



MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA



JABATAN KERJA RAYA

TAKLIMAT STATUS PELAKSANAAN PROJEK

HOSPITAL LAWAS :-

- I) FASA 1 :- KERJA-KERJA DECANTING**
- II) FASA 2A:- KERJA-KERJA MEROBOH BANGUNAN
TERTENTU DAN KERJA TANAH**
- III) FASA 2B: KERJA-KERJA BANGUNAN DAN KERJA-
KERJA BERKAITAN**

KERJA- KERJA DECANTING **(FASA 1)**

Tajuk Projek:	CADANGAN PEMBINAAN HOSPITAL LAWAS (76 KATIL) LAWAS, SARAWAK, FASA 1: PENGUBAHSUAIAN UNTUK KERJA- KERJA DECANTING
Kontraktor Turnkey:	UEM GROUP – SEDC JOINT VENTURE
Kaedah Perolehan:	REKA DAN BINA (RUNDINGAN TERUS)
No. Kontrak:	JKR/IP/CKUB/86/2012
Harga Kontrak:	RM 2,376,800.00
Harga Kontrak Semasa:	RM 2,423,200.00
Tempoh Kontrak:	8 bulan
Tarikh Milik Tapak:	30 April 2012
Tarikh Siap Kontrak:	29 Disember 2012
Tarikh Lanjutan Masa :	13 Mac 2013
Tarikh Siap :	13 Mac 2013
Tempoh Tanggungan Kecacatan :	14 Mac 2013 – 13 Mac 2015 (24 bulan)
Status Terkini :	Telah Tutup Akaun

SKOP KONTRAK:-

- i) Preliminaries
- ii) Building – Renovation Works (Shop Lot)
- iii) Internal Services (M&E)
- iv) Attendance of Decanting Works
- v) Maintenance Works
- vi) Provisional Sum

GAMBAR BANGUNAN FASA 1



GAMBAR BANGUNAN FASA 1



KERJA MEROBOH BANGUNAN **TERTENTU DAN KERJA TANAH – FASA 2A**

Tajuk Projek:	CADANGAN PEMBINAAN HOSPITAL LAWAS (76 KATIL) LAWAS, SARAWAK, FASA 2A: KERJA MEROBOH BANGUNAN TERTENTU DAN KERJA TANAH
Kontraktor Turnkey:	UEM GROUP – SEDC JOINT VENTURE
Kaedah Perolehan:	REKA DAN BINA (RUNDINGAN TERUS)
No. Kontrak:	JKR/IP/CKUB/24/2014
Harga Kontrak:	RM 25,300,000.00
Harga Kontrak Semasa:	RM 25,251,644.14
Tempoh Kontrak:	19 bulan
Tarikh Milik Tapak:	17 Februari 2014
Tarikh Siap Kontrak:	16 September 2015
Tempoh Lanjutan Masa:	74 Hari
Tarikh Baru Siap Kontrak:	29 November 2015
Tarikh CPC:	29 November 2015
Status Terkini:	Projek Siap Dan Dalam Tempoh DLP

1. SKOP KERJA (FASA 2A):

a. Preliminaries

b. Piling Works (Bored Pile & RC Pile)

c. Internal Services :- LV & Street Lighting, Relocation Hose Reel

d. External Works:-

i) Demolition Works

ii) Site Clearing

iii) Earthworks

iv) Geotechnic Works

v) Drains & Culvert

vi) Retaining Wall

viii) Strengthening Structure

ix) Environmental Works

e. Provisional Sum

GAMBAR-GAMBAR DI TAPAK

GAMBAR KESELURUHAN TAPAK PROJEK



KERJA TANAH



KERJA MEMOTONG CERUN BUKIT



KERJA MEMOTONG BUKIT

KERJA-KERJA GEOTEKNIK



KERJA GUNITING DAN SOIL NAILING



KERJA GUNITING DAN SOIL NAILING

KERJA-KERJA RETAINING WALL



RW2



RW2

KERJA BANGUNAN DAN KERJA-KERJA **BERKAITAN – FASA 2B**

1. SKOP KERJA (FASA 2B):

a. Preliminaries

b. Piling Works

c. Building Works (Hospital, Sub Basement Car Park & M&E Plant Room)

