 4.50m; lichte Raumhöhe ca. 3.00m, je nach Raumanforderung)
- Liftgrössen: Alle Lifte weisen Betten-Lift-Grösse auf, für eine nachhaltige Flexibilität.
 - o Kabinen-Breite i.L., alle Lifte: min. 1'700mm (zwischen Handlauf mind. 1'400mm)
 - o Kabinen-Tiefe i.L., alle Lifte.: min. 2'600mm
 - o Kabinen-Höhe i.L., alle Lifte: min. 2'300mm
 - o Türöffnung (i.L.), alle Lifte: min. 1'400mm / 2'100mm

1.7 Effizienz; Geschossfläche (GF) vs. Nutzflächen (HNF)

Die heutige Spital-Anlage weist einen Faktor zwischen GF und HNF von ca. 1.95 aus. Der Neubau soll diesbezüglich eine deutliche Effizienzsteigerung mit einem Ziel-Faktor von ca. 1.65 erwirken. Die genaue Flächendefinition und Berechnungsweise wird im Studienauftrags-Programm beschrieben.

1.8 Umgang mit dem Raumprogramm im Studienauftrag und nach Beauftragung

Es wird ein grobes und voraussichtliches Raumprogramm erarbeitet, welches nur im Studienauftrag verbindlich ist. Die Anbietenden werden auf der Basis dieses Raumprogramms neben dem Städtebau und der Architektur auch eine innere Konzeption vorschlagen. Die Anbietenden nehmen dabei zur Kenntnis, dass dieses Raumprogramm ab Beauftragung im Vorprojekt, Bauprojekt bis in die Ausschreibungsplanung vollständig überarbeitet wird. Es besteht kein Anspruch des Beauftragten, die innere Struktur aus dem Studienauftrag als nicht veränderbar zu bezeichnen, resp. als bereits geleistet zu betrachten, resp. zu verteidigen. Die Anbietenden nehmen zur Kenntnis, dass die innere Struktur im Studienauftrag lediglich exemplarisch ist und zur Beurteilung der spitalplanerischen Fähigkeiten dient.

1.9 Nutzer*innen-Einbezug und Feedback-Loop-Management; geführt vom Generalplanerteam

Der Nutzer*innen-Einbezug findet mit dem Start des Vorprojektes statt. Die Nutzerschaft bleibt Teil des Planungsprozesses bis Abschluss der Ausführungsplanung. Während dieses Planungsprozesses findet ein intensiver Austausch mit der Nutzerschaft statt. Dieser Austausch, bezeichnet als Feedback-Loop-Prozess, wird durch die Generalplanung kompetent, empathisch und mit den notwendigen Ressourcen geführt und bildet einen integralen Bestandteil der Beauftragung. Die Anbietenden nehmen dabei zur Kenntnis, dass die innere räumliche Konzeption in Bezug auf das Resultat des Studienauftrags, ab Vorprojekt, wesentliche Veränderungen erfährt. Diese «Weiterentwicklungen entsprechend den aktuell notwendigen Leistungen im Spital» werden proaktiv in die Planung einbezogen und berechtigen den Anbietenden weder zu zusätzlichen Honoraren noch dazu, auf das Resultat aus dem Studienauftrag zu bestehen.

Während des Studienauftrags wird die Nutzerschaft durch die Sach-Jury und durch das Expertengremium vertreten.

1.10 Agile Planung; Anforderungen an das Generalplanerteam / Bauherrschaft / Entscheidungsgremien

Für das Spital ist neben der städtebaulichen und architektonischen Qualität in gleichen Teilen wichtig, dass sich das Planungsteam empathisch in einem iterativen Prozess auf die Bedürfnisse der Nutzer*innen einlassen kann. Das dynamische Gesundheitswesen verlangt nach einer agilen Planungsmethode. Das Spital und das Generalplanungsteam lassen sich gemeinsam auf eine langjährige, höchst intensive Partnerschaft ein. Gegenseitiges Verständnis und eine ausgeprägte Empathiefähigkeit bilden die Basis für eine erfolgreiche Partnerschaft. Agile Planungsmethode in diesem Kontext heisst:

- In Anlehnung an die SCRUM-Methode sind in kurzen Abständen Resultate mit der Nutzerschaft auszutauschen, immer in Varianten und immer ist aufgezeigt, welche Konsequenzen für Kosten, Qualität und Termine dabei entstehen.
- Planungsänderungen bis zum Abschluss der Ausschreibungsplanung (SIA-Phase .41) stellen keine Störungen oder Zusatzaufträge, sondern einen integralen Bestandteil des Planungsprozesses dar.
- Das Generalplanungsteam führt den Planungsprozess des Nutzer*innen-Einbezugs, inkl. der dafür notwendigen «Planung der Planung» und inkl. der dafür notwendigen Ressourcen.

1.11 Fixes Baukostendach, «design to cost» und ständiger Kostenfokus

Für die baulichen Massnahmen des Neubaus wird ein fixes Baukostendach festgelegt (SKP 1-6), dies ohne Ausstattung (SKP 7-9). Ebenfalls nicht Bestandteil des fixen Baukostendaches sind:

- Mehrwertsteuer
- Landkosten
- Verfahrenskosten
- Kosten für das SNBS-Zertifikat (Die SNBS-Planung liegt bei der Generalplaner*in)
- Bauherrenkosten

- Finanzierungskosten
- GOPS (Geschützte Operationsstelle)

Die folgenden Angaben erfolgen ohne Gewähr und werden im Programm für den Studienauftrag noch präzisiert. Die Bauherrschaft verfolgt einen strikten «design to cost» Prozess. Sollten Bestellungen des Spitals im Ausbau-Standard oder dergleichen zu Mehrkosten führen, sind unmittelbar Sparoptionen auszuweisen, um das Kostendach wieder einzuhalten. Dem Generalplanungsteam kommt die Aufgabe und die Verantwortung zu, die Kosten in ständigem und zentralem Fokus zu halten. Die Bauherrschaft wird ohne stetige Kostentransparenz und Kosteninformation keine Entscheide treffen. Zudem wird ein monatlicher Kostenrapport (immer mit Baukosten-End-Prognose) verlangt, unabhängig von der Planungs- oder Bauphase.

