

ממשלת ישראל  
בשם מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
תחום נכסים ושרותים

**מכרז מס' 09/2010**

**להפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה  
כפולה גופנית (התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים  
ומחלה גופנית)  
עבור  
האגף לבריאות הנפש**

**כנס ספקים:**

**תאריך: 01.03.2010 שעה: 10:00**

**מקום: בניין חטיבה רפואית רח' רבקה 29  
אולם סוניה, תלפיות, ירושלים**

**המועד האחרון להגשת הצעות:**

**תאריך: 18.03.2010 שעה 12:00**

**בתיבת המכרזים הנמצאת ברחוב רבקה 29 תלפיות,**

**במודיעין קומה ב'- משרד הבריאות – ירושלים**

**פברואר, 2010**

**שבת, תש"ע**

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

**מכרז מס' 09/2010 : הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית (התמכרות לסמים, וחומרים פסיכו אקטיביים)**

| מספר עמוד | תוכן העניינים                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------|
| 2         | 1. פניה להגשת הצעות.....                            |
| 7         | 2. חוברת ההצעה.....                                 |
| 9         | נספח א' – תסקיף משותף.....                          |
| 10        | נספח ב' – טופס הגשת הצעה.....                       |
| 12        | נספח ג' – דרישות כלליות.....                        |
| 18        | נספח ד' – דרישות מיוחדות.....                       |
| 24        | נספח ה' – הסכם.....                                 |
| 34        | נספח ו' – הוכחת עמידה בדרישות הסף.....              |
| 35        | נספח ז' – ניסיון המציע בעבודות דומות.....           |
| 37        | נספח ח' – נתוני צוות המציע.....                     |
| 45        | נספח ט' – תוכנית העבודה המוצעת ותוכנית עיסוקית..... |
| 48        | נספח י' – מסמכים והצהרות המציע.....                 |
| 51        | נספח יא' – ערבות.....                               |
|           | 3. טבלת השוואת הצעות.....                           |

**לוח זמנים למכרז**

- א. מפגש ספקים חובה – בתאריך 01.03.2010 שעה 10:00  
במשרד הבריאות, רח' רבקה מספר 29, קומה ב', תלפיות, ירושלים.
- ב. מועד אחרון להגשת הצעות 18.03.2010 שעה 12:00  
במשרד הבריאות, רח' רבקה מספר 29, קומה ב', תלפיות, ירושלים.

ניתן להוריד את חוברת המכרז באתר האינטרנט של המשרד:

[WWW.HEALTH.GOV.IL/MICHRAZ](http://WWW.HEALTH.GOV.IL/MICHRAZ)

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

1. פניה להגשת הצעות למכרז מס' 09/2010 הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית (התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים ומחלה גופנית).

#### 1.1 כללי

1.1.1 הנכם מוזמנים להגיש הצעה למכרז הנדון בהתאם לתנאים המפורטים במסמכי המכרז הרצ"ב, להסכם ולדרישות הכלליות והמיוחדות המובאות בנספחים ג', ד' ו- ה' לחוברת ההצעה המצורפת לפניה זו.

1.1.2 פניה זו והמסמכים המצורפים אליה הם מסמכי יסוד ומילוי דרישותיהם מהווה תנאי יסודי להשתתפות במכרז. אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי / תוספת במסמכי המכרז, עלולים לגרום לפסילת ההצעה.

1.1.3 את ההצעה יש להגיש בשני העתקים ע"ג חוברת ההצעה בלבד, בצירוף כל המסמכים הנדרשים במכרז, בתוך מעטפה סגורה, שעליה יירשם מכרז 09/2010 - "הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית (התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים ומחלה גופנית)".

1.1.4 את המעטפה יש להכניס לתיבת המכרזים הנמצאת ברחוב רבקה 29, קומה ב', משרד הבריאות, ירושלים.

1.1.5 המועד האחרון להכנסת ההצעות לתיבת המכרזים נקבע ליום **18.03.2010** שעה **12:00**. הצעה שתתקבל לאחר המועד האחרון תיפסל ולא תובא לדיון.

1.1.6 כל המסמכים המצורפים למכרז מהווים חלק בלתי נפרד ממנו ויש לראותם כמשלימים זה את זה, אולם בכל מקרה של ניגוד בין תנאי כלשהו מהתנאים הכלליים לבין תנאי כלשהו מהתנאים המיוחדים, כוחו של תנאי מיוחד עדיף על כוחו של תנאי כללי.