d. External Works:-

i) Mechanical Works (13 Services)

ii) Electrical Works (LV & ELV, Medical Equipments – Group 1)

iii) ICT

e. External Works

f. Environmental & Energy Efficiency Works

g. Loose Furniture

h. Medical & Non- Medical Group 3 &4

i. Provisional Sum

j. Maintenance

ARTIST IMPRESSION

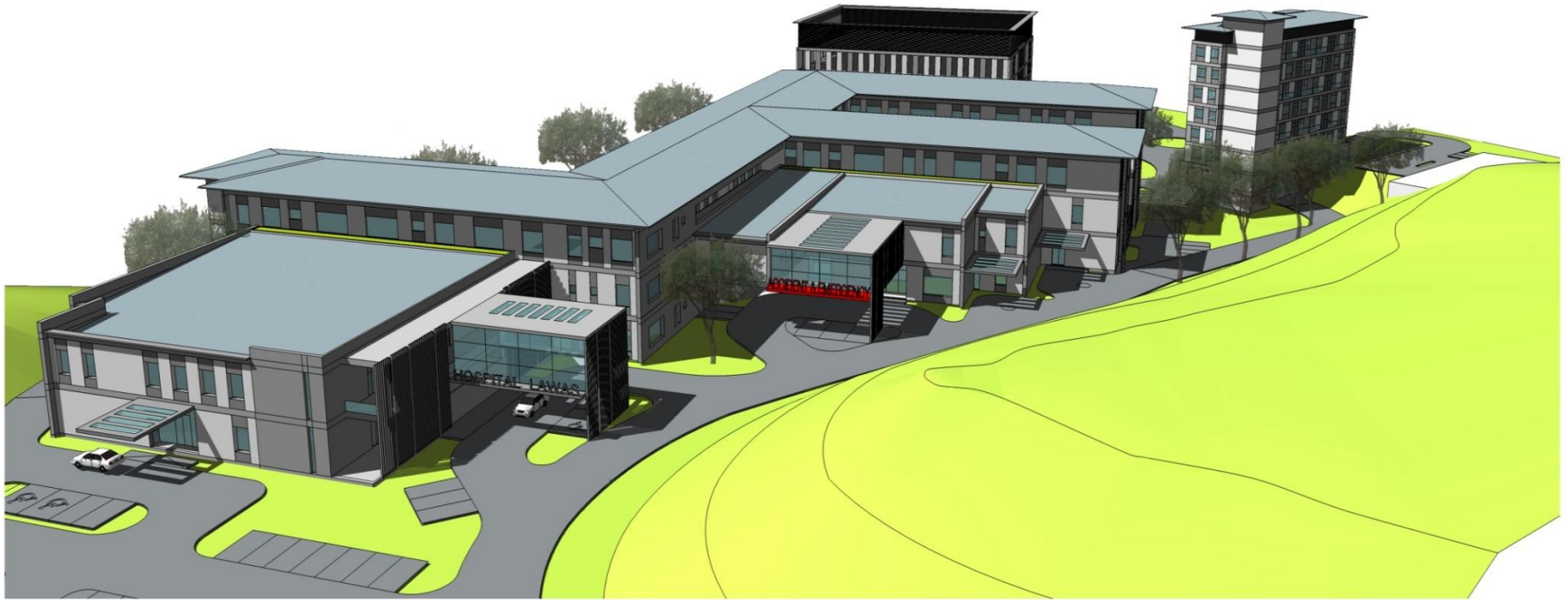
perspective views





SITE PLAN

PROPOSED 76 BEDS HOSPITAL IN LAWAS, SARAWAK



PERSPETIVES VIEWS

PROPOSED 76 BEDS HOSPITAL IN LAWAS, SARAWAK

SEKIAN, TERIMA KASIH.