Fixes Baukostendach von CHF 235 Mio.

- Akutspital: CHF 185 Mio. + Tiefgarage CHF 20 Mio. = CHF 205 Mio
 - o Ca. 180 Bettenstellplätze; 102 gebaute 2-Bettzimmer
 - o Ca. 500 Parkplätze in Tiefgarage (vorbehältlich UVP)
- Zusätzliche Bettenstation «SZB-Plus»: CHF 30 Mio.
 - o Ca. 90 Bettenstellplätze; 74 gebaute 2-Bettzimmer
- Total fixes Baukostendach Akutspital inkl. «SZB-Plus»: CHF 235 Mio.

Angewendete Benchmarks:

- CHF/GF: \varnothing ca. CHF 5'000.-/m²/GF/SKP1-6, exkl. MwSt., exkl. SKP 7-9
- CHF/HNF: \varnothing ca. CHF 8'000.-/m²/HNF/SKP 1-6, exkl. MwSt., exkl. SKP 7-9
- CHF/Pro Bett im Akutspital: \varnothing ca. CHF 1 Mio./Bett/SKP 1-6, exkl. MwSt., exkl. SKP 7-9
- CHF/Pro Bett in Bettenstation: \varnothing ca. CHF 0.33 Mio./Bett/SKP 1-6, exkl. MwSt., exkl. SKP 7-9
- CHF/Pro Parkplatz in Tiefgarage: \varnothing ca. CHF 40'000.-/PP

1.12 Anforderungen an Nachhaltigkeit

Für den Neubau ist eine Nachhaltigkeits-Zertifizierung zu berücksichtigen wie zum Beispiel SNBS-Platin oder SNBS-Gold. Die Planungsleistungen für den Zertifizierungsprozess sind Bestandteil der Grundleistung des Generalplaner*innen-Mandats. Die Kosten für das Zertifikat selber werden von der Bauherrschaft übernommen.

1.13 Mindestanforderungen an BIM-Planung

Siehe Beilage 5.

1.14 «Dispo-Pläne»; Anforderung an Planqualität; ab der Phase SIA .41; Ausschreibungspläne resp. provisorische Ausführungspläne (integraler Bestandteil der BIM-Planung)

Ab der SIA-Phase .41 werden «Dispo-Pläne» verlangt. Sämtliche Räume sind im Mst. 1:20 darzustellen. Die «Dispo-Pläne» weisen pro Raum den Grundriss vollständig möbliert 1:20, den Deckenspiegel vollständig bestückt 1:20 sowie alle vier Wandansichten vollständig bestückt aus. Mit diesen «Dispo-Plänen» wird der finale und höchst detaillierte Nutzer*innen-Einbezug durch die Generaplaner*in organisiert und geführt. Die «Dispo-Pläne» sind Bestandteil der Grundleistung des Generalplaner*innen-Mandats.

1.15«Technisches Raum-Datenblatt»; Anforderungen an das technische Raumdatenblatt; ab der Phase SIA .32; Bauprojekt (integraler Bestandteil der BIM-Planung)

Ab der SIA-Phase .32 werden «Technische Raum-Datenblätter» verlangt. Sämtliche Räume werden im «Technischen Raumdatenblatt» erfasst. Mit diesen «Technischen Raum-Datenblättern» wird der finale und höchst detaillierte Nutzer*innen-Einbezug durch die Generaplaner*in organisiert und geführt. Die «Technischen Raum-Datenblätter» sind Bestandteil der Grundleistung des Generalplaner*innen-Mandats.

2. Projektbeteiligte

2.1 Bauherrschaft

Spitalzentrum Biel (SZB), Im Vogelsang 84, 2501 Biel/Bienne

2.2 Verfahrensbegleitung

Die Verfahrensbegleitung ist zuständig für alle Fragen zum Verfahren.

Hemmi Fayet Architekten AG ETH SIA

Mandatsleitung: Serge Fayet

Co-Mandatsleitung: Karin Wegmann

Badenerstrasse 434, 8004 Zürich

2.3 Beurteilungsgremium

Fachjury (mit Stimmrecht)

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Serge Fayet (Vorsitz) | Architekt; Spitalbauexperte, Hemmi Fayet Architekten AG ETH SIA |
| 2. Paul Metzener | Architekt; Spitalbauexperte und Bauherrenvertreter |
| 3. Daniel Engler | Dipl. Architekt & Bauingenieur ETH; Beta Projekt Management AG |
| 4. Hans Flückiger | Dipl. Architekt ETH SIA, Architekt; Gemeinderat Brugg, Bau- und Planung |
| 5. Nadine Hayd | Architektin; Senior-Projektleiterin Universität Zürich, Direktion Immobilien |
| 6. Pascale Akkerman | Landschaftsarchitektin HTL BSLA |

Sachjury (mit Stimmrecht)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Thomas von Burg | Verwaltungsratspräsident, SZB |
| 2. Kristian Schneider | CEO, SZB |
| 3. PD Dr. med. Dr. phil. Vanessa Banz | Verwaltungsrats-Vizepräsidentin, SZB |
| 4. Dr. med. Anja Kruse | Chefärztin Nephrologie, SZB |
| 5. Claudia Lüthi | Direktorin Pflege / MTT, SZB |
| 6. Franz Kölliker | Gemeindepräsident Brugg |

Ersatzjuroren werden keine bestimmt. Fällt ein Mitglied der Fachjury aus, verzichtet ein*e Sachjuror*in auf das Stimmrecht. Fällt ein*e Sachjuror*in aus, wird er/sie durch einen Experten/eine Expertin ersetzt und erhält dementsprechend das Stimmrecht.

