



Bilag 4

Model for delkontrakt vedrørende levering af tjenesteydelser til brug for
effektiviseringsopgaver

(Køb efter miniudbud)

Analyse af øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer på sundhedsområdet i kommuner og regioner

Denne delkontrakt er indgået mellem

Digitaliseringsstyrelsen
(herefter benævnt Kunden)

og

[...]

[...]

[...]

(herefter benævnt Konsulentfirmaet)

Indholdsfortegnelse

| | | |
|----|------------------------------|---|
| 1. | BAGGRUND OG FORMÅL | 5 |
| 2. | OPGAVEN..... | 5 |
| 3. | MEDARBEJDERE..... | 5 |
| 4. | TIDSPLAN..... | 6 |
| 5. | PRIS..... | 6 |
| 6. | SAMARBEJDSORGANISATION | 6 |
| 7. | VARIGHED..... | 6 |
| 8. | UNDERSKRIFTER | 7 |

Bilagsfortegnelse

| | |
|------------|---------------------------------|
| Bilag 4.a: | Opfordringskrivelse |
| Bilag 4.b: | Opgavebeskrivelse |
| Bilag 4.c: | Løsningsbeskrivelse |
| Bilag 4.d: | Pris og allokerede medarbejdere |
| Bilag 4.e: | Samarbejdsorganisation |

1. BAGGRUND OG FORMÅL

Denne delkontrakt er indgået i henhold til rammekontrakt af 18. juni 2013 mellem Konsulentfirmaet og Finansministeriet.

Rammekontrakten giver Finansministeriet adgang til at benytte og indkøbe tjenesteydelser selvstændigt eller i samarbejde med andre ministerier.

Når Finansministeriet, i overensstemmelse med ovenstående, indgår en delkontrakt i samarbejde med andre ministerier, kan Finansministeriet overlade det til det pågældende ministerium at gennemføre selve miniudbuddet. I disse situationer betegnes Finansministeriet og det udførende ministerium samlet som Kunden.

Delkontrakten er indgået mellem parterne efter et af Kunden gennemført miniudbud, jf. rammekontraktens punkt 6, hvor Konsulentfirmaet er vurderet som havende afgivet det økonomisk mest fordelagtige bud.

For delkontrakten gælder de i rammekontrakten med bilag anførte vilkår med de tilføjelser, der fremgår af denne delkontrakt med bilag.

2. OPGAVEN

Der er gennemført et miniudbud som anført i rammekontraktens punkt 6 og i henhold til Kundens opfordringskrivelse, jf. bilag 4.a (Opfordringskrivelse).

På baggrund af det gennemførte miniudbud har Konsulentfirmaet afgivet det økonomisk mest fordelagtige bud og er derfor i henhold til rammekontraktens tildelingskriterier tildelt udførelse og levering af opgaven.

Opgaven vedrører **analyse af øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer på sundhedsområdet i kommuner og regioner**, og er overordnet beskrevet i den opgavebeskrivelse, jf. bilag 4.b (Opgavebeskrivelse), Kunden har udarbejdet til brug for gennemførelse af miniudbud herom.

Konsulentfirmaet skal levere opgaven til Kunden som beskrevet i bilag 4.c (Løsningsbeskrivelse).

3. MEDARBEJDERE

Konsulentfirmaet har til opgaven allokeret de medarbejdere, der er angivet i bilag 4.d (Pris og allokerede medarbejdere). Bilaget indeholder tillige en beskrivelse dels af de pågældende medarbejders generelle og relevante kvalifikationer i relation til løsning af nærværende opgave, dels af de pågældende medarbejders tiltænkte opgaver vedrørende

analyse af øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer på sundhedsområdet i kommuner og regioner. Herudover indeholder bilaget angivelse af, hvilken konsulentkategori medarbejderen tilhører.

4. TILRETTELÆGGELSE AF OPGAVEN

Delkontrakten, og dermed levering af opgaven, skal ske i henhold til den tilrettelæggelse af opgaven, der følger af bilag 4.c (Løsningsbeskrivelse).

5. PRIS

Opgaven honoreres som en fastpris-aftale til den i bilag 4.e (Pris og allokerede medarbejdere) anførte pris. Dog kan prisen ikke overstige prisen for den ved opgavens løsning medgåede tid opgjort i henhold til de priser, der fremgår af bilag 3, Priser.