#### 1.2 הגדרות

1.2.1 **המשרד** – משרד הבריאות

1.2.2 **היחידה המזמינה** – שירותי בריאות הנפש – המחלקה לטיפול בהתמכרויות.

1.2.3 **השרותים נשוא המכרז** – הפעלת מסגרת טיפול פנימייתית (אישפוזית) המיועדת לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית (התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים ומחלה גופנית).

1.2.4 **הפרויקט** – הנושא עבורו נדרשים השרותים המוגדרים במכרז.

1.2.5 **תנאי סף** – הדרישות הבסיסיות המגדירות את המינימום הנדרש על מנת להגיש הצעה וכן דרישות מנדטוריות אחרות הנדרשות לשם כך.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

- 1.2.6 ערבות מציע** – ערבות בסכום נקוב, המיועדת להבטיח את קיום ההצעה וחתימה על חוזה התקשרות במקרה של זכיה.
- 1.2.7 ערבות ביצוע** – ערבות בסכום נקוב, או באחוזים מערך הפרוייקט כפי שמוגדר בחוזה ההתקשרות, המבטיחה את מילוי התחייבויות הזוכה עפ"י תנאי המכרז ועפ"י הצעתו כפי שאושרה ע"י ועדת המכרזים וחוזה ההתקשרות.
- 1.2.8 המציע** – כל גוף שהגיש הצעה למכרז.
- 1.2.9 הצעה למכרז** – תשובת המציע לפניית המשרד הכוללת את כל המידע הנדרש למשרד, מסמכים המעידים על עמידתו בדרישות המכרז, התחייבותו לעמוד בתנאי המכרז והצעת מחיר – כל זאת עפ"י דרישות המכרז.
- 1.2.10 הקבלן/הספק/הזוכה** – מציע שהצעתו זכתה במכרז וחתם על הסכם התקשרות עם המשרד.
- 1.2.11 שנה** – 12 חודשים מלאים.
- 1.2.12 יום (יממה)** – 24 שעות.

#### **1.3 תנאי סף להשתתפות במכרז**

על המציע לעמוד בתנאים ובדרישות המפורטות להלן (אי עמידה באחד התנאים יגרום לפסילת ההצעה):

- 1.3.1** לצרף להצעה המחאה בנקאית, ערבות חברת ביטוח או ערבות בנקאית בסכום של 25,000 ₪, בתוקף עד ליום 16.06.2010 בנוסח המצ"ב בנספח ו' לחוברת ההצעה. אי הגשת ערבות בנוסח הנדרש יגרום לפסילת ההצעה.
- 1.3.2** להשתתף בכנס מציעים שבו יינתנו הסברים והבהרות לשאלות המציעים, אשר ייערך בתאריך: 01.03.2010 שעה: 10:00, ברח' רבקה 29, קומה ב', משרד הבריאות, ירושלים. יש לצרף למסמכי ההצעה אישור על ההשתתפות בכנס. שאלות יש להעביר לפקס מספר 02-6725817, עד 25.02.2010, שעה 12:00 תוך ציון שם הגוף ומספר פקס.
- 1.3.3** לשלם עבור מסמכי המכרז סך של 500 ₪, שלא יוחזרו. טופסי הפקדה לזכות חשבון משרד הבריאות בבנק הדואר ניתן לקבל ברח' רבקה 29, קומה ב', תלפיות ירושלים או במועד כנס המציעים. חובה לצרף למסמכי ההצעה את טופס ההפקדה כשהוא חתום בחותמת בנק הדואר.
- 1.3.4** למציע אישור עוסק מורשה לענייני מע"מ/מלכ"ר. במידה והמציע הינו מוסד ללא כוונות רווח והוא פטור מתשלום מע"מ, יש לצרף אישור מרשות המיסים על הפטור.
- 1.3.5** למציע כל האישורים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו – 1976.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