Expert*innengremium (ohne Stimmrecht, Änderungen bleiben vorenthalten)

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. Philippe Plodeck | CFO, SZB |
| 2. Barbara Schenker | Leiterin HR a.i., SZB |
| 3. Andrea Naef | Projektleiterin Neubau, SZB |
| 4. Cyril Friche | Leiter Digital Office, SZB |
| 5. Claudia Orpi | Leiter Facility-Management, SZB |
| 6. Mélanie Vergara | IT Business Consultant, SZB |

Vorprüfung (ohne Stimmrecht, Änderungen bleiben vorenthalten)

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Marc Righetti | Qualität / Kosten / Termine |
| 2. Arthur Stierli | Raumplanung / ZPP / Mobilität |
| 3. Dr. Christian Abshagen | Nachhaltigkeit, Unispital Basel |
| 4. Lead Consultants | Betriebsprozesse |
| 5. Lukas Stiefel | Brandschutz |
| 6. Karl Ludwig Fahrländer | Raumplanung |
| 7. Bauingenieur (noch offen) | Statik / Erdbebensicherheit |

3. Allgemeine Bestimmungen zum Verfahren

3.1 Verfahrensart

Das Verfahren zur Auswahl eines Projektes und eines Generalplanerteams wird ausgeschrieben als einstufiger Studienauftrag mit Präqualifikation. In der Präqualifikation werden 5-7 Teilnehmende für den Studienauftrag ausgewählt.

Das Verfahren untersteht den Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens und fällt unter den Staatsvertragsbereich. Die Verfahrenssprache ist Deutsch.

Die Präqualifikation erfolgt nicht anonym.

Der Studienauftrag erfolgt nicht anonym.

3.2 Teilnahmeberechtigung

Teilnahmeberechtigt sind Firmen aus der Schweiz und aus Staaten, welche dem GATT/WTO-Übereinkommen unterstehen. Ausgeschlossen sind Bewerber*innen, die mit einem Mitglied des Beurteilungsgremiums in einem beruflichen Abhängigkeits- bzw. Zusammengehörigkeitsverhältnis stehen oder nahe verwandt sind sowie Unternehmen, die den Studienauftrag begleiten.

3.3 Vorbefassung

Die Testplanung wurde von Hemmi Fayet Architekten erstellt. Hemmi Fayet nimmt an diesem Verfahren nicht teil.

3.4 Entschädigung

Die Teilnahme an der Präqualifikation wird nicht entschädigt.

Alle Teilnehmenden des Studienauftrags, welche die Anforderungen des Verfahrens vollständig erfüllen, erhalten eine pauschale Entschädigung von CHF 100'000.- inkl. MwSt., inkl. NK. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

3.5 Folgeauftrag

Die Bauherrschaft beabsichtigt, entsprechend der Empfehlung des Beurteilungsgremiums, das ausgewählte Planungsteam als Generalplaner*in mit Projektierung und Realisierung des Projektes **auf der Basis der Bestimmungen dieser Ausschreibung** zu beauftragen. Die Auftragserteilung erfolgt im freihändigen Verfahren. Der Vertragsentwurf wird mit dem Programm des Studienauftrags ausgehändigt.

3.6 Verzicht auf Umsetzung

Der Entscheid über die Auftragserteilung liegt allein bei der Bauherrschaft. Aus einem vorläufigen oder definitiven Verzicht auf Umsetzung des ausgewählten Projekts erwächst unabhängig von den Gründen kein Anspruch auf eine Entschädigung.

3.7 Realisierung

Das Realisierungsmodell ist noch offen. Bei einem Totalunternehmermodell (TU) wird der/die Generalplaner*in in der SIA-Phase .41 zu den vereinbarten Bedingungen beim Totalunternehmer übernommen. Die Anbietenden akzeptieren mit Ihrer Bewerbung diese Bedingungen.

3.8 Vergütung

Die Vergütung von Projektierung und Realisierung erfolgt gemäss Bestimmungen im Generalplanervertrag, welcher dem Programm des Studienauftrags beigelegt wird. Honorierung nach aufwandbestimmenden Baukosten. Die Honorarfaktoren werden wie folgt vorgegeben:

| | Architektur Baumanagement | Bauingenieur | Landschafts- architektur | Elektroplanung inkl. GA | HLKKS inkl. Fachkoordination | SAN/MED-GAS Fachkoordination |
|----------------------------------|---|--------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Schwierigkeitsgrad n | 1.2 | 0.9 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| Anpassungsfaktor r | 1.0 | 0.8 | 1.0 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| Teamfaktor i | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| Faktor ** Sonderleistung s | 1.1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| Stundensatz CHF/h exkl. MwSt. | 132 | 132 | 132 | 132 | 132 | 132 |
| | **1 Sonderleistung: Führen des Nutzer*innen- Einbezugs- Managements Agiler Planungsprozess und Änderungsmanagement, sowie Erstellung der «Dispo-Pläne» 1:20 aller Räume und techn. Raumdatenblätter aller Räume Verantwortung und Führung eines strikten «design to cost» Prozesses | | | | | |

3.9 Aufwandbestimmende Baukosten

| SKP | ARCH/BM | **1 BAUI | LANDARCH | ELEKTRO/GA | HLKKS/FKOO | SAN/MED-GAS |
|-----|---------|----------|----------|------------|------------|-------------|
| 10 | 50% | 100% | | | | |
| 11 | 50% | 100% | | | | |
| 12 | 100% | 100% | | | | |
| 14 | 100% | 100% | | | | |
| 17 | 30% | 100% | | | | |
| 20 | 50% | 100% | | | | |
| 21 | 100% | 100% | | | | |
| 22 | 100% | 100% | | | | |
| 23 | 70% | | | 100% | | |
| 24 | 70% | | | | 100% | |
| 25 | 70% | | | | | 100% |
| 26 | 100% | | | | | |
| 27 | 100% | | | | | |
| 28 | 100% | | | | | |
| 29 | 0% | | | | | |
| 4 | 50% | 100% | 100% | | | |
| 5 | 0% | | | | | |
| 6 | 0% | | | | | |
| 7 | 10% | | | | | |
| 8 | 10% | | | | | |
| 9 | 30% | | | | | |