Opsiger Kunden en delkontrakt, er Konsulentfirmaet berettiget til et forholdsmæssigt og rimeligt vederlag af den aftalte faste pris for det udførte arbejde frem til ophørstidspunktet.

Er det omvendt Konsulentfirmaet, som opsiger en delkontrakt med fast pris, er Konsulentfirmaet ikke berettiget til vederlag for det hidtil udførte arbejde, hverken helt eller delvist.

6. SAMARBEJDSORGANISATION

Finder parterne det i fællesskab hensigtsmæssigt, at der skal etableres en samarbejdsorganisation i forhold til opgaven, er denne nærmere beskrevet i bilag 4.e (Samarbejdsorganisation) indeholdende angivelse af eksempelvis projektkoordinator, kontaktpersoner, mødestruktur mv.

7. OPSIGELSE

Delkontrakten kan opsiges i henhold til rammekontraktens punkt 8.1, Opsigelse.

Uanset ophør af rammekontrakten, er Konsulentfirmaet fortsat forpligtet til at fuldføre påbegyndte opgaver på rammekontraktens vilkår, såfremt Kunden skønner, at dette vil være hensigtsmæssigt.

8. UNDERSKRIFTER

Dato:
For Kunden:

Dato:
For Konsulentfirmaet

Dato:
For Finansministeriet (ifald delkontrakten er indgået i samarbejde med et andet ministerium):

Bilag 4.a - Opfordringskrivelse

I medfør af rammekontraktens punkt 6 agter Kunden at gennemføre et miniudbud. Konsulentfirmaet opfordres hermed til at deltage i det pågældende miniudbud.

Udbuddet vedrører en analyse af potentialet ved øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer på sundhedsområdet i kommuner og regioner. Analysen igangsættes som led i den fællesoffentlige Strategi for digital velfærd.

En nærmere beskrivelse af opgaven fremgår af bilag 4.b (Opgavebeskrivelse).

På baggrund heraf opfordres Konsulentfirmaet til at fremsende tilbud på udførelse af opgaven.

Tilbuddet skal være indleveret **senest den 22. november 2013, kl. 12.00**. Tilbud modtaget efter dette tidspunkt, tages ikke i betragtning.

Tilbuddet, der skal være skriftligt, skal indleveres i en lukket kuvert til adressen:

**Digitaliseringsstyrelsen
Landgreven 4
Postboks 2193
1017 København K
Att.: Snorre Krøjer, Kontor for digital velfærd**

Kuverten skal mærkes "**Miniudbud - Analyse af øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer - må ikke åbnes**".

Tilbuddet bedes indleveret i **tre** eksemplarer samt i en elektronisk version på USB eller lignende.

Tilbuddet må **maksimalt fylde 25 sider samlet set**, dvs. bilag 4c + 4d, inklusiv både løsningsbeskrivelse og beskrivelse af pris og allokerede medarbejdere.

Der henvises i øvrigt til rammekontraktens punkt 6, herunder særligt punkt 6.2.2 og 6.2.3, i relation til Konsulentfirmaets afgivelse af tilbud.

SPØRGSMÅL

Eventuelle spørgsmål skal stilles skriftligt til specialkonsulent Snorre Krøjer, Digitaliseringsstyrelsen, på e-mail: snk@digst.dk.

Spørgsmål, der har generel relevans for miniudbuddet med tilhørende svar, rundsendes til alle konsulentvirksomheder på Finansministeriets rammeaftale.

Bilag 4.b - Opgavebeskrivelse

1. FORMÅL

Den 30. september 2013 offentliggjorde regeringen, KL og Danske Regioner *Fællesoffentlig strategi for digital velfærd 2013-2020*. Som led i strategiens initiativ 2.5 *Øget service og effektivitet med videotolkning og -konferencer* skal de økonomiske og kvalitetsmæssige potentialer ved øget brug af videotolkning og videokonferencer på sundhedsområdet i kommuner og regioner afdækkes.

Der gennemføres derfor en analyse med det overordnede formål at afdække potentialerne ved øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer i sundhedsvæsenet i kommuner og regioner, herunder med særligt fokus på afdækning af gensidige afhængigheder mellem sektorer og fagområder.