PEMBINAAN HOSPITAL LAWAS GANTIAN 76 KATIL, LAWAS, SARAWAK

Objective

The workshop seeks to gather the **views** of the individuals involved in the project in terms of contributing towards the success of the project-

- What went well?
- What could have been done better and
- What are the lessons learnt ?

The **sections** covered shall include:

1. Clarity of project objectives/deliverables and expectations
2. Project planning
3. Project execution
4. Project monitoring
5. Overall project assessment

Methodology

The workshop will be conducted in a Knowledge Café style where participants will be asked to jot down their views on the papers provided. Any points raised must be specific.

Scribers will key in the views of each section and help to compile the report.

The participants as a group will **deliberate and agree** on

1. **TOP FIVE THINGS THAT WERE DONE WELL** in "WHAT WENT WELL?",
2. **TOP FIVE ISSUES** in "WHAT COULD HAVE BEEN DONE BETTER ?" and
3. **AT LEAST FIVE LEARNING POINTS** in "LESSONS LEARNT"

before proceeding to the **OVERALL PROJECT ASSESSMENT** section.

Part	Group	Sections	Duration
A - What Went Well?	4 groups	1. Clarity of project objectives/deliverables and expectations 2. Project planning 3. Project execution 4. Project monitoring	4 sections x 15 mins/section = 60 mins
B - What Could Have Been Done Better?	4 groups	1. Clarity of project objectives/deliverables and expectations 2. Project planning 3. Project execution 4. Project monitoring	4 sections x 15 mins/section = 60 mins
C - Lessons Learnt	4 groups	1. Clarity of project objectives/deliverables and expectations 2. Project planning 3. Project execution 4. Project monitoring	4 sections x 15 mins/section = 60 mins
D - Synthesis Of Ideas	All	1. Top 5 things done well 2. Top 5 issues 3. 5 learning points	2 hours
E - Overall Project Assessment	2 groups	1. Issues having positive impact on project 2. Issues having negative Impact on project 3. Other issues	2 hours
F - Summarise	2 groups	Present overall assessment	1 hour
Completion of Report	Scribers and Project	Use template given	4 hours

	manager		
--	---------	--	--

To be filled up by individual participant

NAME: _____

Designation: _____

1. Briefly describe your role in this project

Senaraikan dengan ringkas peranan anda dalam projek ini

2. Briefly describe the challenges you faced in this project

Senaraikan dengan ringkas cabaran yang di hadapi dalam projek ini

3. Briefly describe the achievements in this project

Senaraikan dengan ringkas kejayaan yang di capai dalam projek ini

4. If you had an opportunity to be involved in a similar project all over again, what processes or activities should have been done differently and why?

Sekiranya anda terlibat dalam projek sebegini sekali lagi, apakah proses kerja yang harus dilakukan secara berlainan dan mengapa ?

TEMPLATE TO BE USED FOR REPORT

1. CLARITY OF PROJECT OBJECTIVES/DELIVERABLES/EXPECTATIONS <i>PENJELASAN OBJEKTIF / HASIL / KEPERLUAN</i>	
WHAT WENT WELL? <i>APA BERLAKU DENGAN LANCAR</i>	WHAT COULD HAVE BEEN DONE BETTER ? <i>APA BOLEH DILAKUKAN DENGAN LEBIH BAIK</i>
1. Perancangan terperinci bagi melancarkan pelaksanaan projek walaupun terdapat kekangan lokasi tapak projek. Projek telah dipecahkan kepada 3 Fasa (Fasa 1 :- Decanting, Fasa 2A: Meroboh Bangunan Sediada & Kerja Tanah, Fasa 2B:- Kerja Bangunan)	1. Skop lambat dimuktamadkan.KKM perlu memastikan brif, siling dan tapak perlu dimuktamadkan sebelum projek diserahkan kepada JKR. 2. Lokasi tapak tidak sesuai.Lokasi tapak perlu diambilkira bagi mengelakkan kos kerja tanah serta rawatan tanah. 3. Peruntukan tidak mencukupi.Additional budget available to cater additional scope.
LESSONS LEARNT: <i>PEMBELAJARAN</i> 1. JKR perlu bertegas sebelum menerima projek. Pelaksanaan projek oleh JKR haruslah mencapai kategori 3 dengan brif, tapak dan siling projek yang telah dimuktamadkan. 2. Dicadangkan pihak pelanggan perlu mengadakan sesi Value Assessment bersama pihak EPU lebih awal untuk mengenalpasti skop, tapak dan siling projek sebelum projek diserahkan kepada pihak JKR. 3. Lokasi tapak dikawasan hospital sediada adalah tidak sesuai kerana melibatkan proses kerja secara berfasa iaitu decanting, meroboh bangunan sediada dan kerja-kerja tanah yang melewatkan pelaksanaan projek selain memberi impak tambahan kos projek. 4. kontraktor yang dilantik perlu mempunyai pengalaman dalam pembinaan dan kewangan yang kukuh.	