**1 100% auf vom Bauingenieur geplante Bauteile auf eff. Kosten

3.10 Honorierung Generalplaner*in

Das Honorar für Generalplanung und Gesamtleitung beträgt **5.0%** der Honorarsumme aller Planenden und Fachplaner*innen nach aufwandbestimmenden Baukosten. Die Generalplanung bestätigt damit, eine erfahrene Schlüsselperson zu 100% ab Vorprojekt für diese Gesamtleitungsaufgabe verbindlich einzusetzen, inkl. deren Stellvertretung. Diese Schlüsselperson ist verantwortlich für die Erstellung der «Planung der Planung» sowie das wöchentliche Bewirtschaften der «Planung der Planung». Die «Planung der Planung» wird beim Start des Vorprojektes innert Monatsfrist durch den Generalplaner/die Generalplanerin aufgestellt. Mindest-Umfang «Planung der Planung»:

- Masterterminplan ab Vorprojekt bis und mit Inbetriebsetzung sowie Inbetriebnahme (Datum 1. Patient*in).
- Entscheidungsterminplan Bauherrschaft
- Entscheidungsterminplan Nutzer*innen
- Feedback-Loop-Terminplan in Zusammenarbeit mit den Nutzer*innen
- Planlieferprogramm, abgestimmt auf den Feedback-Loop-Terminplan und den Entscheidungsterminplan für die Nutzer*innen
- Submissionsterminplan
- Bauprogramm
- Etc.

Der Beschaffungsprozess sowie die Erstellung der Leistungsverzeichnisse für medizinische Geräte und Apparate sowie für Mobiliar (SKP 7-9) wird durch die Bauherrschaft erbracht. Die Koordination, Planung und Bauleitung sowie die zeitliche Einbindung in den Bauprozess für medizinische Geräte und Apparate sowie für Mobiliar (SKP 7-9) ist Bestandteil der Grundleistung des/der Beauftragten.

Das Gesamt-Generalplanungshonorar (inkl. Generalplaner*in / Gesamtleitung / Architektur / Baumanagement / Kostenmanagement / Landschaftsarchitektur / Bauingenieur*in / Elektroplanung / HLKKS-Planung sowie sämtliche Spezialist*innen) wird auf der Grundlage des im vorliegenden Programm festgelegten fixen Baukostendaches für die SIA-Phasen .31 / .32 / .33 pauschal vereinbart.

Die Beauftragung erfolgt phasenweise.

Der Stundensatz für Aufwände im Zeittarif beträgt CHF 135.-/h exkl. MwSt. für alle beauftragten Planenden und Spezialisten.

3.11 Honorierung Spezialisten inkl. Spitalplanung

Die Honorare Spezialist*innen wie für Bauphysik, Brandschutz etc. (vgl. Generalplanervertrag) werden gesamthaft zu einem %-Satz der Honorarsumme aller im Zeittarif entschädigten Planer*innen gemäss SIA 102 / 103 / 105 / 108 entschädigt (vgl. Generalplanervertrag).

Dieser Satz beträgt **10.0%** für alle SIA-Teilphasen.

Die Leistungen aller zur Erfüllung der vereinbarten Leistungen notwendigen Spezialist*innen, inkl. Spitalplanung, sind mit dieser Vergütung abgegolten. Die Bauherrschaft wird keine Spezialist*innen beauftragen oder separat entschädigen (ausgenommen sind der Beschaffungsprozess sowie die Erstellung der Leistungsverzeichnisse für medizinische Geräte und Apparate sowie für Mobiliar, SKP 7-9).

3.12 Urheberrecht

Das Urheberrecht an den Arbeitsergebnissen des Beauftragten im Zusammenhang mit dem zwischen den Parteien abgeschlossenen Vertrag geht – soweit gesetzlich zulässig – unmittelbar mit der Arbeitsausführung auf den Auftraggeber über. Dem Auftraggeber steht somit das unentgeltliche, unwiderrufliche und ausschliessliche Recht zu, die Arbeitsergebnisse des Beauftragten zur Vollendung des Projektes für seine Bedürfnisse frei zu verwenden. Dieses Abänderungsrecht gilt bereits während der Planungsphase wie auch im Falle einer vorzeitigen Beendigung des

Auftragsverhältnisses, und zwar unabhängig vom Grund der vorzeitigen Vertragsbeendigung. Um die entsprechenden Rechte wahrnehmen zu können, hat der Beauftragte dem Auftraggeber auf Verlangen jederzeit die von ihm verlangten Unterlagen herauszugeben. Der Auftraggeber hat insbesondere das Recht auf die Herausgabe der Unterlagen in digitaler und bearbeitungsfähiger Form.

3.13 Vertraulichkeit

Die am Verfahren beteiligten Personen sind verpflichtet, die im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Verfügung gestellten Informationen und Dokumente vertraulich zu behandeln und sie ausschliesslich für die vorliegende Aufgabe zu verwenden.

3.14 Verbindlichkeit

Die Bestimmungen dieser Ausschreibung inkl. allen Beilagen sind für die Auftraggeberin, das Beurteilungsgremium sowie die Teilnehmenden verbindlich. Mit Abgabe einer Bewerbung anerkennen die Teilnehmenden ausdrücklich die Bedingungen des Verfahrens gemäss diesem Dokument und seinen Beilagen.

3.15*1 Terminübersicht

| | |
|----------------|--|
| Juni 2022 | Versand PQ-Unterlagen |
| August 2022 | Eingaben Präqualifikation |
| September 2022 | Wahl der teilnehmenden Generalplaner*innen |
| Oktober 2022 | Versand Programm Studienauftrag |
| März 2023 | Eingabe Studienauftragsergebnisse |
| April 2023 | Vorprüfung |
| Mai 2023 | Wahl des besten Projekts und geeignetsten Generalplanerteams |
| Juni 2023 | Start Vorprojekt |
| 2024 | Baueingabe |
| 2025 | Submissions- und Ausführungsplanung |
| 2026 | Baubeginn, Aushub und Rohbau unter Terrain |
| 2027 | Rohbau über Terrain |
| 2028 | Ausbau |
| 2029 | Ausbau / Inbetriebsetzung / Inbetriebnahme |

*1 alle Terminangaben erfolgen ohne Gewähr, insbesondere unter Vorbehalt der politischen Prozesse. Das beauftragte Generalplanerteam hat keinen Anspruch auf Vergütung allfälliger Mehraufwendungen, welche aus Terminverschiebungen entstehen, unabhängig der Dauer.

