

NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENTET
Postboks 8090 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
24/3624

Vår ref.:
2024/540 - 9173/2024

Saksbehandler:
Ann-Elin Djuvik Kro

Dato:
30.08.2024

Høringssvar til Høring NOU 2024: 9 Ny lov om offentlige anskaffelser

1. OVERORDNET

Helse Vest RHF viser til departementets høringsnotat av 16. mai 2024. Helse Vest RHF støtter i utgangspunktet utvalgets arbeid med å styrke den prekontraktuelle håndhevingen, da dette kan bidra til å sikre en mer effektiv ressursbruk og forhindrer unødvendige tvister i etterkant. Helse Vest RHF er likevel uenig i at dette skal løses ved å gi Klagenemnda for offentlige anskaffelser (heretter KOFA) en utvidet myndighet. Slik vi ser det vil utvalgets forslag medføre lengre saksbehandlingstid hos KOFA som vil forsinke prosesser, og skape store ringvirkninger. I tillegg mener vi at organet ikke kan sikre tilstrekkelig rettsikkerhetsgarantier. Etter vårt syn bør domstolsmodellen videreføres som det primære håndhevingssystemet for offentlige anskaffelser, men at konkrete forenklinger innenfor denne modellen kan vurderes for å sikre en mer effektiv saksbehandling.

Helse Vest RHF har strukturert kommentarene våre etter delutredningens system, og vil følge temaene i de ulike delene i delutredningen. Høringsinnspillet vårt vil likevel fokusere på de temaene vi har innspill til. Temaene fra utvalgets forslag som ikke er kommentert i høringsinnspillet, herunder om lokale og regionale leverandører, åpenhet om eierskap og skatt og geografisk virkeområde er vi enige i og kommenteres ikke i det videre.

Høringsuttalelsen vår må ses i sammenheng med innspillet vårt til NOU 2023: 26 Ny lov om offentlige anskaffelser, første delutredning. Kommentarene fra første delutredning som omhandler struktur av kapitler og bestemmelser i en ny lov er også gjeldende for denne delutredningen.

2. KOMMENTARER TIL DELUTREDNINGENS DEL 2 – SIKKERHET OG BEREDSKAP

Helse Vest RHF er positive til at ivaretagelse av sikkerhet og beredskap inkluderes i formålsbestemmelsene. Offentlige anskaffelser er et egnet verktøy for å ivareta sikkerhets- og beredskapshensyn på en kostnadseffektiv måte.

Når det gjelder dagens veiledninger, angir de tydelige rammer for håndtering av sikkerhetsgraderte anskaffelser, der anskaffelsen innebærer at leverandøren må gis tilgang til sikkerhetsgradert informasjon og/eller skjermingsverdige verdier. Vår erfaring er at regelverket er mangelfullt når det gjelder anskaffelser som ikke faller inn under denne kategorien. Helse Vest RHF viser i den forbindelse spesielt til anskaffelser av teknologisk utstyr som er kritisk for helseforetakenes drift, der vi ofte opplever tilbydere som kan konkurrere både på kvalitet og pris, men som har eierskap i land som Norge ikke har sikkerhetssamarbeid med. Tilgjengelige trusselvurderinger viser at anskaffelser av driftskritisk utstyr fra slike leverandører kan utgjøre en vesentlig risiko for virksomhetene. Helse Vest RHF etterlyser derfor et større juridisk handlingsrom og tilgang på veiledning om hvordan denne risikoen kan reduseres.

3. KOMMENTARER TIL UTVALGETS DEL 6 – AVVISNING

Helse Vest RHF er enige med utvalgets vurderinger om å videreføre det materielle innholdet i dagens avvisningsregler, men med noen språklige endringer for å samsvare bedre med EØS-rettens ordlyd og system. Vi er også enige i forslaget om å innføre en ti dagers preklusiv frist for å påklage avvisningsbeslutninger. Dette gir en mer effektiv avklaring av avvisningsspørsmål og skaper forutsigbarhet for både oppdragsgivere og leverandører.