2. BAGGRUND

På baggrund af positive erfaringer med brug af videotolkning og videokonferencer i den offentlige sektor, herunder på sundhedsområdet, forventes det, at der kan være økonomiske gevinster samt kvalitetsgevinster for borgerne ved en øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer på sundhedsområdet i kommuner og regioner. I kommunerne defineres sundhedsområdet som det somatiske og psykiatriske sundhedsområde samt ældreområdet.

Potentialet ved øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer i kommuner og regioner vil være afhængigt af, hvor store dele af sundhedsvæsenet som helhed, der anvender løsningerne. Således er dele af de forventede potentialer ved øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer i henholdsvis kommuner og regioner gensidigt afhængige - og herudover også afhængige af løsningernes anvendelsesgrad i øvrige relevante dele af sundhedsvæsenet, herunder praksissektoren, den præhospitale indsats, apoteker og patienter i regi af Kriminalforsorgen mv. For så vidt angår videotolkning vil der kunne opnås gevinster, når blot den enkelte myndighed og tolkeinstitutionen er omfattet.

Der er ikke overblik over potentialet vedr. øget anvendelse af videotolkning og videokonferencer på sundhedsområdet i kommuner og regioner. Analysen skal således kortlægge dette potentiale, *jf. nærmere nedenfor*.

Videotolkning er tolkning, der gennemføres via videokonferenceudstyr. Tolken befinder sig i et tolkestudie (der kan være privat eller offentligt) og er således - i modsætning til traditionel fremmødetolkning - ikke fysisk til stede i forbindelse med tolkningen. Imidlertid har tolken visuel kontakt, hvilket ikke er tilfældet, når tolkning ydes via telefon. Videotolkning kan benyttes i forbindelse med tolkning til fremmedsprogede samt døve (videotolket tegnsprog).

Videokonferencer er gennemførelse af møder, konferencer og lign., hvor deltagerne er placeret på to eller flere forskellige geografiske lokationer og indbefatter simultan tovejs-kommunikation via video- og lydtransmission.

Der er i 2009-2013 ydet i alt 41,0 mio. kr. fra Fonden for Velfærdsteknologi med henblik på etablering af en fællesoffentlig infrastruktur for videokonferencer og udbredelse af videotolkning på alle relevante sygehusafdelinger inden udgangen af 2012 (målsætningen er siden ændret til ved udgangen af 2013), *jf. nedenfor*.

Der er etableret en national videoinfrastruktur (VDX) i regi af MedCom som en generel service på Sundhedsdatanettet (SDN). VDX er overgået til almindelig drift pr. 1. januar 2013, og driften brugerfinansieres af parterne på sundhedsområdet, herunder kommuner og regioner. Infrastrukturen kan anvendes til både videotolkning og videokonferencer.

2.1. Videotolkning

Regioner

Det følger af *Aftale om sundheds-it* af 2. juni 2010 mellem regeringen og Danske Regioner (del af ØA2011), at regionerne skulle udbrede videotolkning på alle relevante sygehusafdelinger inden udgangen af 2012.

Alle regioner tilbyder i dag videotolkning, men anvendelsesomfanget varierer mellem regionerne. Region Syddanmark gennemførte samlet knap 19.000 videotolkninger i 2010-2012 og står for ca. 81 pct. af det samlede antal videotolkninger i Danmark i denne periode. Region Midtjylland med næstflest videotolkninger i 2010-2012 gennemførte ca. 3.100, *jf. tabel 1*.

| Tabel 1. Gennemførte videotolkninger på sygehuse, fordelt på regioner 2010-2012 | | | | | | |
|--|-------------|------------|---------------|--------------|-------------|---------------|
| | Hovedstaden | Sjælland | Syddanmark | Midtjylland | Nordjylland | I alt |
| 2010 | 28 | 0 | 1.055 | 385 | 6 | 1.474 |
| 2011 | 270 | 63 | 6.317 | 953 | 11 | 7.614 |
| 2012 | 453 | 333 | 11.352 | 1.759 | 34 | 13.931 |
| I alt | 751 | 396 | 18.724 | 3.097 | 51 | 23.019 |

Kilde: MedCom.

Forskellen med hensyn til anvendelsesomfanget mellem regioner skyldes formentlig bl.a., at Region Syddanmark aktivt har satset på videotolkning i en længere periode, herunder med afregningsmodeller, der fremmer incitamentet til brug af videotolkning på de enkelte afdelinger. På baggrund af den betydelige variation antages der at være potentiale for, at en større andel af tolkningerne i regionerne kan gennemføres som videotolkninger.