4. Präqualifikation

4.1 Allgemein

In der Präqualifikation werden aus allen Bewerbungen 5-7 Teilnehmende für den Studienauftrag ausgewählt.

4.2 Ablauf und Termine Präqualifikation

| | |
|--------------------------------|--|
| 30.06.22 | Publikation Ausschreibung auf simap |
| 19.08.22 | Abgabe Bewerbungen |
| 02.09.22 (voraussichtlich) | Auswahl der 5-7 bestgeeigneten GP-Teams für den Studienauftrag |
| 16.09.22 (voraussichtlich) | Verfügung / Rechtsmittelfrist |
| Oktober 2022 (voraussichtlich) | Versand Programm Studienauftrag |

Für die Präqualifikation werden keine Auskünfte erteilt. Es wird keine Fragerunde durchgeführt. Es findet keine Begehung statt. Die Präqualifikation wird nicht entschädigt.

4.3 Zusammensetzung Generalplanerteam

Die Generalplanerteams setzen sich wie folgt zusammen

- Generalplaner*in (Architektur / Baumanagement / oder eigenständige Firma)
- Architektur
- Baumanagement / Kostenplanung
- Landschaftsarchitektur
- Bauingenieur*in (inkl. Fachbauleitung)
- Elektroplanung inkl. Gebäudeautomation und Lichtplanung (inkl. Fachbauleitung)
- HLKKS-Planung inkl. räumliche und technische Fachkoordination (inkl. Fachbauleitung)
- Spezialist*innen: Alle für die Erfüllung der Aufgabe notwendigen Spezialist*innen, inkl. Spitalplanung (ausgenommen Beschaffung SKP 7-9: Der Beschaffungsprozess sowie die Erstellung der Leistungsverzeichnisse für medizinische Geräte und Apparate sowie für Mobiliar (SKP 7-9) wird durch die Bauherrschaft erbracht). Die Spezialist*innen sind für die Präqualifikation **noch nicht** anzugeben. Diese werden erst in der Phase Studienauftrag verlangt.
 - o Apothekenplaner
 - o Aufzugsanlagen-Planer
 - o AV-Planer (Audio/Video)
 - o Bauphysiker/Akustiker
 - o BIM-Manager
 - o Brandschutz- und RDA-Planer
 - o Farbberater
 - o Fassadenplaner
 - o Gastronomieplaner
 - o Geologe
 - o Laborplaner
 - o Lichtplaner
 - o Logistikplaner
 - o Medizinaltechnikplaner
 - o Nachhaltigkeitsplaner
 - o Rohrpostplaner
 - o Schliess- und Türfachplaner
 - o Sicherheitsplaner
 - o Signaletikplaner
 - o Spitalplaner
 - o Strahlenschutzplaner
 - o Verkehrsplaner

Ist der Anbietende der Ansicht, neben den oben aufgezählten Spezialisten weitere zu benötigen, so sind diese anzugeben. Deren Leistungen sind jedoch mit der vereinbarten Vergütung (gemäss Ziff. 3.11) bereits abgegolten. Die Auftraggeberin wird keine Spezialisten beauftragen oder separat entschädigen.

Die Spezialist*innen müssen erst im Studienauftrag namentlich aufgeführt werden (Gemäss Ziff. 5.4).

Mehrfachbewerbungen sind erlaubt, mit Ausnahme der Bereiche Generalplanung, Architektur und Landschaftsarchitektur.

4.4 Eignungskriterien

Anbieter*innen, welche die verlangten Unterlagen vollständig einreichen und die nachfolgend aufgeführten Eignungskriterien erfüllen, werden zum Verfahren zugelassen. Die Auftraggeberin behält sich vor, Anbieter*innen, welche diese Anforderungen nicht oder nur teilweise erfüllen, ohne weitere Beurteilung vom Verfahren auszuschliessen.

Referenz-Projekte Unternehmen (es sind Neu- und Umbauten zugelassen)

- Generalplaner*in (Architektur / Baumanagement / oder eigenständige Firma)
 - o Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 50 Mio. (SKP 1-6)
 - o Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - o Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.

- Architektur
 - o Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 50 Mio. (SKP 1-6)
 - o Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - o Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.

- Baumanagement / Kostenplanung
 - o Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 50 Mio. (SKP 1-6)
 - o Ausgeführt in den letzten 15 Jahren
 - o Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.

4.5 Entscheidkriterien

Aus allen Bewerber*innen, welche aufgrund der Eignungskriterien zur Beurteilung zugelassen sind und welche die Bewerbungsunterlagen vollständig abgegeben haben, werden aufgrund der nachfolgend aufgeführten Kriterien 5-7 Teams für die Teilnahme am Studienauftrag ausgewählt (Bewertung mittels gewichteter Punktverteilung).

Die Spezialist*innen müssen in der Präqualifikation nicht genannt werden und somit keine Referenzen einreichen.

Referenz-Projekte Unternehmen (es sind Neu- und Umbauten zugelassen)

- Generalplaner*in (Architektur / Baumanagement / oder eigenständige Firma)
 - o Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 50 Mio. (SKP 1-6)
 - o Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - o Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.

- Architektur
 - o Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 50 Mio. (SKP 1-6)

- Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
- Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
- Baumanagement / Kostenplanung
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 50 Mio. (SKP 1-6)
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
- Landschaftsarchitektur
 - Eine Referenz mit einer Bausumme für Freiraumgestaltung von über CHF 1 Mio.
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren
- Bauingenieur*in (inkl. Fachbauleitung)
 - Eine Referenz mit einer Bausumme für Statik von über CHF 5 Mio.
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren
- Elektroplanung inkl. Gebäudeautomation und Lichtplanung (inkl. Fachbauleitung)
 - Eine Referenz mit einer Bausumme für Elektroinstallationen von über CHF 10 Mio.
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
- HLKKS-Planung inkl. räumliche und technische Fachkoordination (inkl. Fachbauleitung)
 - Eine Referenz mit einer Bausumme für HLKKS/FKOO-Installationen von über CHF 10 Mio.
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.