Helse Vest RHF etterspør imidlertid tydeligere føringer i lovteksten på hvorvidt oppdragsgivere kan forhandle med leverandører med det formål å forhandle bort vesentlige avvik. Etter vårt syn er det mest i tråd med hensynet til effektiv bruk av samfunnets ressurser å åpne for at oppdragsgivere kan forhandle med leverandører i nevnte tilfeller. Dette bør presiseres nærmere av departementet.

4. KOMMENTARER TIL DELUTREDNINGENS DEL 7 OG DEL 8 – HÅNDHEVING OG HÅNDHEVINGSSYSTEMET

4.1 Innledende merknader

Helse Vest RHF mener utvalget i for liten grad har vurdert hvilke konsekvenser prekontraktuell håndheving hos KOFA vil medføre for oppdragsgiveres evne til å levere samfunnskritiske tjenester til befolkningen. Leverandører vil etter utvalgets forslag kunne stanse kontraktsinngåelser med liten risiko. Dette vil etter vårt syn medføre betydelig forsinkede prosesser som igjen medfører store ringvirkninger, herunder blant annet forsinket innføring av ny teknologi, forsinket iverksettelse av store infrastrukturprosjekter, lammelse av kritiske funksjoner, økte kostnader for oppdragsgivere og lengre ventetid til blant annet pasientbehandling. Slik vi ser det innebærer ikke dette en effektiv bruk av samfunnets ressurser. I tillegg er vi kritiske til at KOFA skal få domstolslignende oppgaver uten at organet kan sikre tilstrekkelige rettsikkerhetsgarantier. Dette vil etter vårt syn svekke tilliten til håndhevingssystemet. Utover dette er vi i utgangspunktet positive til at håndhevingssystemet innrettes slik at feil i størst mulig grad rettes prekontraktsuelt. Konsekvensene av brudd er mindre før kontraktsinngåelse og det er enklere for oppdragsgivere å rette opp på dette stadiet. Vi mener imidlertid at håndhevingen skal fortsette å være hos domstolene.

4.2 Domstolsmodellen bør videreføres

Helse Vest RHF mener at oppbygningen av det nåværende systemet med en domstolsmodell og rådgivende myndighet hos KOFA i all hovedsak fungerer godt slik det er i dag. Håndheving hos domstolene sikrer grundige og objektive prosesser som ivaretar rettsikkerhetsgarantier. Tilsvarende objektivitet og uavhengighet er ikke mulig å sikre av KOFA når organet er sammensatt av medlemmer som har annet arbeid som sin hovedbeskjeftigelse. I tillegg mener vi dagens system fremstår enklere da det er tydelige grenser mellom myndigheten som tilfaller domstolene og KOFA. Den foreslåtte nemndsmodellen vil etter vårt syn føre til en unødvendig komplisering av håndhevingsregimet da grensene viskes ut. Dette vil også svekke kompetansen til domstolene i anskaffelsessaker da KOFA trolig vil bli det foretrukne organet.

Videre mener vi at utvalget ikke i tilstrekkelig grad har vektlagt forholdet at KOFA ikke besitter helhetlig kompetanse. Domstolene har en bredere juridisk kompetanse som gjør dem bedre egnet til å vurdere komplekse saker. Anskaffelsessaker kan ofte involvere tolkning av ulike rettsområder, og domstolenes brede kompetanse er nødvendig for å fatte veloverveide avgjørelser. Å bygge opp en ny nemnd med tilsvarende kompetanse og kapasitet vil etter vårt syn være ressurskrevende, men nødvendig om foreslått modell skal bli vellykket.

Helse Vest RHF mener at domstolsmodellen sikrer hensynet til kontradiksjon best. Muntlig prøving er viktig da det bidrar til å avklare eventuelle misforståelser/uklarheter knyttet til bevis eller faktum i saken. Vi opplever at domstolene ofte kommer til et annet resultat enn KOFA da nyansene i faktum kommer tydeligere frem ved muntlig prøving. Vi ser imidlertid behovet for å forenkle dagens system slik at håndhevingssystemet blir mer tilgjengelig for mindre aktører. Vi mener derfor at departementet heller bør se på hvordan den nåværende modellen eventuelt kan endres.

