

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring



**REGION**

**KVARTALSRAPPORT**

**KVALITETFONDSBYGGERI**

1. juli 2018 – 30. september 2018

**NYT HOSPITAL HVIDOVRE**



# 1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Sundheds- og Ældreministeriet godkendte den 22. marts 2018 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Hvidovre.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

Der er gennemført evaluering af de nødvendige medicotekniske anskaffelser, der er budgetmæssigt verificeret. Der igangsættes i forbindelse med planlægningen af indflytningerne til nybyg også en afklaring og verificering af det løse udstyr og inventar i undersøgelsesrum og sengestuer, der er omfattet af forpligtelserne for Patientrettet IT mediko udstyr og inventar mv. jf. sundhedsministeriets regnskabsinstruks..

På HBSG mødet i maj 2018 blev det besluttet, at flytte projektøkonomien fra hospitalets omkostningssted til Center for Ejendommens omkostningssted i en til formålet nyoprettet projektnummerstruktur, samt implementere økonomistyringssystemet PPM.

Arbejdet med at implementere PPM kræver et omfattende samarbejde i Region Hovedstadens administration. Derudover pågår et tilhørende parallelt implementeringsspor med den eksterne PPM-systemleverandør Captyst, med support af Bygherrerådgiver Cowi.

Til dette implementeringsprojekt er udarbejdet en styrende proces og aktivitetsplan.

Status er, at Captyst har fået indrettet deres PPM-system i henhold til Center for Ejendomes ønsker. Aktuelt mangler den nødvendige og relativt omfattende datakonvertering i Region Hovedstaden.

Projektnummerstrukturen er blevet afklaret mellem parterne i Region Hovedstaden, og der er gennemført en masseoprettelse af de nødvendige projektnumre under Center for Ejendomme i september hvorefter data kan læses og anvendes af PPM. Økonomikonverteringen forventes at være tilendebragt i løbet af november 2018, hvor eksempelvis godt 600 posteringer for 2018, er blevet omposteret, fra Hvidovre Hospital til Center for Ejendomme. Herved vil alle reviderede aktiviteter fra projektets start til og med 31. december 2017 være bogført, dokumenteret og arkiveret på de "gamle" G-21001- numre, mens alle aktiviteter fra 1. jan. 2018 frem til byggeprojekternes afslutning (inklusive 1 års gennemgang mm.) vil være bogført og dokumenteret på G-84618- numrene (Center for Ejendomme). Ved ibrugtagningerne aktiveres derved samtlige omkostninger både fra G-21001 og G-84618 numrene.

Dalux-Field anvendes som gennemgået og evalueret af bl.a. DTØ i forbindelse med kvartalsrapporten for 1. kvartal 2018. Systemet anvendes systematisk i Nybyggeriet til gennem 7 konkrete aktivitetsspor at styre samarbejde og opfølgninger, afklare tekniske forespørgsler, igangsættelse af ekstraarbejder mv. mellem Entreprenører, TRG, Byggeledelse og Bygherre.

Der blev i juni foretaget en evaluering, som bl.a. omfattede DTØ's forslag, og der er blevet udarbejdet en procesplan for ønskernes implementering af Dalux, samt bedre og mere simple vejledninger til entreprenører.

Der er afholdt møde med Dalux ved udviklingsdirektøren herom, hvorigennem flere ønsker allerede efterfølgende er blevet implementeret ved den seneste generelle Dalux systemopdatering primo juli 2018. Andre ønsker implementeres med Dalux opdateringerne i oktober 2018.

Der arbejdes herudover videre med udvikling af en række af de øvrige features, som Region Hovedstaden og andre kunder efterspørger.

For at sikre et effektivt samarbejde med de mange kommende  
entreprenører, udarbejdes der Pixi-vejledninger til  
entreprenørerne.

## 2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfundsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 18. december 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- det enkelte projekts kvartalsrapportering giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. projekterne fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, december 2018

Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen  
Koncerndirektør

### 3. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. juli 2018 til 30. september 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 29. november 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Hvidovre, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil.

#### **Uddrag af revisorerklæring vedr. Nyt Hospital Hvidovre:**

##### ***Konklusion***

*Denne konklusion skal læses under hensyntagen til formålet med kvartalsrapporteringen, som redegjort for i erklæringens indledende afsnit, samt på grundlag af forståelsen af begrebet "Projektets fremdrift og risici", som der er redegjort for i erklæringens indledende afsnit.*

*Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen, for perioden 1. juli 2018 til 30. september 2018, i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.*

*På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis, er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget), ikke er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.*

##### ***Fremhævelse af forhold i rapporteringen***

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapport for Kvalitets-fondsbyggeriet "Nyt Hospital Hvidovre" vedrørende projektets risici pr. 30. september 2018, hvor der beskrives en række økonomiske risici.*

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i Kvartalsrapporten, hvor der fremgår følgende, "DTØ erfarer, at sluttidspunkt for aktivering af emner under nybyggeriet primært ligger i 1. kvartal 2019, hvor der fortsat ikke kan gives en endelig prognose på reservetrækket i nybyggeriet. Dertil er der med udgangen af 3. kvartal 2018 forholdsvis få change request emner i projektet.*

*Dette kan i yderste konsekvens reducere mulige change request til reduktion af budgettet til it/medico svarende til pl-indeksering fra 2009-2014, som for nuværende er opgjort til 13 mio. kr. (18-pl) samt change request vedrørende slutrengøring, som reelt blot er at flytte anlægsudgifter til drift.*

*Dette udgør efter DTØ's opfattelse en manglende handlefrihed i projektets slutfase."*