Schlüsselpersonen

- Angabe Schlüsselperson; Gesamtleitung Generalplanung (GPL)
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 50 Mio. (SKP 1-6)
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
 - Verfügbarkeit ab Vorprojekt 100%.
 - Nimmt Verantwortung, erstellt und bewirtschaftet ab Vorprojekt proaktiv die «Planung der Planung».

- Nimmt Verantwortung und führt ab Vorprojekt proaktiv einen strikten «design to cost» Prozess mit ständigem Kostenfokus und Kostentransparenz.
 - Nimmt Verantwortung und führt ab Vorprojekt proaktiv den «Nutzer*innen-Einbezugs-Prozess» mit dem dazugehörigen Wechselwirkungsprozess zwischen Planenden und Nutzer*innen (Feedback-Loop-Prozess).
- Angabe Schlüsselperson Architektur; Projektleitung (PL)
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 30 Mio. (SKP 1-6)
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
 - Verfügbarkeit ab Vorprojekt, 100%.
 - Unterstützt die Gesamtleitung, nimmt Verantwortung, erstellt und bewirtschaftet ab Vorprojekt proaktiv die «Planung der Planung».
 - Unterstützt die Gesamtleitung, nimmt Verantwortung und führt ab Vorprojekt proaktiv einen strikten «design to cost» Prozess mit ständigem Kostenfokus und Kostentransparenz.
 - Unterstützt die Gesamtleitung, nimmt Verantwortung und führt ab Vorprojekt proaktiv den «Nutzer*innen-Einbezugs-Prozess» mit dem dazugehörigen Wechselwirkungsprozess zwischen Planenden und Nutzer*innen (Feedback-Loop-Prozess).
- Angabe Schlüsselperson Baumanagement/Kostenplanung
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 30 Mio. (SKP 1-6)
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
 - Verfügbarkeit ab Vorprojekt.
 - Nimmt Verantwortung und führt ab Vorprojekt proaktiv einen strikten «design to cost» Prozess mit ständigem Kostenfokus und Kostentransparenz.
- Angabe Schlüsselperson Landschaftsarchitektur
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 0.5 Mio. (SKP 4)
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - Verfügbarkeit ab Vorprojekt.
- Angabe Schlüsselperson Bauingenieur
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 3 Mio. für Statik.
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - Verfügbarkeit ab Vorprojekt.
- Angabe Schlüsselperson Elektroplanung inkl. Gebäudeautomation und Lichtplanung (inkl. Fachbauleitung)
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 30 Mio. (SKP 1-6)

- Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
 - Verfügbarkeit ab Vorprojekt.
- Angabe Schlüsselperson HLKKS-Planung inkl. räumliche und technische Fachkoordination (inkl. Fachbauleitung)
 - Eine Referenz mit einer Bausumme von über CHF 30 Mio. (SKP 1-6)
 - Ausgeführt in den letzten 15 Jahren (sich in Projektierung befindende oder noch nicht fertig gebaute Objekte gelten nicht als Referenz)
 - Nutzung: Spitalnutzung (ambulant und stationär). Reine Rehabilitationszentren, Pflegezentren und Altersheime sowie reine Ambulatorien oder Arztpraxen gelten nicht als Spitalnutzung. Patientenhotels, Hotels oder Wellnessanlagen gelten nicht als Spitalnutzung.
 - Verfügbarkeit ab Vorprojekt.

Gewichtung:

Bezugnehmend auf Art. 29 Abs. 3 Satz 2 IVoeB wird auf die Publikation der Gewichtung von Unterkriterien verzichtet.

- **Referenzprojekte:**

Generalplanung / Architektur / Baumanagement / Landschaftsarchitektur / Bauingenieur / Elektroplanung / HLKKS-Planung.

Qualität der Referenz in Bezug auf Städtebau, Architektur und Landschaftsarchitektur. Grad der medizinischen Komplexität und Vergleichbarkeit der Referenz in Bezug zur Aufgabe (Spitalnutzung). Funktion des Unternehmens in Bezug auf die Referenz.

Gewichtung 40%

- **Schlüsselpersonen:**

Generalplanung / Architektur / Baumanagement / Landschaftsarchitektur / Bauingenieur / Elektroplanung / HLKKS-Planung.

Ausbildung, Qualifikation und Berufserfahrung (gesamthaft und in vorgesehener Funktion). Grad der medizinischen Komplexität und Vergleichbarkeit der Referenz in Bezug zur Aufgabe (Spitalnutzung).

Gewichtung 30%

- **Nachweis Management-Kompetenzen:**

Nutzer*innen-Einbezugs-Management: Qualität des vorgesehenen Prozesses.

«Design to cost» Prozess: Qualität des vorgesehenen «design to cost» Prozesses.

Gewichtung 30%

4.6 Ausgehändigte Unterlagen

- Vorliegendes Dokument
- Bewerbungsformulare / Teamübersicht
- Formular Management-Kompetenzen
- BIM-Mindestanforderungen

4.7 Abzugebende Unterlagen

Folgende Unterlagen sind 1-fach in Papier sowie elektronisch auf einem USB-Stick in einem verschlossenen Couvert abzugeben.

- Ausgefüllte und unterzeichnete Bewerbungsformulare / Teamübersicht.

- Referenzen: 1 x ein A3-Blatt (quer) pro Referenz.
- Formular Nachweis der Management-Kompetenz «Nutzer*innen-Einbezugs-Management»: max. 2 A4-Seiten mit Text und ggf. Grafiken.
- Formular Nachweis der Management-Kompetenz «design to cost»: max. 2 A4-Seiten mit Text und ggf. Grafiken.

4.8 Abgabe

Die Bewerbungen müssen bis spätestens am **Freitag, 19. August um 16.00 Uhr** per Post, Kurier oder persönlicher Abgabe (Datum Poststempel ist nicht relevant) an folgende Adresse eingetroffen sein:

Righetti Partner Group AG, Hardturmstrasse 76, 8005 Zürich.

4.9 Jurierung

Von den zur Jurierung zugelassenen Teams werden gemäss den Beurteilungskriterien die 5-7 bestgeeigneten Teams ausgewählt.

4.10 Verfügung

Allen Bewerbenden wird eine schriftliche Verfügung über den Selektionsentscheid zugestellt.