4.3 Nærmere om prekontraktuell håndheving hos KOFA

Vårt hovedsyn er som nevnt at domstolsmodellen må videreføres, men dersom det blir en nemndsmodell har vi bemerkninger til den foreslåtte løsningen. Vi vil bemerke innledningsvis at vi mener anskaffelser om helsetjenester ikke skal være omfattet av de foreslåtte reglene om suspensiv virkning hos KOFA. Det bør også finnes et prioritert spor for sakstyper som påvirker liv og helse.

Helse Vest RHF mener at terskelen for å klage til KOFA med suspensiv virkning blir for lav. Terskelen bør ikke være så lav at det går på bekostning av formålet om at anskaffelser skal skje på en samfunnstjenlig måte. Utvalget viser til at KOFA skal fortsette å være et lavterskeltilbud slik at også små og mellomstore bedrifter skal kunne få prøvd sine saker før kontraktsinngåelse. Vi mener at utvalget i for liten grad har vurdert hvordan klageadgangen vil stille seg for de store leverandørene og de større anskaffelsene. Utvalgets forslag er at saksmengden til KOFA skal styres gjennom en økning av klagegebyret og ved å innføre begrensede regler om sakskostnader hos KOFA. Dette vil primært kunne ha en reduserende effekt på saker som påklages av de mindre eller mellomstore bedriftene slik vi ser det. Utvalget tar ikke selv stilling til klagegebyrets størrelse, men viser blant annet til Danmark og Island som har lignende løsninger hvor klagegebyret er ca. 30 000 norske kroner i Danmark og for Island ca. 12 000

norske kroner. ¹Vi kan vanskelig se at klagegebyr i denne størrelsesordenen vil redusere saksmengden til KOFA i større anskaffelser og fra større leverandører.

Når det gjelder sakskostnader, kan vi heller ikke se at regler om tilkjenning av sakskostnader oppad begrenset til 100 000 kr. for klager som er fremsatt «uten aktverdig formål» vil fungere som en tilstrekkelig skranke på sakstilfanget. Vi ser at terskelen det legges opp til skal være relativt høy da en klage skal anses å være «uten aktverdig formål» dersom den er åpenbart grunnløs eller er fremsatt for å trenere en anskaffelsesprosess. Dette vil kun ramme de helt opplagte forsøkene på å hindre en kontraktsinngåelse. For eksisterende leverandører eller leverandører som ikke er klare til å delta i en anskaffelsesprosess, vil det kunne være en rent kommersiell vurdering av om de kan tjene på å trenere inngåelse av ny avtale eller forsinke en anskaffelsesprosess. Vi ser det som nødvendig at det foreligger en høyere terskel enn dette for klageadgang med suspensiv virkning da konsekvensene av å suspendere kontrakt kan være stor for oppdragsgivere og de leverandørene som er tildelt kontrakt. Av denne grunn bør det legges opp til en terskel som medfører at leverandørene, også de større leverandørene, foretar veloverveide vurderinger før de klager til KOFA. Terskelen kan eksempelvis være knyttet til hvorvidt klagegrunnen fører frem, og har hatt betydning for utfallet av konkurransen.

Dersom KOFA finner at oppdragsgiver har gjort seg skyldig i «grovt brudd» på regelverket, foreslås det at klager kan få tilkjent nødvendige kostnader inntil 100 000 kr. Vi mener at unntaket i utvalgets forslag til § 31-2 fjerde ledd om at beløpsgrense for sakskostnader kan fravikes dersom det foreligger «særlige tilfeller», også bør gjelde for oppdragsgivere, ikke være begrenset til klager. Her foreslår vi dermed at ordlyden i bestemmelsens fjerde ledd endres til «beløpsgrensen i andre og tredje ledd kan fravikes dersom det foreligger særlige tilfeller».