Kommuner

Der er ikke som for regionerne indgået aftale med kommunerne om anvendelse af videotolkning. MedCom, der faciliterer samarbejdet mellem myndigheder, organisationer

og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor, skønner, at der gennemføres 127.000 tolkninger årligt i den kommunale sektor. Tallet er dog forbundet med en vis usikkerhed.

MedCom har i 2012 beskrevet erfaringerne med anvendelse af videotolkning i fire kommuner (Odense, Kolding, Aarhus og Vejen), herunder økonomiske og kvalitative gevinster (MedCom: *Notat om brug af videokonference i kommuner*, april 2012, <http://www.medcom.dk/dwn5324>).

Erfaringerne peger i retning af et effektiviseringspotentialt - primært i form af reduceret tidsforbrug og lavere transportomkostninger - ved øget anvendelse af videotolkning. Samtidig er medarbejdere, borgere og tolke positive over for konceptet. I forlængelse heraf har Kolding Kommune besluttet at implementere videotolkning på tværs af alle forvaltninger, hvor det er relevant, med et mål om, at 95 pct. af alle tolkninger gennemføres via video.

2.2. Videokonferencer

Regioner

Ved ØA13 indgik regeringen, KL og Danske Regioner aftale om *National handlingsplan for udbredelse af telemedicin*. I den telemedicinske handlingsplan fra august 2012 var et af elementerne indførelse af videokonference og virtuelt samarbejde mellem alle de voksenpsykiatriske afdelinger på sygehusene og de distriktspsykiatriske afdelinger i alle fem regioner fra efteråret 2012.

På sygehusområdet anvendes videokonferencer både i somatikken og i psykiatrien og omfatter primært:

- Møder mellem medarbejdere fra forskellige sygehusenheder i den enkelte region (og evt. fra andre regioner).
- Udskrivningskonferencer mellem sygehuse og kommuner.
- Lægekonerferencer vedr. koordinering af patientforløb mellem flere sygehuse.
- Fjernundervisning.

Anvendelsesomfanget vurderes at variere mellem de enkelte regioner.

Kommuner

Der er ikke etableret et systematisk overblik over anvendelsen af videokonferencer på sundhedsområdet i kommunerne. Det er dog vurderingen, at videokonferencer i yderligere omfang vil kunne anvendes i samarbejdet mellem kommuner og regionerne, fx i forhold til udskrivningskonferencer mv. og anden tværsektoriel mødeaktivitet på sundhedsområdet.

3. KRAV TIL OPGAVEN

Analysen skal omfatte følgende elementer:

Videotolkning

Kommuner

- 3.1. Kortlægning af den aktuelle kommunale anvendelse af videotolkning på sundhedsområdet (etablering af baseline) fordelt på relevante overordnede anvendelseskategorier.
- 3.2. Afdækning af potentialet ved øget anvendelse af videotolkning på sundhedsområdet i den kommunale sektor, herunder på baggrund af nedenstående ikke udtømmende liste:
 - Besparelse på transporttid og transportudgifter (kørselsafgift og kilometerpenge mv.).
 - Tidsbesparelse i forhold til bestilt tolketid.
 - Tidsbesparelse ved online booking af tolke.
 - Mulighed for akuttolkning.
 - Gennemsnitlig effektiv tolketid i forhold til bestilt tolketid.
 - Afskrivning på investeringerne i videokonferenceudstyr.
 - Eventuelle afledte økonomiske konsekvenser af øget anvendelse af videotolkning, herunder afklaring af, om der må forventes en stigning i det samlede antal tolkninger i kommunerne.
 - Eventuelle investeringsbehov (vedr. videoudstyr etc.) samt evt. andre afledte økonomiske konsekvenser.
 - Identifikation af evt. barrierer, der afholder kommuner/kommunale enheder fra at anvende videotolkning i dag. Herudover estimering af mulige omkostninger i forhold til afhjælpning af eventuelle barrierer.
 - Vurdering af fordele og ulemper for borgerne ved øget anvendelse af videotolkning.

Ved afdækning af potentialer for øget anvendelse af videotolkning skal der tages højde for graden af anvendelse, der allerede måtte finde sted i kommunerne, jf. baselinemålingen under pkt. 3.1.