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 om tidsplan, hvor det fremgår, at "Siden indsendelse af udbetalingsanmodningen er tidsplanen for afslutningen af det samlede projekt forlænget med ni måneder. Forlængelsen vedrører tre måneder til ibrugtagning af de sidste Rokade-plans- og Sengestueombygninger, der fejlagtigt ikke har været indarbejdet i den styrende tidsplan for det samlede projekt. Hertil kommer forlængelsen på seks måneder som følge af HBSG-beslutningen på baggrund af tredjepartsgranskningen."*

*Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på kvartalsrapporten afsnit 1, hvor det fremgår: "På HBSG mødet i maj 2018 blev det besluttet, at flytte projektøkonomien fra hospitalets omkostningssted til Center for Ejendommens omkostningssted i en til formålet nyoprettet projektnummerstruk-tur, samt implementere økonomistyringssystemet PPM. Arbejdet med at implementere PPM kræver et omfattende samarbejde i Region Hovedstadens administration. Derudover pågår et tilhørende parallelt implementeringsspor med den eksterne PPM-systemleverandør Captyst, med support af Bygherrerådgiver Cowi. Til dette implementeringsprojekt er udarbejdet en styrende proces og aktivitetsplan. Status er, at Captyst har fået indrettet deres PPM-system i henhold til Center for Ejendommens ønsker. Aktuelt mangler den nødvendige og relativt omfattende datakonvertering i Region Hovedstaden."*

*det samlede projekt. Hertil kommer forlængelsen på seks måneder som følge af HBSG-beslutningen på baggrund af tredjepartsgranskningen."*

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.



## 4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at Nyt Hospital Hvidovre har den fornødne fremdrift.

### 4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 3. kvartal 2018

Kvalitetsfundsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre omfatter et nybyggeri på ca. 32.000 kvm., samt ombygninger af ambulatorier og sengestuer i det eksisterende hospital.

#### *Nybyggeriet*

Nybyggeriet indeholder en fælles akutmodtagelse, et barselafsnit, en børneafdeling med neonatalafsnit samt en hjerteafdeling. Byggeriet placeres som tilbygning til det nuværende hospital, hvorved der skabes mulighed for etablering af en ny hovedindgang. Den nye hovedindgang vil skabe bedre og mere direkte adgangs- og tilkørselsforhold til hospitalet.

Arbejdet er udbudt i 21 fagentrepriser samt en særskilt entreprise for slutrengøring, der endnu ikke er udbudt.

Byggemodningsarbejdet (entreprise 01) blev udbudt særskilt i foråret 2017 og er afsluttet. Råhusentreprisen (entreprise 02) er kontraheret, og råhusentreprenøren påbegyndte i september 2017 udførelsen af råhuset. Arbejdet følger kontrakt og tidsplan, hvor facademontage er påbegyndt i oktober 2018.

Der er indgået betingede kontrakter på alle entrepriser med undtagelse af Entreprise 19 (Logistik-system (AGV)) og Entreprise 21 (Slutrengøring). Der er herudover indgået mængdeverificerede allonger på:

- E03 Facader
- E04 Tagdækning
- E05 Komplettering
- E06 Stål
- E07 Inventar
- E08 VVS
- E09 Sprinkling
- E11 El
- E12 Elevator
- E17 Rørpost til blodprøvetagning
- E20 Byggeplads

Der pågår fortsat afklaring mellem TR og entreprenører vedr. enkelte elementer for E10 Ventilation.

Disse afklaringer forventes at foreligge i løbet af oktober måned.

For fire entrepriser bliver sammenkoblingen til de eksisterende styrings- og forsyningsanlæg i den tekniske drift på det eksisterende Hvidovre Hospital undersøgt, da allongerne skal afspejle sammenhængende systemtekniske løsninger, der virker fra ibrugtagningen. Det drejer sig om følgende:

E13 Bygningsautomation

E14 Brandsikring

E15 Sikring

E18 Mediciske Luftarter

Totalrådgiver (benævnt TRG) på projektet/nybyggeriet er Link Arkitektur, Schmidt, Hammer og Lassen med Søren Jensen rådgivende ingeniør som underentreprenør.

Byggeledelsesydelser for nybyggeriet er tildelt TRG som led i en samlet aftale om entreprisform, budget og byggeledelse. Ved årsskiftet 2017/18 blev byggeledelsen fra Søren Jensen erstattet af V2C, der fortsætter på den oprindelige kontrakt med TRG, herunder med det af Bygherre tildelte ansvar for Arbejdsmiljøkoordinering (B). Der er pr. 1. oktober 2018 udpeget ny AMK (B).

Bygherre igangsatte med tilslutning fra TRG (herunder Byggeledelsen) i juni 2018 en uvildig 3. parts granskning af projektets 3D model, med henblik på at få udarbejdet en lokationsbaseret tidsplan (4D), baseret på en fysisk mængdeverificering og bemandingsplaner på byggepladsens forskellige delområder. Analyseresultaterne forelå ultimo september måned,

og viser at udførelsesplanen er udfordret, idet der er identificeret logistiske vanskeligheder, herunder at der vil være for mange håndværkere på byggepladsen samtidig. Det øger risikoen for at der begås byggefejl, og det indebærer en sikkerhedsrisiko, som kan medføre arbejdsskader. Bygherre har efterfølgende behandlet analysen i oktober 2018. På den baggrund har HBSG på mødet den 26/10-18 vedtaget at forlænge tidsplanen med seks måneder. Denne forlængelse er ikke indarbejdet i tidsplanen i bilag C, ligesom de økonomiske konsekvenser ikke er indregnet i skemaerne i det fortrolige bilag. Dette vil ske fra kvartalsrapporteringen for 4. kvartal 2018.