- 1.3.6** למציע ניסיון בניהול של מוסד משולב כהגדרתם בחוק חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, התשנ"ג - 1993 או ניסיון בניהול מוסד רפואי המורשה לאשפוז – דהיינו בי"ח כללי; בי"ח גריאטרי; בי"ח פסיכיאטרי, במשך 2 שנים רצופות במהלך 3 השנים האחרונות שקדמו לפרסום המכרז.
- 1.3.7** על המציע לצרף להצעתו העתק או התחייבות חתומה להוציא רישיון על פי חוק פיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים, 1993. המציע יציג רישיון כאמור עד ליום הפעלת השרות באם יזכה במכרז.
- 1.3.8** למציע הסכם שכירות על מבנה מתאים לאשפוזית לשנתיים לפחות, הכולל אופציה להארכת משך השכירות בשנתיים נוספות או מבנה בבעלותו או התחייבות לשכור מבנה מתאים עד למועד הפעלת השרות במידה ויזכה במכרז. יש לצרף למסמכי המכרז העתק של חוזה שכירות או נסח רישום המבנה על שם המציע ברשם המקרקעין או התחייבות בדבר שכירת מבנה מתאים.
- 1.3.9** המציע אינו נמצא בהליכי פירוק /או בפשיטת רגל. יש לצרף אישור מעו"ד/רואה חשבון של המציע המעיד על כך.
- 1.3.10** על המציע לצרף להצעתו מסמכים המעידים על סוג, משך והיקף השרות שניתן ב- 5 השנים האחרונות על ידי הצוות הרפואי וצוות הטיפול הפסיכוסוציאלי שלו. נכונות מסמכים אלו תאושר ע"י רואה החשבון של המציע. הצעות בהן פירוט הניסיון לא אושר ע"י רואה החשבון של המציע יפסלו ולא יובאו לדיון.
- לגבי אנשי צוות שלא היו עובדי המציע במשך כל התקופה הנדרשת, יש לצרף אישורי עבודה ממעבידיהם הקודמים.
- 1.4** מציע שיזכה במכרז מחוייב להחליף את הערבות /ההמחאה הבנקאית לערבות ביצוע, בסך 5% מסכום ההתקשרות השנתית (כולל מע"מ). הערבות תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן ותהיה בתוקף למשך כל תקופת ההתקשרות ועוד חודשיים.
- 1.5** א. על המציע לחתום על כל דף של המסמכים, כולל על ההסכם, אשר תוכנו ותנאיו מהווים חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז.  
ב. על המציע לצרף להצעתו את כל המסמכים המפורטים בנספח ב', סעיף 6 וכל מסמך אחר הדרוש על מנת להוכיח את עמידתו בתנאי המכרז.
- 1.6** המשרד יהא רשאי בכל עת להעביר זכויותיו, חובותיו, סמכויותיו וכו' נשוא מכרז זה לרבות הסכם ההתקשרות ליחידה שתופעל כתאגיד, או לכל גוף אחר שיקבע עפ"י שיקול דעתה של הנהלת משרד הבריאות.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

1.7

ועדת המכרזים תבחר את ההצעה המעניקה למשרד הבריאות את מירב היתרונות כדלהלן :  
כל הצעה תיבדק מבחינת עמידתה בדרישות הסף כפי שפורטו לעיל.  
רק הצעות העומדות בדרישות הסף יבדקו על פי הקריטריונים הבאים :

#### משקל

#### הקריטריון

60%

1.7.1

- מחיר עבור השירותים המוצעים (המחיר יכלול מע"מ) .
- א. ציון המחיר יקבע כך שהמחיר המוצע הזול ביותר יקבל ציון 10 וכל המציעים האחרים יקבלו ציונים בהתאם ליחס בין הצעתם להצעה הזולה ביותר.
- ב. במשרד הבריאות נערך אומדן לעלות השירותים נשוא מכרז הכולל את כל העלויות הכרוכות במתן השירותים המבוקשים.
- ועדת המכרזים רשאית לפסול הצעה שהיא זולה מהאומדן באופן בלתי סביר.

10%

1.7.2

- התאמת הניסיון הקודם של המציע בתחום הרפואי והגמילה מסמים.
- מידת ההתאמה תדורג עפ"י הסולם הבא :
- מוסד משולב או ב"ח כללי או גריאטרי (עם ניסיון בגמילה מסמים) - 10
- ב"ח כללי או גריאטרי (ללא ניסיון בגמילה מסמים) - 8

10%

1.7.3

- כישורי וניסיון (ב- 5 השנים האחרונות) של הצוות הרפואי, הסיעודי והפסיכוסוציאלי של המציע.
- ייתנו ציונים נפרדים לצוות הרפואי, לצוות הסיעודי ולצוות הפסיכוסוציאלי כאשר :
- א. ניסיון מקסימלי של 5 שנים - 10 נק' וניסיון נמוך יותר הפחתה בהתאם. ציון הניסיון המינימלי - 6 נק'.
- ב. התמחות הצוות הנ"ל, כאשר תואר דוקטור - 10 נק', והכשרה נמוכה יותר מקטינה את הציון בהתאם. ציון ההתמחות המינימלי - 6 נק'.