TEMPLATE TO BE USED FOR REPORT

2. PLANNING <i>PERANCANGAN</i>	
WHAT WENT WELL? <i>APA BERLAKU DENGAN LANCAR</i>	WHAT COULD HAVE BEEN DONE BETTER ? <i>APA BOLEH DILAKUKAN DENGAN LEBIH BAIK</i>
1. Design completed before negotiation. 2. Pre-bid completed & detailed - Low risk before construction. 3. Penglibatan end-user/KKM (Full participant) di dalam peringkat rekabentuk. 4. Penglibatan pihak PBT seperti Majlis Daerah, Pejabat Residen, SIMU & SPA mempercepatkan kelulusan Development Order.	1. RDI tidak dilaksanakan sebelum nego. Sesi Interaksi Room Data (RDI) dicadangkan dilaksanakan sebelum negotiation (Untuk projek reka dan bina rundingan terus). Ini untuk memastikan apa-apa keperluan user/ pelanggan diambilkira semasa proses rundingan harga. 2. List of Medical Equipment tidak dimuktamadkan sebelum proses rundingan harga. 3. Penutupan NCR oleh Kontraktor haruslah lebih spesifik dan terperinci bagi mengelakkan isu-isu semasa peringkat pembinaan kelak. 4. Dicapadangkan bagi projek Reka dan Bina (Tender Terbuka), pastikan rekabentuk layout dan inter-departmental zoning disahkan dahulu oleh pelanggan sebelum SST dikeluarkan. Ini bagi mengelakkan kelewatan kerja-kerja di tapak.
LESSONS LEARNT: <i>PEMBELAJARAN</i> 1. RDI perlu dibuat lebih awal serta minit RDI yang telah dipersetujui oleh semua pihak KKM, Kontraktor, JKR dan pihak user perlu didokumenkan. 2. Semua keperluan teknikal serta keperluan pihak end-user/ pelanggan perlu dimuktamadkan sebelum proses rundingan harga dibuat. 3. Clear role & responsibility shall be established. 4. Consultant Designer need to be knowledgeable on hospital planning & technical requirement. 5. Development Order & other authority approval shall be made mandatory before site possession.	