Med de nævnte ændringer i tidsplanen forventes aflevering fra entreprenørerne at blive i september 2020 med ibrugtagning af nybyggeriet medio 2021.

*Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)*

Rokadeplanen omfatter dele af behandlingsetagen (ambulatorieetagen), indeholdende gastroambulatoriet, gynækologisk ambulatorium, funktions- og billeddiagnostisk enhed, ortopædkirurgisk ambulatorium, medicinsk

ambulatorium, infektionsmedicinsk ambulatorium, fødeafdeling, samt sammenbygning med nybyggeriet.

Ombygningerne udføres afdelingsvis.

Ombygningerne af funktions- og billeddiagnostisk enhed, gastroambulatoriet og centrale operationsafsnit er afsluttet, og de pågældende enheder er idriftsat.

Ombygningen af infektionsmedicinsk modtagelse er påbegyndt i februar 2018, og forventes afsluttet i 2018.

Der pågår projektering af wayfindingsprojektet, som er blevet udvidet til også at omfatte den nye tilbygning.

De sidste delprojekter igangsættes i 2021, idet der forudsættes en udflytning af funktioner til det færdiggjorte nybyggeri, før arbejderne kan opstartes.

Ibrugtagningen forventes i 2. halvår 2022.

Totalrådgiver er CF Møller mens byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

#### *Sengestue ombygninger (ombygning og renovering)*

Sengestueombygningerne omfatter ombygning af firesengsstuer på det eksisterende hospital til moderne én- og tosenngsstuer.

Projektet er opdelt i 3 etaper fordelt på fem underprojekter, hvoraf nogle er færdiggjorte. Ombygning af sengestue 3 Nord er afsluttet og planmæssigt ibrugtaget i sommeren 2018.

De ombyggede sengestuer i etape 1 og 2, vil indtil nybyggeriet står færdigt blive benyttet som tosenngsstuer, hvorefter de benyttes som énsengsstuer.

Den sidste etape, etape 3, igangsættes i forlængelse af Nybyggeriet idet ombygningerne ligeledes forudsætter udflytning til Nybyggeriet samt andet nybyggeri i Region Hovedstaden (N-huset i Glostrup). Etapen forventes således igangsat i 2. halvår 2021, med forventet ibrugtagning i 2. halvår 2022.

Arkitektrådgiver er CF Møller, MOE varetager projekteringsledelsen og byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

## Tidsplan

Der er en samlet en forsinkelse af det samlede projekt på to år og ni måneder i forhold til ansøgning til ekspertpanelet.

Der er under projekteringen af Nybyggeriet sket en forsinkelse af dette projekt som konsekvens af en nødvendig revision af dispositionsforslaget. Revisionen blev foretaget på baggrund ændrede kapacitetsbehov afledt af blandt andet 1813 samt ajourførte økonomioverslag fra totalrådgiver, der viste kalkulerede overskridelser af det fastlagte byggebudget.

Dertil er udførselstidsplan for nybyggeriet forlænget med fire måneder i forbindelse med indgåelse af kontrakter. Forlængelsen skyldes, at der i forbindelse med forhandlingerne vedr. udbuddet af råhuset blev vurderet, at udbudsmaterialets udførselstidsplan var for stram. Konsekvenser af den forlængede udførselstidsplan for råhus er indarbejdet i allonger med de øvrige entreprenører i forbindelse med forhandlinger med disse. Som nævnt ovenfor er tidsplanen forlænget med seks måneder som følge af den nye Byggeledelses (V2C) tværgående og samlede dialog med entreprenørerne, og tredjeparts- granskningen af 3D modellen.

Siden indsendelse af udbetalingsanmodningen er tidsplanen for afslutningen af det samlede projekt forlænget med ni måneder. Forlængelsen vedrører tre måneder til ibrugtagning af de sidste Rokadeplans- og Sengestueombygninger, der fejlagtigt ikke har været indarbejdet i den styrende tidsplan for det samlede projekt. Hertil kommer forlængelsen på seks måneder som følge af HBSG-beslutningen på baggrund af tredjepartsgranskningen.

## 5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk.

Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter for andre projekter, anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen. Administrationen ved Enhed for byggestyring har nu foretaget den planlagte opgradering af systemet og herefter foretaget den aftalte revurdering.

Endvidere anbefaler DTØ at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring på fra niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og vil indarbejde retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2. i forbindelse med opdateringen af den regionale risikostyringsmanual afledt af opgraderingen af risikostyringssystemet.

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne.

På foranledning af Det tredje øjes vurderinger i forbindelse med Udbetalingsanmodningen, er der i Nyt Hospital Hvidovre iværksat processer der fremadrettet skal sikre en målrettet og fokuseret risikostyring. Der er således fokus på at skabe en god risikokultur, med velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger der skal sikre at projektets risikobeskrivelser er konkrete og forståelige.

Administrationen bidrager i denne proces med eksempler på processer samt erfaringer fra Regionens øvrige byggeprojekter. Det er administrationens vurdering at projektet arbejder aktivt på fremadrettet at sikre en høj kvalitet af risikoarbejdet og risikorapporteringen, således at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden yderlige forsinkelser.

## 5.1 Risikoreport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2018 for Nyt Hospital Hvidovre

### *Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil*

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Administrationen ved Enhed for Byggestyring, har fulgt arbejdet med budgetevaluering samt tilrettelæggelsen af de fremadrettede administrative opfølgings- og rapporteringsrutiner tæt.