10%

1.7.4

- מקצועיות ואיכות השרות עפ"י חוות דעת של מקבלי שירות מהמציע במיגזר הציבורי בהתייחס ל :
- טיב הטיפול הרפואי
  - הצלחת תוכנית הגמילה
  - שמירה על ניקיון ותנאי הסביבה
  - טיב האוכל
- הציון המקסימלי - 10 נק', הציון המינימלי - 6 נק'.
- לחות הדעת של משרד הבריאות יינתן משקל מכריע (60%) בקביעת מקצועיות ואיכות השרות (במידה והמציע נתן שירותים דומים למשרד הבריאות).

10%

1.7.5

- מקצועיות ואיכות של תוכנית הטיפול והגמילה המוצעת
- בהתבסס על הערכת צוות מקצועי של היחידה לגמילה בבריאות הנפש, כאשר ציון מקסימלי - 10 נק' וציון מינימלי - 1 נק'.

תחילה יבדקו כל הסעיפים המתייחסים לאיכות (1.11.2-1.11.5) ויינתנו להם ציונים מתאימים.  
רק הצעות שקיבלו ציון איכות כולל של 75% ויותר ולפחות ציון של 60% בכל אחד מסעיפי האיכות יבחנו גם מבחינת הצעת המחיר.

בנספח 3 למכרז מובאת טבלת השוואת הצעות, לרבות המשקל היחסי של כל סעיף.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

- 1.8** משרד הבריאות מבהיר כי כל השמטה, שינוי או תוספת אשר יעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות בין ע"י תוספת למסמכים או במכתב לוואי או בכל דרך אחרת לא יהיו ברי תוקף ועלולים לגרום אף לפסילת ההצעה, הכל עפ"י שיקול דעתה הבלעדי של וועדת המכרזים.
- 1.9** עם המציע הזוכה ייחתם הסכם בנוסח ההסכם הרצ"ב, בתוספת דרישות ותנאים שיתואמו בין הצדדים ובלבד שאין בהם כדי לחרוג מהותית מהוראות מכרז זה, או להטיל על משרד הבריאות חיובים נוספים מעבר להצעת הזוכה. לא חתם הזוכה על ההסכם תוך 14 יום מיום שנמסר לו על זכייתו, יהיה המשרד רשאי לבטל את זכייתו.
- 1.10** משרד הבריאות רשאי לבחור בהצעה המעניקה לו את מירב היתרונות וזאת מבלי להתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר, כל חלק ממנה או כל הצעה שהיא. המשרד רשאי לפצל את ההצעה ולהעדיף מציעים מנוסים, וכן רשאי לבטל או להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגלל סיבות תקציביות או מנהליות או ארגוניות.
- 1.11** משרד הבריאות אינו מתחייב להבטיח תפוסה מלאה לכל מיטות האשפוזית.
- 1.12** **זכות עיון במכרזים**
- 1.12.1** בהתאם לתקנות חוק חובת המכרזים, מציעים אשר לא זכו במכרז רשאים לעיין בהצעת הקבלן הזוכה, למעט חלקים בהצעה אשר העיון בהם עלול לחשוף סוד מסחרי או סוד מקצועי.
- 1.12.2** עיון במסמכי המכרז יעשה לאחר תיאום עם מזכירת הוועדה ולאחר תשלום אגרה בסך **200** ₪ שישולם מראש לפקודת משרד הבריאות.
- 1.12.3** למציע הזכות לציין מראש במסגרת הצעתו אלו עמודים בהצעתו עלולים לחשוף סוד מסחרי או סוד מקצועי (למעט עלויות וסעיפים הנוגעים להוכחת עמידה בדרישות הסף), ולנמק זאת.
- 1.12.4** בכל מקרה, מובהר בזאת, כי ההחלטה בדבר חשיפה או חיסיון של חלקים בהצעה הינם בסמכותה של ועדת המכרזים של המשרד, אשר רשאית לחשוף גם חלקים שהמציע ציין אותם כחסויים.
- 1.13** לוטה: **חוברת הצעה**