TEMPLATE TO BE USED FOR REPORT

3. EXECUTION PELAKSANAAN	
WHAT WENT WELL? APA BERLAKU DENGAN LANCAR	WHAT COULD HAVE BEEN DONE BETTER ? APA BOLEH DILAKUKAN DENGAN LEBIH BAIK
1. Competent Consultant. 2. Competent Contractor 3. Dedicated/competence JKR project team fulltime at site. 4. User/Client memberikan kerjasama yang baik. 5. Contractor financially strong. 6. Proses kelulusan bahan /TSA yang kurang masalah. 7. Penyediaan Program Kerja telah mengambilkira tempoh untuk TSA dan juga T&C. 8. Occupational Permit (OP) telah diperolehi daripada Majlis Daerah terlebih dahulu sebelum CPC dikeluarkan. (Fasa 1-Decanting)	1. Kelewatan Building Plan Approval & BOMBA. Perlu kelulusan before construction. 2. Set-up level of competency requirement for contractor team (example: working years experience in health project.) 3. Penglibatan pihak PBT, Central Agencies & Service Provider di dalam mesyuarat tapak. 4. Penglibatan pihak KKM Perancangan dan Pembangunan di dalam proses interaksi yang melibatkan pihak end-user, JKR, Kontraktor & Perunding. 5. Kurang penglibatan HODT di dalam membantu pasukan projek di tapak untuk membuat auditan rekabentuk serta auditan di tapak dengan lebih kerap. 6. Penyediaan lukisan 4-Wall dan RDS yang lambat. Perlu dirancang dan dimuktamadkan dengan segera. 7. Skop kerja di bawah item Provisional Sum tidak sesuai. Perlu dibuat dengan lebih teliti agar tidak mengganggu pelaksanaan kerja Kontraktor Utama. (Cth:- Hoarding) 8. Pelaksanaan kerja-kerja Kontraktor Pakar (NSC) bermasalah. Dicaadangkan dipakejkan kepada Kontraktor Utama ataupun melantik Kontraktor tempatan bagi projek-projek terutamanya di pedalaman Sarawak.

LESSONS LEARNT:

PEMBELAJARAN

1. Perlu wujudkan pelan komunikasi berkesan di antara stakeholder.
2. Permintaan end-user yang tidak melalui pelanggan tidak akan dilayan.
3. PTB perlu mengadakan courtesy visit di pejabat PBT atau service provider bagi membantu menyelesaikan sebarang permasalahan.
4. Penglibatan HODT di dalam memberi khidmat nasihat teknikal serta auditan di tapak bagi membantu pihak Pasukan Projek.
5. Dokumen Data Ruang dan juga 4 Wall perlu dikemaskini dan dimuktamadkan dengan segera bagi rujukan kerja-kerja di tapak.
6. Proses pemanggilan sebutharga/ Tender untuk kerja-kerja item Provisional Sum dan Item Wang Kos Prima perlu dirancang lebih awal agar pelaksanaan kerja di tapak tidak terjejas.

TEMPLATE TO BE USED FOR REPORT

4. MONITORING PEMANTAUAN	
WHAT WENT WELL? APA BERLAKU DENGAN LANCAR	WHAT COULD HAVE BEEN DONE BETTER ? APA BOLEH DILAKUKAN DENGAN LEBIH BAIK
1. Audit pembinaan yang dilakukan oleh WPP (Utama) & PTB secara bulanan. 2. WPP (Utama) & PTB menjalankan mesyuarat koordinasi setiap minggu dan menyediakan laporan setiap bulan. 3. Interpersonal relationship yang baik antara JKR/Kontraktor/Klien. 4. WPP (Utama) JKR secara sepenuh masa di tapak dapat mempercepatkan proses kelulusan bahan, Method statement serta arahan dapat diberikan dengan lebih jelas kepada Kontraktor. 5. Pihak kontraktor, perunding, pembekal dan specialist contractor memberikan kerjasama yang positif dan mengikut jadual/perancangan. 5. Penyediaan dokumen penyerahan dipantau lebih awal telah mempercepatkan proses penyerahan (Fasa 1 & Fasa 2A)	1. As-built drawing tidak dikemukakan setelah kerja siap mengikut peringkat kerja. 2. Pemantauan ITP dan dokumen QAQC. (Dicadangkan dokumen QAQC tidak dikemaskini. Perlu dikemaskini setiap 6 bulan untuk projek reka dan bina). 3. Penglibatan Jurutera Tapak di dalam pengawasan kerja di tapak adalah kurang. – tanggungjawab banyak diserahkan kepada C.O.W 4. Kurang pemantauan terhadap program Kerja. Pemantauan CPM oleh JKR secara berkala selain penggunaan project management tools seperti pemantauan Hit-Ratio, Earn Value Analysis , Project Health Check etc.
LESSONS LEARNT: PEMBELAJARAN 1. HOPT/ HODT perlu lebih kerap ‘turun padang’ bagi membantu pasukan projek menyelesaikan isu-isu berbangkit. 2. Perlantikan pasukan pengawasan kontraktor perlu lebih teliti dari segi kompetensi/ kelayakan. 3. lukisan pembinaan perlu diluluskan sebelum pembinaan di tapak dijalankan 4. Pasukan JKR perlu mahir di dalam pemantuan ke atas Program Kerja Kontraktor. 5. Kontraktor perlu melantik personal bagi menyelaraskan pelaksanaan kerja-kerja melibatkan M&E terutamanya penyediaan Coordinated Drawing sebelum kerja-kerja dilaksanakan di tapak. 6. Penempatan WPP (Utama) di tapak secara tidak langsung dapat mempercepatkan proses kerja terutamanya melibatkan kelulusan. Selain itu, arahan kepada Kontraktor juga dapat dikeluarkan dengan lebih awal.	