Det er administrationens vurdering at kapitaliseringen i den aktuelle risikolog er lav. Dette skyldes overvejende, at projektets risikolog har fokus på de projektspecifikke risici og ikke i tilstrækkelig grad indeholder de generelle risici der kan tilståede i byggeprojekter. Administrationen vil have fokus på, at der i de kommende risikoworkshops er fokus på identifikation og kapitalisering af generelle risici relaterende til byggeri.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

*”DTØ erfarer at sluttidspunkt for aktivering af emner under nybyggeriet primært ligger i 1. kvartal 2019, hvor der fortsat ikke kan gives en endelig prognose på reservetrækket i nybyggeriet. Dertil er der med udgangen af 3. kvartal 2018 forholdsvis få change request emner i projektet.*

*Dette kan i yderste konsekvens reducere mulige change request til reduktion af budgettet til it/medico svarende til pl-indeksering fra 2009-2014, som for nuværende er opgjort til 13 mio. kr. (18-pl) samt change request vedrørende slutrengøring, som reelt blot er at flytte anlægsudgifter til drift.*

*Dette udgør efter DTØ’s opfattelse en manglende handlefrihed i projektets slutfase.”*

*”Det vurderes samlet set, at der er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 3. kvartal 2018 jf. projektorganisationens risikovurdering og risiko-log.*

*Det er dog fortsat et opmærksomhedspunkt for DTØ, at det samlede risikobillede med udgangen af 3. kvartal 2018 vurderes lavt sammenlignet med andre tilsvarende projekter, herunder specielt henset til den valgte udbudsstrategi med en lang række fagentrepriser, som medfører en række snitflader og store styringsmæssige behov i udførelsesfasen.”*

*”På baggrund af risikovurdering for 3. kvartal 2018 har DTØ endvidere identificeret nedenstående anbefalinger som bør indgå i projekts fremadrettede risikoarbejde samt identificeret en række opmærksom-*

hedspunkter, som vil indgå i DTØ videre arbejde med risikovurdering for 4. kvartal 2018:

- At der om muligt identificeres yderligere change request emner, der kan sikre en større handlefrihed i projekts slutfase og bringe balance i projektets samlede økonomi.
- At der hurtigst muligt sikres en generel afhjælpning af situationen på byggepladsen og få klarlagt evt. økonomiske og tidsmæssige konsekvenser i forhold Arbejdstilsynets skærpede tilsyn.
- At projektet er særlige opmærksomme på niveauet af ekstraarbejder samt ekstraarbejder som konsekvens af eventuelle fejl i udbudsmaterialet grundet risikoen for modsatrettede interesser i relation til honorarfastsættelsen på totalrådgiver.
- At der som opfølgning på alle risikoworkshops udarbejdes notat, som beskriver alle ændringer i risikologgen i forhold til både beskrivelser og konsekvensvurderinger inkl. underliggende dokumentation for vurdering af de økonomiske konsekvenser. Dokumentation skal endvidere vedhæftes i Exonaut Risk.
- At eventuelle ændringer i de enkelte risici mellem risikoworkshops tydeliggøres på mødet, således at alle mødedeltagere er opmærksomme på ændringer i risikologgen. Det indskræpes, at det materiale der tilgår DTØ skal være ajourført, herunder risikologgen i Exonaut Risk.
- At der fortsat arbejdes med at gøre risikobeskrivelserne mere konkrete og forståelige i Exonaut Risk. Det gælder både i forhold til beskrivelse af årsager, konsekvenser samt de handlinger som iværksættes til håndtering af de enkelte risici”

Projektet har i 3. kv. afholdt risikoworkshop den 21. august 2018. På workshoppen blev der enighed om at medtage følgende nye risici:

#### **Nybyggeri # 50**

Risikoen omhandler aktivitets- og fremdriftsstyringen i DALUX Field. Styringen foregår i et samarbejde mellem entreprenører, byggeledelse, rådgivere og bygherre, hvorved det er tydeligt for alle parter, hvem der har ansvaret for at håndtere de løbende sager.

Risikoen består i parternes manglende evne og vilje til at følge de fastlagte procedurer og dermed anvende DALUX Field korrekt og rettidigt.

#### **Nybyggeri # 51**

Det blev besluttet at dele den hidtige risiko # 35 op i to. Risikoen har handlet om at Dalux og Byggeweb ikke blev ajourført i henhold til aftaler som følge af manglende fokus fra TRG. På workshoppen blev det besluttet at splitte risikoen op i én risiko vedr. Dalux (risiko # 51) og én vedr. Byggeweb (risiko # 35).

#### **Rokadeplan # 8**

Forsinkelsen på N-huset i Nyt Hospital Glostrup vil forsinke de sidste etaper i Rokadeplanen, da ombygningerne først kan igangsættes, når området med traumatisk hjerneskadede er flyttet til Glostrup. Arealet er bl.a. planlagt benyttet til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger fra 2021.

### Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 3. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgiveren.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
Sengeom-bygning	12	Byggeri på Glostrup hospital (N-Huset) forsinkes og medfører dermed en forsinkelse af etape 3, grundet at N-huset er indbyrdes afhængigt med ombygningen.	09-10-16 - 31-12-22	15	5	25
Nybyg	24	Der er en risiko for ekstraarbejder udover de afsatte reserver.	01-11-13 - 31-12-20	16	4	8
Nybyg	48	Utydelige grænseflader imellem fagentreprises	01-11-13 - 31-12-20	12	4	4
Nybyg	29	Tab af nøglemedarbejdere i projektorganisationen	01-11-13 - 31-12-20	8	2	2
Sengeom-bygning	6	Der identificeres en risiko for at udgifterne til etape 3 vil være højere end oprindeligt budgetteret med.	09-10-16 - 31-12-22	6	2	4
Nybyg	17	Hospitalets drift under byggeriet. Der er en økonomisk og tidsmæssig risiko forbundet med grænsefalder mellem nybyggeriet, ombygningsarbejderne og den "aktive" del af hospitalet under byggeriet.	01-11-13 - 31-12-20	3	2	2
Nybyg	49	Risiko for forsinkelse af materialegodkendelse.	01-11-13 - 31-12-20	3	1	1
Sengeom-bygning	11	Igangsætning af etape 3 kan ikke ske planmæssigt.	09-10-16 - 31-12-22		3	12