- 3.3. Afdækning af hvilke yderligere områder ud over sundhedsområdet, der kan være relevante i forhold til øget anvendelse af videotolkning i kommunerne, herunder fx jobcentre, skoleområdet, familieafdelinger og integrationsteams mv. samt estimering af potentialet for udvalgte områder.

Regioner

- 3.4. Kortlægning af den aktuelle regionale anvendelse af videotolkning på sundhedsområdet (etablering af baseline) fordelt på relevante overordnede anvendelseskategorier.

- 3.5. Afdækning af potentialet ved øget anvendelse af videotolkning i regionerne på udvalgte relevante områder. Ved afdækning af potentialer skal der tages højde for graden af anvendelse, der allerede finder sted i regionerne, jf. baselinemålingen under pkt. 3.4.

Øvrige områder

- 3.6. Kortlægning af a) øvrige relevante parter i forhold til øget anvendelse af videotolkning i sundhedssektoren, herunder fx praksisområdet, apoteker, Kriminalforsorgen mv., b) de øvrige relevante parters parathed til at indgå i et samarbejde herom samt c) de øvrige parters behov for anvendelse af videotolkning.
- 3.7. Estimering af potentialet ved øget anvendelse af videotolkning i de i forbindelse med pkt. 3.6. identificerede øvrige relevante dele af sundhedssektoren.

Videokonferencer

Kommuner

- 3.8. Kortlægning af den aktuelle kommunale anvendelse af videokonferencer på sundhedsområdet (etablering af baseline) fordelt på relevante overordnede anvendelses kategorier.
- 3.9. Afdækning af potentialet i kommunerne ved øget anvendelse af videokonferencer på sundhedsområdet i forbindelse med tværsektorielle møder mv., dvs. mellem kommunale enheder og hospitalssektoren mv. Ved estimering af potentialer for øget anvendelse af tværsektorielle videokonferencer skal der tages højde for graden af evt. anvendelse, der allerede måtte finde sted i kommunerne, jf. baselinemålingen under pkt. 3.8. Endvidere skal eventuelle nødvendige initialinvesteringer i kommunerne for så vidt angår videokonferenceudstyr samt omlægning af arbejds gang mv. kortlægges og indgå i business casen.

Regioner

- 3.10. Afdækning af hvilke områder, der vil være relevante i regionerne i forhold til øget anvendelse af videokonferencer, fx præhospital indsats, faglig sparring, udskrivningskonferencer mv.
- 3.11. Kortlægning af den aktuelle regionale anvendelse af videokonferencer på sundhedsområdet (etablering af baseline) for de under pkt. 10 identificerede relevante områder.
- 3.12. Afdækning af potentialet ved øget anvendelse af videokonferencer i regionerne på udvalgte relevante områder. Ved afdækning af potentialer skal der tages højde for graden af evt. anvendelse, der allerede måtte finde sted i regionerne, jf. baselinemålingen under pkt. 3.11.

Øvrige områder

3.13. Kortlægning af a) øvrige relevante parter i forhold til videokonferencer i sundhedssektoren, herunder fx praksisområdet, apoteker, Kriminalforsorgen mv., b) deres parathed til at indgå i et samarbejde herom samt c) parternes behov for anvendelse af videokonferencer.

3.14. Estimering af potentialet ved øget anvendelse af videokonferencer i de i forbindelse med pkt. 3.13. identificerede øvrige relevante dele af sundhedssektoren.

Det er et krav, at business casen for øget anvendelse af a) videotolkning i kommunerne, b) øget videotolkning i regionerne, c) videokonferencer i kommunerne og d) videokonferencer i regionerne beregnes med udgangspunkt i kravene fra statens business case-model. (Se: <http://www.digst.dk/Styring/Statslige-it-projekter-og-programmer/Den-faellesstatslige-it-projektmodel/Bibliotek/Produkter-og-vaerktoejer/Business-case>).

Det er et krav til analysen, at der anvendes metoder, som sikrer validitet og generaliserbarhed af analysens resultater. Konsulentfirmaet skal i tilbuddet begrunde sit valg af metoder ud fra disse kriterier.