Helse Vest RHF ønsker videre å ytre bekymring vedrørende KOFAs kapasitet til å behandle innkomne klager rask og effektivt. I dag er saksbehandlingstiden på 70 dager for de 60 prioriterte sakene som kom inn i 2023². Utvalget skriver at det forhold at det ikke er behov for at KOFA skal gi rådgivende uttalelser vil medføre «en markant reduksjon i antallet saker som sendes til KOFA». Vi er høyst usikre på om dette blir realiteten. Slik vi ser det er det plausibelt at den totale mengden saker til KOFA rent faktisk vil øke betraktelig som følge av utvalgets forslag. I Danmark som har en lignende ordning var saksbehandlingstiden på 4,9 måneder i 2023³. For at KOFA skal kunne foreta en rask og effektiv saksbehandling mener vi at KOFA må styrkes og medlemmene arbeide med dette på fulltid. Dette vil også styrke tilliten til avgjørelsene fra KOFA.

Slik vi ser det vil også klager til KOFA som gjelder kontrakter om helsetjenester som omfattes av del III gis suspensiv virkning, jf. forslag til § 25-1 (2), jf. § forslag til § 6-1 d. Forsinkede prosesser for denne type tjenester vil kunne medføre betydelige konsekvenser for de som venter på tjenestetilbud. Vi er uenige i at kontrakter som i dag omfattes av dagens del IV skal omfattes av reglene om suspensiv virkning hos KOFA. Vi etterspør en grundig utredning av departementet om forslag til kapittel 26 om karensfrist og suspensiv virkning bør gjelde for denne type kontrakter.

¹ NOU 2024:9, Utvalgets redegjørelse side 241

² [KOFA - Statistikk - Klagenemndssekretariatet](#)

³ NOU 2024:9, Utvalgets redegjørelse side 229 med videre henvisning til Nævnenes hus – historisk saksbehandlingstid

Helse Vest RHF mener i alle tilfeller at det bør være et prioritert spor for sakstyper som haster. Eksempelvis saker som påvirker liv og helse og saker der oppdragsgiver risikerer å stå uten lovlig avtale på grunn av klagebehandlingen.

Helse Vest RHF støtter utvalgets forslag om at oppdragsgivere skal kunne be om en midlertidig avgjørelse av om suspensjonen skal oppheves før KOFA har avgjort saken, jf. utvalgets foreslåtte § 26-3 (4). Vi mener imidlertid at fristen bør kortes ned til syv dager etter oppdragsgiver har inngitt sitt tilsvare, forutsatt at tilsvaret er inngitt innen fristen. Det er også noe uklart hvordan KOFA skal vurdere oppdragsgivers begjæringer når bestemmelsens ordlyd er foreslått til at KOFA kan oppheve suspensjonen «dersom den finner grunn til det». Ordlyden synes å gi lite veiledning i vurderingen av hvilke saker som skal gis opphevelse av suspensjon.

Forslaget legger opp til at saksbehandlingen i KOFA skal fortsette å være skriftlig. Vår erfaring er at ikke alle saker er like godt egnet for skriftlig behandling, eksempelvis dersom sakene omhandler svært tekniske forhold eller komplekse helsetjenester. Vi mener derfor at det bør legges opp til en mulighet for muntlige forhandlinger dersom partene krever dette. Dersom én av partene krever muntlige forhandlinger, må KOFA vurdere spørsmålet. Vi foreslår at partene ved muntlige forhandlinger gis mulighet til å fremme sin sak på 1-2 timer hver.

Karensfristen på ti dager foreslås å videreføres, men utvalget mener at karensfristen bør økes dersom det blir en domstolsmodell. Vi er enig i at karensfristen bør være ti dager, og mener dette også bør gjelde dersom det blir en domstolsmodell.

Helse Vest RHF støtter utvalgets forslag om at det skal gis tilgang til usladdede dokumenter forutsatt at det blir en domstolsmodell. Dersom det blir en nemndsmodell er vi kun enig i dette dersom nemndsmedlemmene skal være fulltidsansatte. Vi mener avgjørelser fra KOFA bør bringes inn til lagmannsretten som andreinstans, da dette vil kunne føre til en grad av spesialisering innen domstolssystemet. Det synes også naturlig at avgjørelser fra et spesialisert organ bringes inn til et høyere nivå enn tingretten.