Nybyg	50	Aktivitets- og fremdriftsstyring sker via DALUX Field, i et samarbejde mellem entreprenører, bygge-ledelse, rådgivere og Bygherre. På denne måde er ansvarsplaceringen entydig. Parternes evne til at anvende DALUX Field korrekt og rettidigt udgør en risiko, da der er mange aktører indblandet, som ikke sidder i samme lokalitet.	01-11-13 - 31-12-20	6		
Sengeom- bygning	16	Projektændringer som fremkommer fra drifts-, serviceafdeling-, CIMT, ESCO og Hospitalet generelt.	09-10-16 - 31-12-22	4	2	4
Sengeom- bygning	15	Behov i udbudte arealer har ændret sig ift. hvad der i KFP kan etableres. AHH direktion har besluttet ikke at imødekomme ønske fra Gastro-enheden om etablering af ekstra patientværelser.	09-10-16 - 31-12-22	2	2	4
Rokade- plan	8	N-Huset på Rigshospitalet, Glostrup bliver forsinket med ca. 9 mdr., hvilket betyder at det areal i Ambulatorieetagen som traumatisk hjerneskade bebor, ikke fraflyttes som forudsat i 2021. Arealet er planlagt benyttet til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger fra 2021.	26-03-13 - 31-12-21	2	2	2
Sengeom- bygning	1	Støjgener under byggeriet kan medføre fordyrende foranstaltninger og forsinkelser.	09-10-16 - 31-12-22	1	1	2
Sengeom- bygning	3	Brandsikkerheden (flugtveje m.m) kræver særlige foranstaltninger og tiltag.	09-10-16 - 31-12-22	1	1	2
Sengeom- bygning	8	Større omfang af miljøudfordringer end ved tidligere miljøanalyser.	09-10-16 - 31-12-22	1	1	1
Rokade- plan	7	Der er en risiko for at der ved det nye rådgiverudbud tilbydes højere priser end de nuværende honorarsatser. Rådgiverydelser vedr. Gynækologisk og	26-03-13 - 31-12-21	1	1	1

		Obstetrisk ambulatorie, etape 2 og medicinsk enhed, etape 2, er endnu ikke udbudt.				
Rokadeplan	3	Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 31-12-21		2	2
Nybyg	35	Risiko for at ProjektWEB (RIB) ikke ajourføres iht. aftaler.	01-11-13 - 31-12-20		1	1
Nybyg	51	Digital aflevering planlægges gennemført via Dalux Field til Dalux FM. Da der er tale om et udviklingsprojekt er der risiko for, at det ikke fungerer optimalt.	01-11-13 - 31-12-20		2	

Note: RP henviser til antallet af risikopoints

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici. I det følgende er vist handlingsplanerne for de væsentligste risici, dvs. risici markeret med rødt eller gult.

#### **Sengebygning # 12**

Der er udarbejdet "alternativ fremdriftsplan på NAHH", som tilgodeser en midlertid indplacering i Sengebygning 2 Syd, 2. etage.

EBS har oplyst at byggeriet på Glostrup forventes afsluttet ultimo 2021, med ibrugtagning 2022. Dette forsinker projektets etape 3 med 1 til 2 år. Der holdes en tæt kontakt til projektorganisationen for Nyt Hospital Glostrup mhp. at undgå risiko. I fald at dette ikke kan undgås, skal en replanlægning muliggøres. Der er nedsat en arbejdsgruppe som vurderer mulighederne. Projektorganisationen udarbejder forslag til løsningsmodeller. EBS indkalder til afklarende møde med berørte parter. De afledte konsekvenser og ekstraomkostninger vil indgå i forslaget.

#### **Nybyg # 24:**

Der vil ske et øget fokus på rådgivers performance ifm. byggeprocessen.

Der er fortaget en grundig granskning af projektet for bygbarhed og at det er fyldestgørende/entydigt.

Arbejderne er udbudt med forhandling med henblik på at få drøftelse om uafdækket problemer med bygbarhed, eventuelle uklarheder samt at få verificeret mængdeopmålinger i tilbudslisten inden kontrahering.

Der vil under forberedelsen af udførelsen samt under udførelsen være et øget fokus på rådgivers håndtering af besvarelser af krav og spørgsmål rettet fra entreprenørerne.

Det er udført udbud med forhandling med henblik for at få afdækket bygbarhed og eventuelle uklarheder samt at få verificeret mængdeopmålinger i tilbudslisten inden kontrahering. Regler for opmåling blev afstemt og udsendt som del af udbudsmaterialet.

Endelig er der sket en styrkelse af reserverne som er besluttet på HBSG-møde den 3/5-18.

#### **Nybyg # 48**

Der skal ske en grundig koordinering og styring af de respektive fagentrepriser for at undgå, at ting falder imellem to stole.

Der er ved den nye byggeledelse allerede igangsat en omfattende koordinering som har haft en positiv effekt, men tiltaget fortsætter indtil alle entrepriser er afsluttede.

Bygherre har styrket sin organisation med ansvarlige projektledere for samtlige entrepriseområder. Der er ansat to nye projektledere for tekniske installationer som yderligere styrker Bygherren.

Endelig er der indgået aftale med tredjepart (Exigo) for at kvalitetssikre hele processen.