4. TIDSPLAN

Analysen påbegyndes umiddelbart efter, at der er indgået kontrakt mellem Kunden og Konsulentfirmaet, og afrapporteres løbende til følgegruppen for analysen, jf. følgende tentative tidsplan:

| Dato | Handling |
|-------------------|---|
| 22. november 2013 | Frist for afgivelse af tilbud kl. 12.00 |
| 29. november 2013 | Forventet tildeling af kontrakt |
| 2. december 2013 | 1. møde (analysens følgegruppe og Konsulentfirmaet) |
| 19. december 2013 | Analysens pkt. 3.8., 3.10. og 3.11. afrapporteres til Kunden |
| 28. marts 2014 | Analysens øvrige punkter afrapporteres til Kunden |
| 3. april 2014 | Samlet afrapportering af analysen, jf. nedenfor, leveres til Kunden |

Den endelige tidsplan vil blive fastlagt i samarbejde med det konsulentfirma, som tildeles kontrakten.

5. KRAV TIL ENDELIGT PRODUKT

Konsulentfirmaet skal levere en samlet afrapportering i form af en overskuelig illustrativ præsentation af aggregerede data og analyser på baggrund af data, samt en opsummerende rapport på omkring 20 sider. Modtageren af rapporten forventes at være Styregruppen for strategi for digital velfærd. Den samlede afrapportering sker senest **3. april 2014**. Al afrapportering skal være udarbejdet på dansk.

Konsulentfirmaet skal sikre, at analyser, beregninger, datagrundlag mv. præsenteres og overdrages på en sådan måde, at det også efterfølgende er muligt at genskabe forudsætninger, metoder, beregninger mv., og at Kunden efter analysens afslutning således har mulighed for at benytte data og analyseresultater til videre analyser.

Dokumenter, der indgår i afrapporteringen skal endvidere leveres i tilgængelig form og format, jf. WCAG 2 AA. Det vil bl.a. sige, at de skal være korrekt opmærkede (overskrifter, lister, tabeller o.l.) og indeholde beskrivende alternative tekster til billeder og illustrationer i den udstrækning dokumentformatet tillader det. I forhold til ikke-redigerbare dokumenter foretrækkes dokumentformatet PDF/A-1a.

Levering af det endelige produkt anses først for at være sket, når Kunden har godkendt produktet.

6. ØKONOMI

Der er en samlet økonomisk ramme for analysen på maksimalt 3,3 mio. kr., heraf 0,3 mio. kr. (2013-pl) i 2013 og 3,0 mio. kr. (2014-pl) i 2014.

Det skal fremgå eksplicit, hvorledes den tilbudte pris er sammensat, jf. bilag 4d (Pris og allokerede medarbejdere). Det forudsættes, at den tilbudte pris for tilbuddet ikke overstiger de maksimale fastsatte teampriser, som er aftalt i forbindelse med indgåelse af Finansministeriets rammekontrakt med Konsulentfirmaet.

Fakturering vil ske i takt med opfyldelse af væsentlige milepæle for opgavens fuldførelse. En konkret betalingsplan aftales nærmere med Konsulentfirmaet ved indgåelse af delkontrakten for opgaven. Betalingsplanen skal omfatte særskilt fakturering af den del af Konsulentfirmaets arbejde, der gennemføres i 2013.

7. ORGANISERING

Analysen er et initiativ i *Fællesoffentlig strategi for digital velfærd 2013-2020* og igangsættes med tilslutning fra regeringen, KL og Danske Regioner.

Analysen er organisatorisk forankret i Styregruppen for strategi for digital velfærd. Den løbende fremdrift for analysen sikres af Digitaliseringsstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, KL og Danske Regioner. KL og Danske Regioner stiller, så vidt muligt, nødvendige data til rådighed for analysearbejdet.

Digitaliseringsstyrelsen vil være overordnet projektleder for analysen. Der nedsættes en følgegruppe for analysen med deltagelse af Digitaliseringsstyrelsen (formand), Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, KL og Danske Regioner. MedCom vil efter behov kunne inddrages i følgegruppens arbejde.

KL og Danske Regioner stiller ressourcer i form af relevante fagpersoner med viden om den praktiske anvendelse af videotolkning- og konferencer i kommuner og regioner til rådighed for følgegruppens arbejde. Følgegruppen har til opgave løbende at medvirke til kvalitetssikring af analysen.

8. KRAV TIL SAMARBEJDE

Data, delresultater og konklusioner skal løbende forelægges følgegruppen efter nærmere aftale med Kunden. Kunden forestår kontakten mellem Konsulentfirmaet og følgegruppen. Kontakten mellem Konsulentfirmaet og følgegruppen kan dog efter forudgående aftale mellem Kunden og Konsulentfirmaet i konkrete tilfælde håndteres på anden vis, hvis dette efter Kundens og Konsulentfirmaets vurdering vurderes hensigtsmæssigt.