4.4 Om håndheving av ulovlige direkteanskaffelser

Utvalgets forslag innebærer en klar innstramming av håndheving av ulovlige direkteanskaffelser. Helse Vest RHF mener håndhevingen er effektiv nok slik den er i dag, og er derfor uenige i at det er behov for tilsyn med ulovlige direkteanskaffelser og strengere hovedsanksjon hos KOFA. Nedenfor kommer vi likevel med bemerkninger til de foreslåtte endringene dersom regelverket blir endret på dette punktet.

Sanksjonen om å «kjenne en kontrakt uten virkning» er svært inngripende for oppdragsgivere og berørte leverandører. Etter vårt syn bør ikke sanksjonen kunne ilegges uten muntlig prøving av saken. Vi støtter imidlertid at kontrakter kun kan kjennes uten virkning for fremtiden (ex nunc). Videre er vi enig i at unntaket som omhandler «vesentlige hensyn til allmennhetens interesser» bør videreføres i ny lov.

Vi er enige med utvalget om at det bør gjelde en kortere preklusiv frist på seks måneder for å fremme krav om å kjenne en kontrakt «uten virkning». Tidspunktet for når reaksjonen om at kontrakten er «uten virkning» iverksettes mener vi KOFA/retten bør kunne utsette slik som det er i Danmark.

Vi er uenige i utvalgets forslag om å fjerne anskaffelsesloven § 9 (1) andre setning om at det ikke kan besluttes midlertidig forføyning etter at kontrakt er inngått. Vi mener at en kontrakt ikke bør kunne stanses før det er avgjort at det foreligger en ulovlig direkteanskaffelse. Dersom utvalgets forslag fører frem, synes det uklart hvordan oppdragsgivers behov kan dekkes i mellomtiden før avgjørelse om ulovlig direkteanskaffelse foreligger. Dette bør derfor utredes av departementet. Vi mener i alle tilfeller at dersom utvalgets forslag innføres må det være en mulighet for etterfølgende erstatningssøksmål etter tvisteloven § 32-11.

Ettersom det er relativt lite skjønnsrom i vurderingen av hvorvidt reaksjonen om å kjenne en kontrakt «uten virkning» skal ilegges, jf. ordet «skal» i § 27-1, bør det være tilsvarende lite skjønnsrom i spørsmål om en intensjonskunngjøring skal gi vern mot reaksjonen. Oppdragsgiver bør kunne være trygg på at en intensjonskunngjøring gir vern mot en så inngripende reaksjon. Det bør derfor legges opp til at reglene om intensjonskunngjøring sikrer forutberegnelighet for oppdragsgivere som selv anser at vilkårene for å foreta en direkteanskaffelse er oppfylt, kunngjør intensjonen om å inngå kontrakten og overholder karensperioden på ti dager. Hvis det i tillegg skal legges opp til omfattende vurderinger av KOFA/retten rundt oppdragsgivers gode tro vil ikke en intensjonskunngjøring medføre forutsigbarhet for oppdragsgivere. Leverandørene bør være tilstrekkelig ivaretatt ved at de må reagere innen karensfristens utløp.

Utvalgets syn er at sanksjonen «uten virkning» også må kunne anvendes ved vesentlige endringer av en kontrakt. Slik vi ser det legger utvalget opp til vanskelige vurderinger da vår erfaring er at endringer ofte ligger tett opp til den opprinnelige kontraktsgjenstanden. Det blir dermed vanskelig å skille endringen fra den opprinnelige avtalen. Vi mener sanksjonen derfor kun kan ilegges dersom endringene kan skilles fra kontraktsgjenstanden for øvrig, og at sanksjonen kun vil få betydning for endringen.