TEMPLATE TO BE USED FOR REPORT

5. OVERALL PROJECT ASSESSMENT (FOR COMPLETED PROJECTS) TAKSIRAN PROJECT SECARA KESELURUHAN	
ISSUE THAT POSITIVELY IMPACTED PROJECT <i>ISU-ISU YANG MEMBAWA KESAN POSITIF KEPADA PROJEK</i>	ISSUE THAT NEGATIVELY IMPACTED PROJECT <i>ISU-ISU YANG MEMBAWA KESAN NEGATIF KEPADA PROJEK</i>
1. Perancangan terperinci pihak HOPT/ HODT dan Pelanggan (KKM, Hospital Lawas & JKNS) untuk memastikan pelaksanaan projek berjalan lancar. 2. Kerjasama antara pasukan JKR, Pelanggan, pihak end-user, JKNS, Kontraktor dan Pasukan Perunding menyebabkan penyediaan rekabentuk dapat dimuktamadkan lebih awal. 3. Kerjasama yang baik antara JKR, PBT (i.e SPA, Majlis Daerah Lawas, SIMU) Kontraktor dan Perunding telah menyebabkan proses Development Order dapat diperolehi awal.	1. Masalah berhubung pengesahan skop projek yang lambat dimuktamadkan, peruntukan yang tidak mencukupi dan lokasi tapak yang tidak sesuai telah menyebabkan kelewatan di dalam pelaksanaan projek. 2. Pelaksanaan Kontrak secara berfasa tidak digalakkan kerana boleh melambatkan tempoh perancangan projek selain implikasi kos yang meningkat. 3. Pihak pelanggan perlu memastikan siling projek yang diluluskan oleh EPU haruslah mengambilkira lokasi tapak terutamanya di kawasan berbukit atau berpaya. 4. Proses rundingan harga tidak mencapai tarikh sasaran disebabkan oleh perbezaan harga JKR dan Kontraktor.

ADDITIONAL COMMENTS

KOMEN TAMBAHAN

1. Dicaadangkan tempoh perancangan, rekabentuk dan perolehan bagi projek-projek Hospital perlulah sekurang-kurangkan 18 bulan.
2. Bagi projek-projek Reka dan Bina (Tender Terbuka) dicaadangkan sebelum SST dikeluarkan rekabentuk konsep, layout dan inter-departmental zoning perlu disahkan oleh Perunding. Ini akan mempercepatkan kerja-kerja awalan di tapak-piling works.
3. JKR perlu memastikan sebarang penerimaan projek haruslah mencapai kategori 3 iaitu Brif, Tapak dan Siling telah disahkan.
4. Penentuan tempoh pembinaan bagi projek-projek Hospital perlulah mengambilkira tempoh T&C. Dicaadangkan tempoh T&C adalah 6 bulan dan ianya perlu dinyatakan di dalam Kontrak (CGR).
5. JKR dan KKM perlu memastikan tiada sebarang perubahan kepada layout yang telah dipersetujui sebelum ini dalam sesi RDI agar kerja-kerja pembinaan berjalan dengan lancar.