#### **Nybyg # 29:**

Der er etableret en ny bygherreorganisation, som via en opdateret Projektplan og opdaterede Projekthåndbøger har fokus på at skabe tryghed og ro omkring projektet. Der er udpeget og ansat nye projektledere i Nybyg-projektet med ansvar for de underliggende delprojekter, der jf. styringsparadigmet forestår den løbende månedsrapportering

Sikre vidensdeling i projektledelsen.

Der har været en indførsel af en ny byggeledelse, V2C, som er blevet godt integreret og fungerer godt i projektet.

#### **Sengeombygning # 6**

Der skal ske en evaluering af udbudsplan da forhandling kan reducere nye bydendes risikotillæg.

Der skal desuden skabes/udvides budgetmæssige fleksibilitet som muliggør pludselige prisstigninger.

Endvidere skal der også løbende fokuseres på change request emner som kan træde ind ved behov.

#### **Nybyg # 17**

Projektledelsen fra Nybyg og Rokadeplan

koordinerer og planlægger i fællesskab sammenbygningen af nyt og gammelt, som et led i den opdaterede bygherreorganisering

#### **Nybyg # 49**

Der skal ske en koordinering af entreprenørernes leverancer mhp. at rettidig levering og materialekvalitet sker.

#### **Sengeombygning # 11**

Der er etableret en tæt styring og koordinering med Nybygning så evt. udfordringer i nybyg tidligt kan blive håndteret i forhold til planlægningen af etape 3.

#### **Nybyg #50**

Projektintroduktion til procedurer og værktøjer.

### Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

Siden kvartalsrapporten for 2. kv. 2018 er følgende risici udgået: Sengebyg # 13 og Nybyg # 42 og # 45, da de ikke længere er relevante.

## 5.2 Projekternes økonomi

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013).

### 5.2.1 Nyt Hospital Hvidovre

#### *Projektets økonomi*

Projektet omfatter opførelsen af et nybyggeri og ombygninger af ambulatorier og sengestuer i det eksisterende hospital. Den samlede budgetramme incl. reserver udgør 1.470,2 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.694,1 mio. kr. (18-pl) og 1.688,2 mio. kr. (i løbende priser). Heraf er forbrugt 693,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 716,5 mio. kr. (18-pl).

Projektet rapporteres i grupperinger omfattende:

Delprojekt A. Her indgår fællesomkostninger vedr. de tre delprojekter, dvs. bl.a. omkostninger til totalrådgiver, bygherrerådgiver, byggeledelse, juridisk bistand og lønomkostninger. Desuden indgår kunstpuljen, 5%-reservepuljen samt de it-leverancer, der ikke indgår i entrepriserne.

Delprojekt B, som er rokadeplanen for ombygninger af ambulatorier

Delprojekt C, som er ombygningerne af sengestuerne

Delprojekt D, som består af tre entrepriser vedr. nybyggeriet, byggemodning, råhus og facadelukning

Delprojekt E, som består af følgende entrepriser vedr. nybyggeriet: tagdækning, komplettering, stål, fast inventar/skilte/speciel inventar, VVS, sprinkling og ventilation.

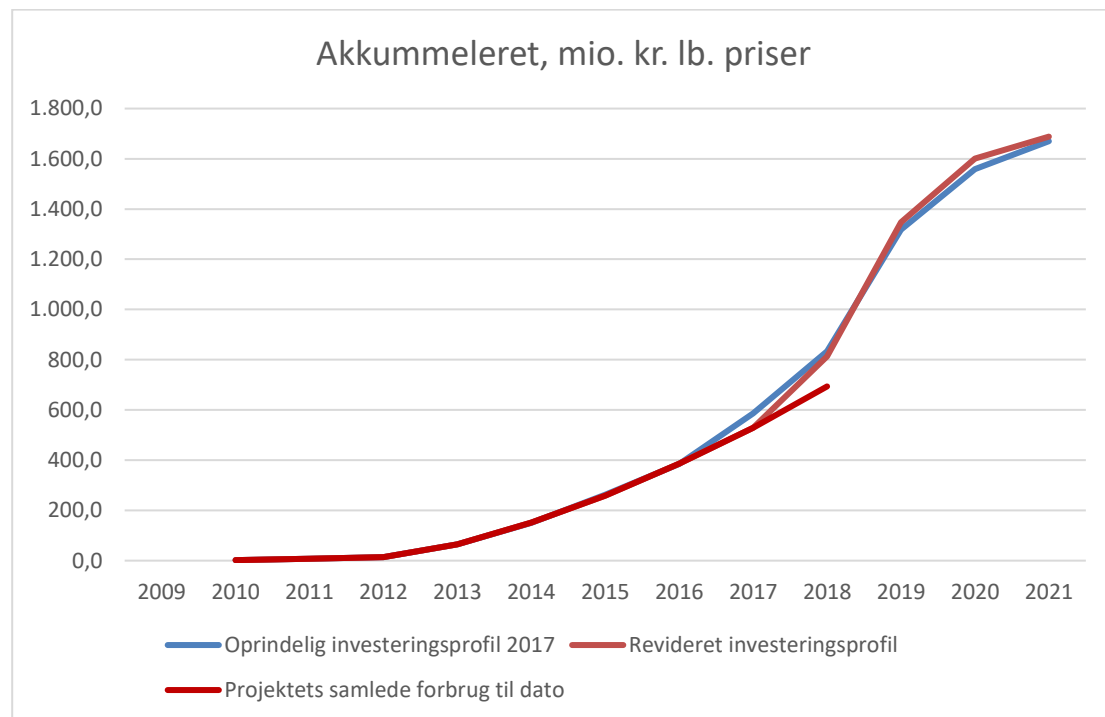
Delprojekt F, som består af følgende entrepriser vedr. nybyggeriet: el, elevator, bygningsautomation, brandsikring, sikring, landskab og terræn, rørpost, medicinske luftarter, logistikanlæg, byggeplads og rengøring

Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Siden har der løbende pågået mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne, hvoraf de sidste pågår.