ב ב ר כ ה,

עופר לוי,

מנהל תחום נכסים ושירותים

משרד הבריאות

מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
תחום נכסים ושירותים

---

מכרז מספר: 09/2010

הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית  
(התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים ומחלה גופנית)

## 2. חוברת הצעה

שם מלא של הגוף המציע,  
כפי שהוא מופיע ברשם הרשמי

חתימת מורשה וחותמת

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

מבנה חוברת ההצעה

| נספח | הנושא                            | הבהרה                                                                                                                            |
|------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| א.   | פרטים על הגוף המציע              | פרטים מזהים של המציע.<br>איש הקשר אצל המציע (עורך ההצעה איתו ניתן לברר פרטים). נדרשת חתימת עו"ד/רו"ח של המציע                    |
| ב.   | טופס הגשת הצעה, הצהרה והתחייבות  | הצעת מחיר בש"ח כולל מע"מ.<br>השוואת ההצעות תכלול מע"מ.                                                                           |
| ג.   | דרישות כלליות                    | יש לחתום על הנספח                                                                                                                |
| ד.   | דרישות מיוחדות                   | יש לחתום על הנספח                                                                                                                |
| ה.   | הסכם                             | יש לחתום על כל דפי ההסכם                                                                                                         |
| ו.   | הוכחת עמידה בדרישות הסף          | כל סעיף יוכח באמצעות מסמך רשמי מתאים או הצהרה של המציע, לפי העניין. האסמכתא להוכחה הינה המסמך עצמו <u>ולא</u> הרישום בדף הפירוט. |
| ז.   | ניסיון המציע בעבודות דומות       | נדרשת חתימת רו"ח של המציע לאישור הניסיון                                                                                         |
| ח.   | נתונים על הצוות של המציע         | כולל קורות חיים וצילומי תעודות של הצוות הרפואי, הסיעודי, הפסיכוסוציאלי והמדריכים.                                                |
| ט.   | מסמכים והצהרות המציע             | יש לסמן X ליד כל מסמך מצורף.<br>יש לחתום על הדף הראשון של הנספח כאסמכתא לצרוף המסמכים.                                           |
| י.   | תוכנית עבודה (שיטת עבודה וטיפול) | יש לתאר את שיטת העבודה והטיפול שיושמו ע"י המציע                                                                                  |
| יא.  | ערבות בנקאית/חברת ביטוח          | נוסח עפ"י הדוגמא המצורפת.                                                                                                        |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח א'

## תשקיף משתתף

## פרטים על הגוף המציע

|                                                              |                                      |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <div></div>                                                  | א. שם המציע                          |
| <div></div>                                                  | ב. המס' המזהה (מספר חברה, מס' עמותה) |
| <div></div>                                                  | ג. סוג התארגנות (חברה, עמותה)        |
| <div></div>                                                  | ד. תאריך התארגנות                    |
| ה. שמות הבעלים (במקרה של חברה, שותפות) :                     |                                      |
| <div></div>                                                  |                                      |
| ו. שמות המוסמכים לחתום ולהתחייב בשם המציע ומספרי ת.ז. שלהם : |                                      |
| <div></div>                                                  |                                      |
| <div></div>                                                  | ז. שם המנהל הכללי                    |
| <div></div>                                                  | ח. שם איש הקשר למכרז זה              |
| <div></div>                                                  | ט. מען המציע (כולל מיקוד)            |
| <div></div>                                                  | י. טלפונים                           |
| <div></div>                                                  | יא. פקסימיליה                        |

על הגוף המציע למלא, לחתום ולהחתים רו"ח/ עו"ד על דף זה והמסמכים הבאים המצורפים :

התחייבות לקיום החקיקה בתחום העסקת עובדים
☐

הצהרה על שימוש בתוכנות מקור
☐

|       |                           |                     |
|-------|---------------------------|---------------------|
|       |                           |                     |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחורתמת המציע |

הנני מאשר כי בדקתי את פרטי המציע, והינם נכונים.

|       |                     |               |
|-------|---------------------|---------------|
|       |                     |               |
| תאריך | שם מלא של עו"ד/רו"ח | חתימה וחורתמת |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ב'טופס הגשת הצעה