4.11 Bestätigung Teilnahme Studienauftrag

Die zum Studienauftrag zugelassenen Teams bestätigen ihre Teilnahme verbindlich bis am **xxxxxxx** per E-mail an Righetti@righettipartner.ch

4.12 Rechtsmittelbelehrung

Diese Ausschreibung kann innert 20 Tagen seit ihrer Publikation auf www.simap.ch mit Beschwerde bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Rathausgasse 1, 3001 Bern angefochten werden. Eine allfällige Beschwerde muss einen Antrag, die Angabe von Tatsachen und Beweismitteln, eine Begründung sowie eine Unterschrift enthalten. Die angefochtene Ausschreibung und greifbare Beweismittel sind beizulegen.

5. Studienauftrag

Die Angaben, Randbedingungen und Anforderungen (auch in den vorhergehenden Abschnitten) zum Inhalt des Studienauftrags in diesem Dokument sind provisorisch und können noch Änderungen und Ergänzungen erfahren.

5.1 ZPP (Zonenplan- und Baureglementsänderung; Teil-ZPP «Spitalzentrum»)

Die baurechtlichen Rahmenbedingungen werden im Programm des Studienauftrages formuliert, sowie die Bedingungen aus dem ZPP-Verfahren.

5.2 Schnittstellenprojekt «Uferparkanlage im Brüggmoos»

Die Einwohnergemeinde Brügg organisiert eine Testplanung «Uferparkanlage im Brüggmoos». Der Bearbeitungsperimeter dieser Testplanung fällt nicht in den Bearbeitungsperimeter des Spitalneubaus. Die Ergebnisse aus dieser Testplanung werden im Dezember 2022 erwartet. Von den Teilnehmenden des Studienauftrags «Spitalneubau Biel-Brügg» wird lediglich erwartet, dass die Ergebnisse, insofern vorhanden, in den Betrachtungsperimeter aufgenommen werden.

5.3 Voraussichtlicher Ablauf Studienauftrag

| | |
|---------------|---|
| Oktober 2022 | Versand Programm Studienauftrag |
| November 2022 | Eingabe Fragen Teilnehmende |
| November 2022 | Versand Antworten an alle |
| März 2023 | Plan-Abgabe Studienauftragsergebnisse |
| April 2023 | Modell-Abgabe Studienauftragsergebnisse |
| April 2023 | Vorprüfung |

| | |
|-----------|--|
| Mai 2023 | Jurierung und Wahl des besten Projekts und geeignetsten Generalplanerteams |
| Mai 2023 | Verfügung / Rechtsmittelfrist |
| Juni 2023 | Start Vorprojekt (Überarbeitung Studienauftragsergebnisse unter Nutzer*innen-Einbezug gemäss Vorgehenskonzept) |

5.4 Zusammensetzung Generalplanerteam

Mehrfachbelegungen sind auch in der Phase Studienauftrag erlaubt, mit Ausnahme der Bereiche Generalplanung, Architektur und Landschaftsarchitektur. Das Generalplanerteam ist für den Studienauftrag mit den notwendigen Spezialist*innen, inkl. Spitalplanung zu ergänzen. Diese müssen zusammen mit der Angabe namentlich aufgeführt werden (gemäss Ziffer 4.3).

5.5 Beurteilung

Die Jury beurteilt die Abgabe nach folgenden Kriterien:

- Flexibilität der Gebäudegrundstruktur
 - o Qualität Haupteinschliessungs- und Hauptkorridor-Netz im Hinblick auf maximale Flexibilität.
 - o Qualität Verortung der Lifte und Treppenhäuser im Hinblick auf maximale Flexibilität.
 - o Qualität Verortung der gebäudetechnischen Steigzonen und deren Erreichbarkeit (Service) im Hinblick auf maximale Flexibilität.
 - o Qualität der Konzeption des Fassadenrasters, gemäss Vorgaben inkl. innerem Wandanschluss auf jeder Achse im Hinblick auf maximale Flexibilität.
 - o Qualität des statischen Konzeptes im Hinblick auf eine möglichst hohe Flexibilität unter Berücksichtigung einer ökonomischen Bauweise.
 - o Etc. (wird eventuell noch ergänzt).

- Erfüllung Raumprogramm
 - o Erfüllung Raumprogramm und Funktionen
 - o Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

- Effizienz Betrieb
 - o Verhältnis GF zu HNF mit dem Ziel-Faktor von 1.65 (Berechnungsweise wird noch angegeben)
 - o Qualität der Betriebseffizienz der Gebäude-Grund-Infrastruktur
 - o Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

- Städtebau
 - o Qualität der Einordnung im städtebaulichen und landschaftlichen Kontext. Gliederung und Verträglichkeit der Gebäudevolumen, Vorschlag der Massstäblichkeit, Adressierung und Setzung.
 - o Qualität des Freiraums und der Aussenräume
 - o Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

- Architektur
 - o Qualität des Ausdrucks und des architektonischen Charakters in Bezug auf eine Gesundheitseinrichtung (Heilungsfördernd etc.). Qualität des architektonischen Umgangs, insbesondere der Materialisierung in Zusammenhang mit zum Beispiel SNBS-Zertifikats-Bedingungen (Platin oder Gold). Qualität Tageslichtkonzept, Ausrichtung, Aussicht und «Wohlfühl-Atmosphäre» für Patient*innen mit ihren Angehörigen sowie für alle Mitarbeitenden.
 - o Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