Budgettet til IMT investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 178,5 mio. kr. (løbende priser), svarende til 155,1 mio. kr. (09-pl), hvilket er i overensstemmelse med ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

### 5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Udbetalingsanmodningen blev indsendt i august 2017. I december 2017 blev der indsendt en opdateret finansieringsprofil, og denne refereres der til som oprindelig investeringsprofil i nedenstående figur og i bilag D. Siden denne blev indsendt er den forventede byggetakt justeret, som det fremgår af figuren.



#### 5.4 Kvalitet og indhold

Kvaliteten i byggerierne forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i de nye bygninger samt det samlede hospital, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

#### Nyt Hospital Hvidovre

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Hvidovre siden udbetalingsanmodningen i august 2017, idet de anførte forudsætninger i ansøgning til ekspertpanelet fortsat forventes at kunne realiseres inden for de reducerede ombygningsbudgetter.

## 6. Generelle principper

I dette afsnit redegøres der alene for de tekniske forudsætninger og principper.

### 6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er godkendt i marts 2013 og indgik som bilag i kvartalsrapporten pr. 2. kvartal 2014.

#### 6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfundsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden udbetalingsanmodningen.

I regnskabet defineres disponeringer som de aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Disponeringer er således udtryk for et aftaleforhold på bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v.

#### 6.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Nyt Hospital Hvidovre

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumuleret forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartals forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

Den realiserede færdiggørelsesgrad i samme skema opgøres som afholdt forbrug i forhold til total budgetsum.

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den ajourførte finansieringsprofil fremsendt til SUM i december 2017, der lå til grund for godkendelse af udbetalingsanmodningen. Den ”reviderede færdiggørelsesgrad” er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund for finansieringsprofilen på dato for kvartalsrapporten, under hensyntagen til evt. ændringer i tidsplaner.

Der sker løbende justering mellem årene i udgiftsprofilen i forhold til forventningen til arbejdernes fremdrift.

Projektet påser, at der alene betales for arbejder der er udført, således, at den økonomiske færdiggørelsesgrad et udtryk for projektets fremdrift.

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter dermed den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2018.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem bilag D og skema 1 skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet ud fra priser i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er beregnet i 18-pl.



# Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - særskilte fortroligt bilag i mødesag

Bilag 2: Økonomi skemaer samt reserveniveau - særskilte fortroligt bilag i mødesag

## Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. september 2018

### Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
<b>Samlet deponering</b>	<b>50.441.693,30</b>	<b>2.905.973.730,92</b>	<b>kr. -2.179.139.836,99</b>		
<b>Forventet deponeringsudvikling</b>	<b>Kvartal 1 (4. kvartal 2018)</b>	<b>Kvartal 2 (1. kvartal 2019)</b>	<b>Kvartal 3 (2. kvartal 2019)</b>	<b>Kvartal 4 (3. kvartal 2019)</b>	
Forbrug projekterne	kr. -651.534.470	kr. -643.687.375	kr. -635.287.375	kr. -525.387.375	
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	
Status indbetalinger	kr. 486.445.000	kr. 486.445.000	kr. 262.500.000	kr. 262.500.000	
Lånoptagelse	kr. -	kr. 226.100.000	kr. -	kr. -	
Akkumuleret deponeringsaldo**	kr. 701.069.958	kr. 858.811.425	kr. 576.622.517	kr. 404.333.610	

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfunds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfunds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfunds-investeringer***
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.173.230.089,30	kr. 263.100.000,00	kr. 278.599.261,94	kr. -1.714.929.351,24	kr. -1.586.000,33
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.051.155.000,00	kr. 202.300.000,00	kr. 561.762.311,59	kr. -1.815.217.311,59	kr. -174.681,74
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 225.694.884,74	kr. -	kr. 484.569.679,43	kr. -710.264.564,17	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 48.116.563,25	kr. -	kr. 58.737.356,84	kr. -106.853.920,09	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000,00	kr. -	kr. 202.525.459,50	kr. -469.938.459,50	kr. -47.604,34
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000,00	kr. -	kr. 592.945.767,69	kr. -667.431.767,69	kr. -
<b>Total</b>	<b>kr. 2.840.095.537,29</b>	<b>kr. 465.400.000,00</b>	<b>kr. 2.179.139.836,99</b>	<b>kr. -5.484.635.374,28</b>	<b>kr. -1.808.286,41</b>

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.025.229.354,33	kr. -1.173.230.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.085.184.104,52	kr. -1.051.155.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 424.614.623,34	kr. -225.694.885
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 63.880.051,63	kr. -48.116.563
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 280.941.429,49	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 399.008.063,95	kr. -74.486.000
<b>Total</b>	<b>kr. 3.278.857.627,26</b>	<b>kr. -2.840.095.537</b>

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfunds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Righospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -202.300.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 0
<b>Total</b>	<b>kr. -465.400.000</b>

Forventet forbrug (indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2018)	Kvartal 2 (1. kvartal 2019)	Kvartal 3 (2. kvartal 2019)	Kvartal 4 (3. kvartal 2019)
Det Nye Righospital	kr. 164.600.000	kr. 138.700.000	kr. 100.600.000	kr. 5.500.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 161.451.547	kr. 100.000.000	kr. 140.000.000	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 119.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 53.000.000	kr. 57.000.000	kr. 35.000.000	kr. 20.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 92.082.923	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375
Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 61.400.000	kr. 54.600.000	kr. 66.300.000	kr. 66.500.000
<b>Total (Akkumuleret)</b>	<b>kr. 6.136.169.844</b>	<b>kr. 6.779.857.219</b>	<b>kr. 7.415.144.594</b>	<b>kr. 7.940.531.969</b>