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד

ועדת המכרזים המרכזית לשירותים וטובין

המח' לנכסים ושירותים, משרד הבריאות

רחוב רבקה 29, תלפיות

י ר ו ש ל י ם

א.נ.,

**הנדון: מכרז 09/2010: הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית (התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים ומחלה גופנית).**

1. הנני מצהיר בזאת שקראתי בעיון את כל הפרטים של המכרז הנ"ל על כל נספחיו ותנאיו, הבנתי ומסכים לדרישות המכרז ולתנאים הכלליים והמיוחדים המהווים חלק בלתי נפרד מהמכרז, ומודיע בזה שהצעתי ערוכה על פי דרישות המכרז, ומבוססת על השתתפותי בכנס הספקים והתשובות שהתקבלו בו.
2. הנני מצהיר שקיבלתי לבקשתי את כל ההסברים בכל הקשור למכרז.
3. אם אזכה במכרז הנ"ל, הנני מתחייב לעמוד לרשותכם ולבצע את כל המטלות כמפורט בנספח ד' (דרישות מיוחדות), ובכל אחד ממסמכי המכרז וההסכם, לשביעות רצונה המלא של הנהלת שירות בריאות הנפש במשרד הבריאות, וזאת תמורת הסכומים המפורטים להלן:

|                                           |               |   |
|-------------------------------------------|---------------|---|
| עבור יממת אשפוז לצורך גמילה של מטופל אחד: | לא כולל מע"מ: | ₪ |
|                                           | מע"מ _____:   | ₪ |
| סה"כ כולל מע"מ:                           |               | ₪ |

הסכום כולל מע"מ והוא סופי ומוחלט ועדכונו יתאפשר רק על פי המפורט בהסכם המצורף בנספח ה'. ידוע לי כי אם הצעתי תהיה בלתי סבירה מבחינת המחיר המשרד יהיה רשאי לדחותה ולא להביאה לדיון בוועדת המכרזים.

4. אם תתקבל הצעתי, הנני מתחייב לחתום תוך 14 יום מיום שנמסרה לי ההודעה על זכייתי במכרז, על הסכם דוגמת ההסכם הרצ"ב בתוספת דרישות ותנאים שיוסכמו בין הצדדים ובלבד שאין בהם כדי לחרוג מהותית מהוראות מכרז זה או להטיל על משרד הבריאות חיובים נוספים מעבר להצעתי זו, ומסכים שכל המסמכים המצורפים למכרז מהווים חלק בלתי נפרד ממנו ומשלימים זה את זה. מוסכם ומובהר, כי אי חתימה על ההסכם כאמור בתוך 14 יום עשוי להביא לביטול זכייתי במכרז אלא אם המניעה לחתימה היא מסיבות שאינן בשליטתי או באחריותי.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

##### המשך נספח ב'

5. אם אזכה במכרז הנ"ל, הנני מתחייב להחליף את הערבות בערבות בנקאית ו/או ערבות של חברת ביטוח בשיעור של 5% מסכום ההתקשרות השנתית (כולל מע"מ) לכל משך ההתקשרות ועוד חודשיים.
- \* במידה והמציע הינו מוסד ללא כוונות רווח והוא פטור מתשלום מע"מ, יש לצרף אישור מרשות המיסים על הפטור. אי צירוף, אישור על פטור ממע"מ יגרום להוספת מע"מ כחוק בעת בדיקת ההצעות.
6. רצ"ב המסמכים המפורטים להלן. ידוע לי שאי מילוי או אי צירוף מסמך כלשהו או עריכת שינוי או תוספת במסמכי המכרז עלולים לגרום לפסילת הצעתי ואי הבאתה לדיון בועדת המכרזים:
- 6.1 המחאה בנקאית/ערבות בנקאית/ערבות חברת ביטוח ע"ס 25,000 ש"ח.
- 6.2 טופס הגשת הצעה - חתום.
- 6.3 תשקיף משתתף – חתום, גם ע"י עורך דין/רואה חשבון.
- 6.4 דרישות כלליות – חתום
- 6.5 דרישות מיוחדות - חתום.
- 6.6 הסכם למתן שירותי גמילה מסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים לבעלי תחלואה כפולה גופנית - חתום
- 6.7 אישור מעודכן בהתאם לפקודת מס-הכנסה.
- 6.8 אישור מעודכן של עוסק מורשה לתשלומי מע"מ.
- 6.9 אישור מר"ח או מעו"ד בציון שמות מורשי חתימה מטעמו.
- 6.10 אישור השתתפות בכנס ספקים
- 6.11 שובר לתשלום, חתום ע"י בנק הדואר ע"ס 500 ₪
- 6.12 התחייבות לשמירת חוקי העבודה ותשלום שכר מינימום - חתום