- Landschaftsarchitektur

- Qualität im Umgang mit Natur- und Landschaftswerten (Biodiversität, SNBS etc.)
 - Gestaltung, Nutzbarkeit, Aneignbarkeit, Schatten, Wassermanagement, Versickerung etc.
 - Aufenthaltsqualität für Patient*innen, Angehörige sowie Mitarbeitende.
 - Aufenthaltsqualität für Besuchende, Gartenrestaurant etc. (Öffentlichkeit).
 - Etc. (wird eventuell noch ergänzt)
- Verkehr / Erschliessung / Adressierung
 - Qualität Vorfahrt Hauptplatz / Haupteingang / Kurz-Zeit-Parkierung / Taxi / Shuttle / Notfallzufahrt / Qualität der Anlieferung / Logistik / Zugang Tiefgarage etc.
 - Qualität Fussgänger*innen-Zugang Haupteingang etc.
 - Anbindung an übergeordnetes Wegnetz Fussgänger*innen, Arealdurchwegung
 - Qualität Velofahrer*innen-Zugang, Qualität Veloabstellplätze etc.
 - Etc. (wird eventuell noch ergänzt)
 - Fixes Kostendach und «design to cost»
 - Qualität der Plausibilität und Glaubwürdigkeit des Nachweises für das fixe Baukostendach (Wird im Programm Studienauftrag noch genau erläutert).
 - Nutzer*innenfreundlichkeit
 - Qualität der Grundrissgestaltung in Bezug auf Anpassungsmöglichkeiten an die aktuellen Nutzer*innenbedürfnisse
 - Bereitschaft des Generalplanerteams zur agilen, kunden- und leistungsorientierten Planung
 - Etc.
 - Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

5.6 Ausgehändigte Unterlagen Studienauftrag

- Programm Studienauftrag
- Raumprogramm, nur für den Studienauftrag gültig, exemplarisch zur Beurteilung des «spitalspezifischen Planungs-Wissens» der Anbietenden. Das Raumprogramm wird in Zusammenarbeit mit den Nutzer*innen ab dem Vorprojekt erarbeitet und sukzessive bis in die Planungsphase .41 SIA präzisiert.
- Formular Teamübersicht
- Formular Flächen-, Kosten- und Volumenberechnung
- Generalplanervertrag mit Beilagen
- Elektronische Plangrundlagen
- Modellgrundlage 1:500
- Etc.

5.7 Abzugebende Unterlagen Studienauftrag

Allgemein

- Formular Teamübersicht mit allen beteiligten Planer*innen und Spezialist*innen.
- Organigramm Generalplaner*in.
- Ablauf- und Vorgehensplan des Nutzer*innen-Einbezugs (Feedback-Loop-Management).
- Meilensteinplan für Planung- und Realisierung bis und mit Fertigstellung, Mängelbehebung inkl. Ausweisung des Inbetriebsetzungsprozesses (IGT behördlich sowie nutzer*innenseitig) sowie des Inbetriebnahmeprozesses bis zur Aufnahme des ersten Patienten, der ersten Patientin unter Berücksichtigung der Installationen aus SKP 7-9.
- Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

Unterlagen Neubau

- Darstellung auf 6 Plänen A0-Hochformat.
- Situationsplan 1:1'000 (schwarz/weiss-Plan; Städtebau)
- Grundriss Erdgeschoss mit dargestellter Umgebung im Mst. 1:200 (Darstellung frei).
- Grundrisse aller Untergeschosse 1:200 (Darstellung frei).
- Grundrisse aller Obergeschosse 1:200 (Darstellung frei).
- Grundriss des Attikageschosses 1:200, resp. des Technikgeschosses auf dem Dach (Darstellung frei).
- Grundriss eines Patientenzimmers als «Dispo-Plan» im Mst 1:20, inkl. Deckenspiegel und vier Wandansichten, vollständig möbliert (alle Zimmer werden als Zwei-Bett-Zimmer geplant, Darstellung frei).
- Fassadenschnitt und -Ansicht 1:20 (repräsentativer Ausschnitt, mit Angabe der Materialisierung (Darstellung frei). Darstellung Fassadenanschluss im Grundriss der Innenwand (18cm) mit der Möglichkeit in jedem Achsenfeld einen offenen Fensterflügel zu realisieren (für mögliche natürliche Belüftung).
- Darstellung des Steigzonenkonzeptes, als separates Schema (Darstellung frei).
- Darstellung des statischen Konzeptes, als separates Schema (Darstellung frei).
- Darstellung des Brandschutzkonzeptes, als separates Schema (Darstellung frei).
- Darstellung des Haupterschliessungs- und Korridor-Netzes inkl. Lifte und Treppenhäuser, als separates Schema (Darstellung frei).
- Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

Plausibilisierung Einhaltung fixes Bau-Kostendach

- Nachweis mittels Kostenaufstellung SKP 2-Stellig
- SKP 1-6, exkl. MwSt., exkl. Ausstattung (ohne SKP 7-9), exkl. Bauherrenkosten, Finanzierungen, Land etc.
- Nachweis mittels Kennwerten CHF/GF, CHF/HNF und CHF/GV, exkl. MwSt., exkl. Ausstattung (ohne SKP 7-9), exkl. Bauherrenkosten, Finanzierungen, Land etc.
- Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

Form

- 6 Pläne A0-Hochformat.
- Papier 1 x gerollt.
- Elektronisch 1 x auf USB-Stick.
- Pläne als PDF und als DWG/DXF
- Weitere Unterlagen als Word bzw. Excel.
- Weissmodell eingepasst in Modellgrundlage.
- Etc. (wird eventuell noch ergänzt)

5.8 Abgabe

Die Abgabe der Pläne ist vorgesehen am xxxxxxxx.

Die Abgabe der Modelle ist vorgesehen am xxxxxxxx.

5.9 Voraussichtliche Beilagen Studienauftrag

- Machbarkeitsstudie Gemeinde Brugg
- Testplanung Hemmi Fayet
- Baugrunduntersuchung
- ZPP (Entwurf)
- Zwischenresultat Testplanung Uferpark Brüggenmoos
- Mobilitätskonzept
- Etc.

6. Unterschriften



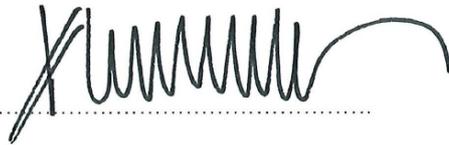
Serge Fayet



Paul Metzener



Daniel Engler



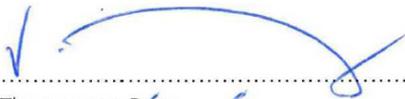
Hans Flückiger



Nadine Hayd



Pascale Akkerman



Thomas von Burg



Kristian Schneider



PD Dr. med. Dr. phil. Vanessa Banz



Dr. med. Anja Kruse



Claudia Lüthi



Franz Kölliker