Utvalget foreslår å innføre en nasjonal regel om illeggelse av alternative sanksjoner om avkortning av kontrakt og illeggelse av overtredelsesgebyr i § 27-6. Etter første og andre ledd «kan» reaksjonene ilegges dersom oppdragsgiver har foretatt en ulovlig direkteanskaffelse. Vi støtter utvalgets forslag om at det gis skjønnsrom i denne vurderingen. Vi mener imidlertid at det bør innføres en frist for avkortning av kontrakt, og er derfor uenig i forslaget tredje ledd om at det ikke skal gjelde en frist ved avkortning. Vi mener fristen bør være den samme som ved overtredelsesgebyr, to år.

Helse Vest RHF støtter utvalgets forslag om å senke overtredelsesgebyret til maksimalt ti prosent av kontraktens verdi, og aldri høyere enn femten millioner kroner for anskaffelser. Vi er også enige i forslaget om at det her skal gjelde en frist på to år forutsatt at avtalen eller endringen til avtalen ikke er intensjonskunngjort.

Utvalget foreslår i tillegg at Konkurransetilsynet skal føre tilsyn med ulovlige direkteanskaffelser, og får myndighet til å ilegge overtredelsesgebyr. Helse Vest RHF mener det er lite hensiktsmessig at tre aktører, herunder domstolene, KOFA og Konkurransetilsynet alle skal kunne ilegge reaksjoner mot ulovlige direkteanskaffelser. Det fremstår også noe uklart hvordan utvalget har tenkt at de parallelle løpene skal fungere i praksis. Den preliminare vurderingen som Konkurransetilsynet skal foreta vedrørende sanksjonen «uten virkning» synes å forsinke prosessene ytterligere. Det virker mer fornuftig å bruke ressurser på å styrke KOFA enn å sette Konkurransetilsynet i stand til å utføre en slik oppgave.

4.5 Nærmere om de foreslåtte erstatningsreglene

Utvalget foreslår å innføre lovregulering om erstatning for positiv og negativ kontraktsinteresse. For å få erstatning for tapt fortjenestetap forutsetter bestemmelsen at leverandøren har forsøkt å avverge tapet gjennom bruk av klagemulighetene i § 25-2 andre ledd. Etter den foreslåtte regelen mister leverandøren rett på erstatning dersom man kunne eller burde ha klaget på kontraktsinngåelse. I tillegg er det foreslått en frist på ett år fra da leverandøren «ble kjent med, eller burde ha kjent» at det var inngått en kontrakt for å fremme søksmål om erstatning, jf. foreslått § 30-4. Helse Vest RHF støtter de foreslåtte begrensninger i erstatningsreglene og den foreslåtte fristen for erstatningssøksmål.

Usikkerheten ved fortjenesten foreslås å skulle hensyntas ved utmålingen av erstatningen, jf. § 28-2 tredje ledd. Ordlyden foreslås til at retten skal ta hensyn til «den usikkerheten som normalt knytter seg til om leverandøren ville oppnådd det forventede dekningsbidraget» og «lykkes med å begrense tapet gjennom andre oppdrag». Helse Vest RHF er enige i den foreslåtte begrensningen i erstatningsutmålingen. I utvalgets redegjørelse ser vi at det har vært diskusjoner rundt om det bør innføres et tak på erstatningsutmålingen. Helse Vest RHF mener utmålingspraksisen i Norge synes å være for høyt sammenlignet med eksempelvis Sverige og Danmark, og er enige med mindretallet om at det bør innføres lovreguleringer av erstatningens størrelse gjennom et øvre prosentmessig og nominelt tak.

4.6 Nærmere om de foreslåtte avlysningsreglene

Utvalget foreslår å videreføre gjeldende regulering om at oppdragsgiver kan avlyse konkurranse når det foreligger «saklig grunn». Helse Vest RHF er enige i forslaget. Selv om vi støtter utvalgets forslag mener vi bestemmelsen også må presisere at der oppdragsgiver er i prosess med å gjennomføre en ny anskaffelse etter en avlysning, og avlysningsbeslutningen blir overprøvd rettslig, må oppdragsgiver ha saklig grunn til å avlyse den nye anskaffelsen dersom resultatet går i oppdragsgivers disfavør. Hvis ikke vil oppdragsgiver kunne risikere to «usaklige» avlysninger om det samme behovet.