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ג'  
דף 1 מתוך 6

דרישות כלליות

## 1. כללי

- 1.1** המציע חייב להגיש הצעות מחיר עבור כל הסעיפים המפורטים בנספח ב' - הצעה שלא תכלול מחירים לכל הסעיפים תיפסל.
- 1.2** א. המציע מתחייב לשלם לעובדיו בהתאם לחוקי העבודה כולל הפרשות סוציאליות על פי הסכמים הקיבוציים, ולצרף אישור רואה חשבון לאימות ביצוע התשלום כאמור.
- ב. העסקת עובדים תוך אי קיום החוק - מהווה הפרה יסודית של ההסכם שיחתם ותגרום לביטולו.
- 1.3** א. ההמחאה הבנקאית או הערבות שתצורף להצעה ישמשו להבטחת מילוי תנאי המכרז, וכבטחון לקיום התחייבויות הזוכה להתקשר בהסכם עם משרד הבריאות.
- ב. ההמחאה הבנקאית או הערבות יוחזרו למציע שלא יזכה במכרז לאחר החלטת וועדת המכרזים, ולאחר חתימת ההסכם עם המציע שיבחר.
- ג. במקרה של אי מילוי דרישות המכרז או תנאי מתנאי ההצעה רשאי המשרד לחלט את הערבות.
- 1.4** משרד הבריאות רשאי להוסיף ו/או להפחית מדרישות הביצוע של השירותים כמפורט במסמכי המכרז וההסכם בתוך תקופת ההסכם, וזאת במסגרת של עד 30% וזאת מבלי לגרוע מכלליות האמור בסעיף 1.9 לפניה.
- 1.5** כל המסמכים הקשורים למכרז מהווים חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז וההסכם.
- 1.6** על המציע שייבחר לחתום על ההסכם המצורף למכרז תוך 14 יום מקבלת הודעת ועדת המכרזים על זכייתו במכרז ולהתחיל בביצוע השירות לא יאוחר מ- 30 יום מיום חתימת ההסכם או מהודעה בכתב מהנציגים המוסמכים של משרד, על מועד אחר, מאוחר יותר.
- 1.7** א. המציע חייב לצרף את כל המסמכים הנדרשים והמפורטים בטופס הגשת ההצעה כתנאי יסודי להשתתפות במכרז, וזאת בנוסף למסמכים הנדרשים בתנאי המכרז וההסכם.
- ב. הזוכה במכרז עשוי להתבקש להמציא אישורים נוספים.
- ג. המציע מתחייב להוציא רישיון לניהול מוסד עפ"י חוק פיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים 1993.
- 1.8** א. אין המציע רשאי להסב לאחר את ההסכם או כל חלק ממנו וכן אין הוא רשאי להעביר או למסור לאחר כל זכות לפי ההסכם, אלא בהסכמת משרד הבריאות מראש ובכתב, וגם במקרה זה ימשיך המציע להיות אחראי כלפי משרד הבריאות בכל הנוגע לביצוע הסכם זה.
- ב. בכל מקרה של שינוי בעלות או כתובת על המציע להודיע ללא דיחוי להנהלת שרותי ברה"נ.
- 1.9** הנני מצהיר בזה על הסכמתי למלא אחר כל התנאים והדרישות של המכרז.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ג'  
דף 2 מתוך 6

#### דרישות כלליות

2.

#### שמירת סודיות

הזוכה מחויב לשמור על סודיות מלאה של זהות המאושפזים, כל המסמכים, הנתונים, המפרטים וכל מידע אחר הקשור בהפעלת האשפוזית ולא ימסור מידע לאדם או גוף שלא הוסמך לקבלו על ידי משרד הבריאות.

הזוכה יחתום ויחתים את כל עובדיו על טופס שמירת סודיות שדוגמתו מובאת בנספח

3.

#### משך הבדיקה ותקפות ההצעה

המשרד לא מתחייב לסיים בדיקת המכרז ולקבוע זוכה תוך תקופה מסוימת, ברם אם ההליך לא יסתיים לאחר 90 יום מהמועד האחרון להגשת ההצעות, רשאי המציע לבטל את הצעתו ולקבל הערבות חזרה. ביטל המציע את ההצעה לפני התקופה האמורה, רשאי המזמין להגיש הערבות שצירף המציע להצעתו, לגביה.