Konsulentfirmaet skal deltage i op til seks møder af 1-1½ times varighed i følgegruppen med henblik på, at Konsulentfirmaet redegør for status for analysen, at følgegruppen og Konsulentfirmaet drøfter leverancer og delresultater samt strategisk vigtige metodiske valg, aftester hypoteser i analysen mv.

Konsulentfirmaet skal efter nærmere aftale med Kunden levere materiale til følgegruppemøderne, fx i form af udkast til analyseafsnit oversigter over indsamlede data mv. Endvidere afholder Konsulentfirmaet og Kunden i størrelsesordenen seks statusmøder á cirka en times varighed.

Kunden og følgegruppen har ret til at kommentere og rette materiale undervejs i analyseprocessen. Eventuelle kommentarer mv. fra følgegruppen koordineres af Kunden.

Der skal være en løbende dialog vedr. fremdrift, leverancer mv. mellem Kunden og Konsulentfirmaet. Ud over de løbende statusmøder står Kunden som minimum til rådighed i forhold til besvarelse af spørgsmål mv. fra Konsulentfirmaet indenfor normal kontortid. Kunden afsætter herudover ikke arbejdstimer til deltagelse i analysen.

9. KRAV TIL TILBUD (HJÆLP TIL LØSNINGSBESKRIVELSE)

Tilbuddet skal indeholde:

- En beskrivelse af hvordan Konsulentfirmaet påtænker at forestå dataindsamlingen (metode, afgrænsning mv.).
- En beskrivelse af opgavens analysefase.
- En beskrivelse af, hvordan løsningsscenerierne påtænkes præsenteret, detaljeringsgrad mv.
- En kort beskrivelse af Konsulentfirmaets erfaringer med lignende analyser.
- En kort beskrivelse af eventuelle værktøjer og/eller data, som Konsulenten er i besiddelse af og påtænker at benytte til gennemførelse af analysen.
- En tidsplan for gennemførelse af opgaven, der beskriver overordnede faser, aktiviteter mv.
- Et specificeret budget for analysen, herunder forventet timeforbrug og timepriser samt den samlede pris.
- En kort beskrivelse (maks. 2 sider) af de medarbejdere, der vil arbejde på opgaven, samt deres kompetencer og relevante erfaringer.
- Yderligere punkter som Konsulentfirmaet måtte finde relevant.

Bilag 4.c - Løsningsbeskrivelse

ARBEJDSMETODER OG VÆRKTØJER:

[...] *(Konsulentfirmaets fulde angivelse og beskrivelse af, hvorledes opgaven påtænkes løst, samt hvorledes de angivne arbejdsmetoder og værktøjer inddrages og nyttiggøres ved løsningen.)*

TILRETTELÆGGELSE AF OPGAVEN:

[...] *(Konsulentfirmaets angivelse af, hvorledes opgaven vil blive tilrettelagt, herunder hvorledes Kunden forudsættes inddraget, hvorledes der tages højde for procestid i forbindelse med arbejdet, hvorledes rettidig levering sikres, hvorledes Kunden løbende holdes orienteret mv.)*

Bilag 4.d – Pris og allokerede medarbejdere

PRIS:

Prisen for Konsulentfirmaets udførelse og levering af opgaven er kr. [...] (*angivelse af fast pris for gennemførelse af opgaven*).

ALLOKEREDE MEDARBEJDERE:

Fra de i bilag 2, anførte konsulentkategorier, allokerer Konsulentfirmaet følgende konkrete konsulenter til brug for gennemførelse af opgaven under denne delkontrakt:

[...] (*navn(e) på konsulent(er)*)

(Tilbuddet skal indeholde cv for hver af de tilbudte medarbejdere. Tilbuddet skal angive, hvilke generelle kompetencer medarbejderen har, hvilke ydelsesspecifikke kompetencer medarbejderen har, hvilken rolle medarbejderen har i projektorganisationen samt hvilken konsulentkategori medarbejderen tilhører.

Tilbuddet beskrivelse af konsulentteamet skal således bestå af de følgende 5 delelementer:

1. Tilbudte medarbejdere

(Her vedhæfter Leverandøren cv for de tilbudte medarbejdere. Der vedhæftes cv. pr. tilbudt medarbejder.)