Det foreslås videre å kodifisere en avlysningsplikt dersom det avdekkes feil som kan virke inn på utfallet av konkurransen og som ikke kan rettes på annen måte. Dette er allerede gjeldende rett, og vi støtter at dette kodifiseres i lov. Helse Vest RHF støtter presiseringen som utvalget foreslår om at terskelen skal ligge på at det må være en «nærliggende faktisk mulighet» eller en «reell mulighet» for innvirkning på utfallet. Dette til forskjell fra krav om at feilen «kan ha virket inn» på utfallet.

Helse Vest RHF støtter utvalgets forslag om å innføre en tidagers frist for å påklage en beslutning om å avlyse en konkurranse. Utvalget skriver at de vil oppfordre KOFA til å prioritere avlysningssaker. Vi mener det vil være situasjonsbestemt om det er best å prioritere avlysning eller klage på tildeling.

4.7 Nærmere om omgjøring, vedståelse og oppsigelsesregler

Utvalget foreslår å tydeliggjøreplikten til å omgjøre beslutninger før kontrakt er inngått. Etter gjeldende rett er omgjøringsbestemmelsen formulert som en «kan»-bestemmelse. Dette foreslås endret slik at bestemmelsen gir klarere uttrykk for at det foreligger omgjøringsplikt

for oppdragsgiver der feilen har virket inn på valget av leverandør. Helse Vest RHF er enige i den foreslåtte endringen.

Utvalget foreslår å videreføre den gjeldende bestemmelsen om at oppdragsgiver skal fastsette en "forholdsmessig" vedståelsesfrist, men med en noe forenklet ordlyd. Helse Vest RHF erfarer at vedståelsesfrist gir opphav til en del tvist, og foreslår derfor en tydeligere regel om at leverandøren står ved sitt tilbud inntil leverandøren gir uttrykk for det motsatte, etter at vedståelsesfristen satt av oppdragsgiver er utløpt.

Når det gjelder den foreslåtte oppsigelsesplikten, er Helse Vest RHF enige med mindretallet i at utvalget ikke i tilstrekkelig grad har utredet de mulige kontraktsrettslige konsekvensene reglene vil innebære. Ettersom direktivet heller ikke krever en slik oppsigelsesplikt, ber vi om en nærmere vurdering av behovet for en slik regel. Etter vår forståelse innebærer endringene at oppdragsgiver vil kunne bli erstatningsansvarlig for positiv kontraktsinteresse for både kontraktsparten og den forbigåtte leverandøren. Dette synes å være urimelig, og vi er i så tilfelle uenige i forslaget om oppsigelsesplikt. Etter andre ledd gjelder ikke plikten der det foreligger særlige forhold som tilsier at kontrakten videreføres. Dersom oppsigelsesplikt innføres er vi enig i at det bør gjelde et unntak for «særlige forhold» slik det er foreslått i § 21-2 andre ledd. I tillegg er vi enige i å innføre en preklusiv frist på 20 dager for å klage på oppdragsgivers beslutning om å videreføre en kontrakt selv om det i utgangspunktet forelå en oppsigelsesplikt.

Utvalget foreslår å utvide oppdragsgivers oppsigelsesrett til også å omfatte avvisningsgrunner som gjelder manglende overholdelse av skatter og avgifter og de frivillige avvisningsgrunnene jf. forslagets § 21-1 bokstav b. Helse Vest RHF støtter utvalgets forslag om å gi oppdragsgiver en utvidet oppsigelsesrett.

Alle de regionale helseforetakene, herunder Helse Midt Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF samt Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF har levert likelydende høringsinnspill.

Vennlig hilsen

Ivar Eriksen
eierdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent av: Ivar Eriksen eierdirektør

Digital kommunikasjon

Vi har elektronisk saksbehandling og er opptatt av at informasjon, også taushetsbelagt, skal kunne sendes på en rask og sikker måte. Vi ber derfor om at et eventuelt svar på denne henvendelsen sendes gjennom en av disse kanalene:

- Privatpersoner og private virksomheter: [eDialog](#)
- Offentlige virksomheter: eFormidling (via eget sak-/arkivsystem)