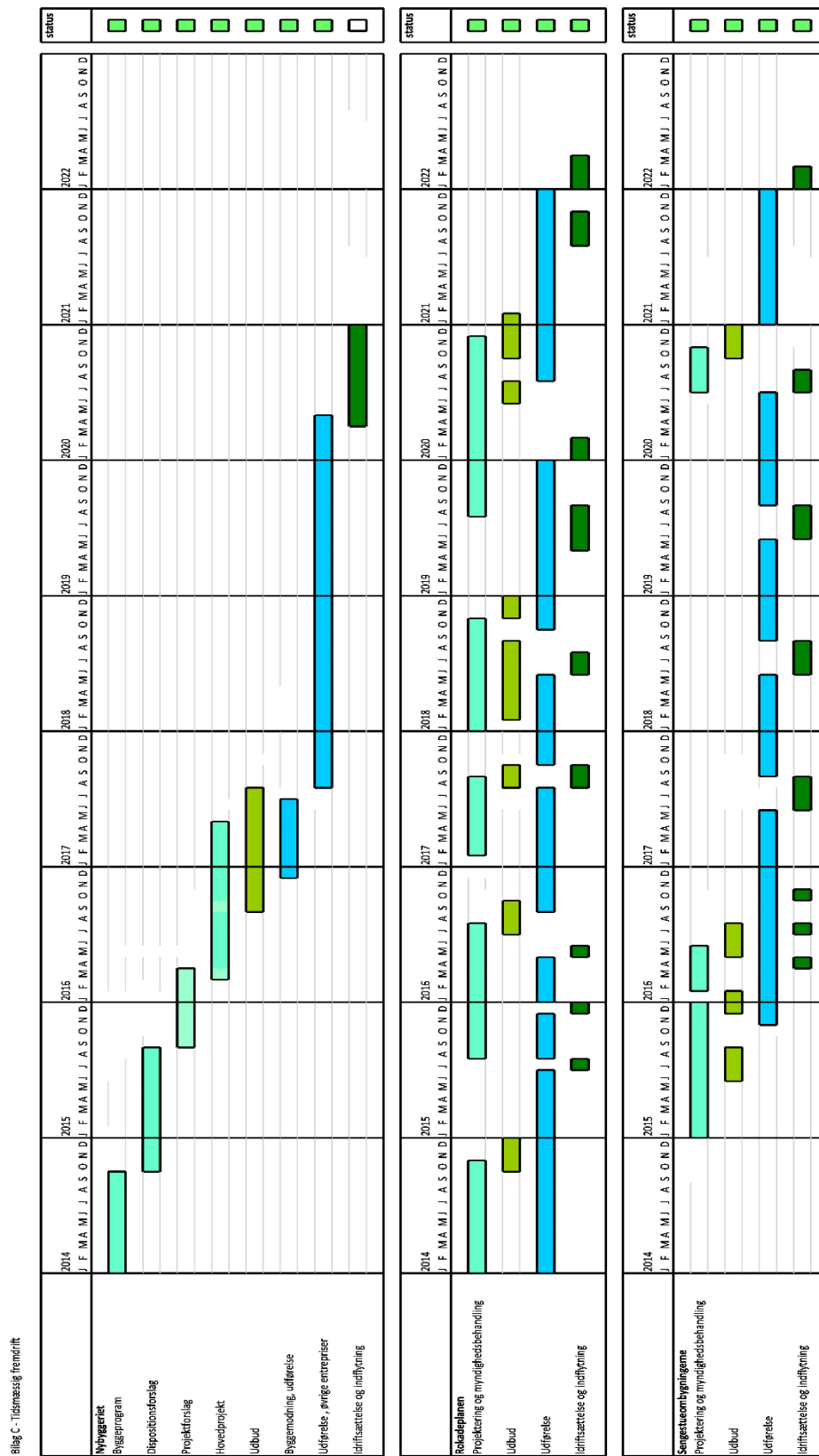
\* Ultimo 3. kvartal 2018

\*\* Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

\*\*\* Status andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

\*\*\*\* Indeholder også renter for KOK hovedkonto kvfm i Righospitalets beløb

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift  
Nyt Hospital Hvidovre



## Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

År	Indeks	Investeringsprofil (2017) Akkumuleret		Forventet investeringsprofil		Forbrug Akkumuleret	
		mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.
2010	101,00	2	0%	2,0		<b>2,0</b>	0%
2011	102,82	7	0%	7,0		<b>7,0</b>	0%
2012	105,39	14	1%	13,6		<b>13,6</b>	1%
2013	106,55	65	4%	64,7		<b>64,7</b>	4%
2014	108,15	151	9%	151,1		<b>151,1</b>	9%
2015	110,20	263	16%	258,8		<b>258,8</b>	15%
2016	111,74	385	23%	385,9		<b>385,9</b>	23%
2017	113,08	586	35%	528,3		<b>528,3</b>	32%
2018	115,23	833	50%	812,6		<b>693,6</b>	42%
1. kv.						55,8	
2. kv.						52,2	
3. kv.						57,3	
4. kv.						-	
2019	115,23	<b>1.318</b>	79%	1.347,5			
2020	115,23	<b>1.559</b>	93%	1.601,4			
2021	115,23	<b>1.670</b>	100%	1.688,2			
2022	115,23	<b>1.670</b>	100%	1.688,2			
		<b>1.670,0</b>		<b>1.688,2</b>			