2. Medarbejderens generelle kompetencer

(Her beskriver Leverandøren den tilbudte medarbejders generelle kompetencer. Der udfærdiges beskrivelse pr. tilbudt medarbejder.)

3. Medarbejderens ydelsesspecifikke kompetencer

(Her beskriver Leverandøren den tilbudte medarbejders ydelsesspecifikke kompetencer, herunder hvorledes medarbejderens kompetencer inddrages og nyttiggøres i projektet. Der udfærdiges beskrivelse pr. tilbudt medarbejder.)

4. Rolle i projektorganisationen

(Her angiver Leverandøren den tilbudte medarbejders rolle i projektorganisationen. Der angives rolle i projektorganisation pr. tilbudt medarbejder.)

5. Konsulentkategori

(Her angiver Leverandøren den konsulentkategori, som den tilbudte medarbejdere tilhører. Der angives konsulentkategori pr. tilbudt medarbejder samt det forventede antal timer pr. medarbejder.)

Ved tilbudsvurderingen lægges der vægt på, hvordan tilbudsgiver allokerer og nyttiggør relevante medarbejders kvalifikationer. Der vil endvidere blive lagt vægt på, hvordan de allokerede medarbejdere enkeltvis og eventuelt som team kan medvirke til at kvalitetsniveauet i løsningen af opgaven under rammekontrakten forøges.)

FORVENTET TIDSFORBRUG OG SAMMENSÆTNING HERAF:

[...] (*Angivelse af hvorledes den tilbudte pris er sammensat, herunder angivelse af hvilket tidsforbrug hver enkelt af de allokerede medarbejder forventes at anvende på opgaven.*)

Bilag 4.e – Samarbejdsorganisation

KUNDENS KONTAKTPERSON(ER):

Følgende person(er) er hos Kunden primær kontaktperson(er) i relation til opgavens udførelse:

| | |
|--|--------------------------------------|
| <i>Navn:</i> Snorre Krøjer | <i>Tlf.:</i> 25 37 19 41 |
| <i>Titel:</i> Specialkonsulent | <i>Dir. tlf.:</i> 25 37 19 41 |
| <i>Adresse:</i> Landgreven 4, Postboks 2193 | <i>Mobil:</i> 25 37 19 41 |
| <i>Postnr./by:</i> 1017 København K | <i>E-mail:</i> snk@digst.dk |

Funktionsbeskrivelse: **Udførende ansvar for analysen**

| | |
|--|--------------------------------------|
| <i>Navn:</i> Nina Husfeldt Clasen | <i>Tlf.:</i> 25 36 99 12 |
| <i>Titel:</i> Kontorchef | <i>Dir. tlf.:</i> 25 36 99 12 |
| <i>Adresse:</i> Landgreven 4, Postboks 2193 | <i>Mobil:</i> 25 36 99 12 |
| <i>Postnr./by:</i> 1017 København K | <i>E-mail:</i> nhc@digst.dk |

Funktionsbeskrivelse: **Ledelsesansvar for analysen**

KONSULENTFIRMAETS KONTAKTPERSON(ER):

Følgende person(er) er hos Konsulentfirmaet primær kontaktperson(er) i relation til opgavens udførelse:

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| <i>Navn:</i> [...] | <i>Tlf.:</i> [...] |
| <i>Titel:</i> [...] | <i>Dir. tlf.:</i> [...] |
| <i>Adresse:</i> [...] | <i>Mobil:</i> [...] |
| <i>Postnr./by:</i> [...] | <i>E-mail:</i> [...] |

Funktionsbeskrivelse: [...]

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| <i>Navn:</i> [...] | <i>Tlf.:</i> [...] |
| <i>Titel:</i> [...] | <i>Dir. tlf.:</i> [...] |
| <i>Adresse:</i> [...] | <i>Mobil:</i> [...] |
| <i>Postnr./by:</i> [...] | <i>E-mail:</i> [...] |

Funktionsbeskrivelse: [...]

SAMARBEJDSORGANISATION:

I forbindelse med opgavens gennemførelse, er den nedenfor anførte samarbejdsorganisation etableret mellem parterne.

[...] (*Angivelse af projektorganisation, hvis parterne i fællesskab bliver enige om etablering af en sådan.*)