ההודעה על ביטול ההצעה תועבר למשרד הבריאות בכתב, תוך ציון מועד תחולה.

אם וככל שההליך יתארכו מעבר לתקופה הנ"ל, וידרשו המציעים המעוניינים כי הצעותיהם תילקחנה בחשבון, להאריך את תוקף הערבות יהיה עליהם להאריך את הערבות הבנקאית לתקופה שתידרש על ידי משרד הבריאות.

4.

#### תקופת ההתקשרות

4.1 ההתקשרות עם הזוכה במכרז תהיה לשנתיים, ומשרד הבריאות יהיה רשאי להאריכה בשנתיים נוספות (כל פעם בשנה).

4.2 הזוכה לא יהיה רשאי להפסיק את ההתקשרות אלא בסוף כל תקופת התקשרות וזאת רק לאחר שהודיע על כך מראש לפחות 120 יום לפני תום תקופת ההתקשרות.

4.3 משרד הבריאות יהיה רשאי להביא את ההתקשרות (כולה או חלקה) לסיומה בכל עת ומכל סיבה שתיראה לו, לרבות מסיבות תקציביות או ארגוניות, ע"י הודעה בכתב של 60 יום מראש.

4.4 מרגע קבלת הודעה על סיום ההתקשרות יחל הזוכה לבצע את כל הפעולות הנדרשות להעברה מסודרת של המידע וכל חומר כתוב אחר שיהיה קיים באותו זמן אצלו לזוכה החדש שיבחר או לנציג משרד הבריאות.

הזוכה יבצע חפיפה והעברה מקצועית של הנהלים, החומרים, התוכנות, בסיסי הנתונים ושאר הפרטים הדרושים למהלך עבודה רגיל ותקין למפעיל החדש של האשפוזית וזאת על פי לוח זמנים שיקבע ע"י משרד הבריאות.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ג'  
דף 3 מתוך 6

#### דרישות כלליות

5.

#### משרד הבריאות רשאי

- 5.1 לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת המחיר לעומת מהות ההצעה, תנאיה, חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז, שלדעת המשרד מונע הערכת ההצעה כדבעי.
- 5.2 לבטל את המכרז.
- 5.3 למשרד הבריאות נשמרת הזכות לפנות במהלך הבדיקה וההערכה אל התאגיד המציע, בכדי לקבל הבהרות להצעתו, או בכדי להסיר אי בהירויות שעלולות להתעורר בבדיקת ההצעות או לבדוק את התאמתם.
- 5.4 לא לקבוע את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא כזוכה.
- 5.5 לצמצם או להרחיב את היקף הפעילות.
- 5.6 אין בסעיפי המכרז כדי לגרוע מזכויות משרד הבריאות על פי כל דין.

6.

#### בחירת זוכה שני

באם תבוטל ההתקשרות עם הספק מסיבה כלשהי או במידה ולא נחתם הסכם מכל סיבה שהיא עם הזוכה וזכייטו ו/או ההתקשרות איתו יבוטלו מכל סיבה שהיא, יהא המשרד רשאי לפנות למציע שדורג אחרי המציע שזכה במכרז (להלן: כשיר שני), כאילו היה הזוכה במכרז, בהתאם לתנאי המכרז והצעת הכשיר השני למכרז. לא הסכים הספק שדורג במקום שלאחר הזוכים לכך, יהיה המשרד רשאי לפנות למי שדורג במקום הבא אחריו וכו' עד שיחתם הסכם חדש לביצוע הפרוייקט. למען הסר ספק, סמכות זו של המשרד היא סמכות רשות והמשרד ישתמש בה בהתאם לשיקול דעתו עפ"י נסיבות העניין.

7.

#### יחסי הצדדים

- 7.1 השירותים יינתנו במסגרות הארגוניות של התאגיד הזוכה בלבד. לעניין זה "מסגרת ארגונית" – כוללת גיוס עובדים מתאימים, הדרכתם, העסקתם, ניהול כל משא ומתן עמם, השגחה מתמדת על פעילותם, תשלום שכרם וכל תשלום סוציאלי נלווה אגב העסקתם, פיטוריהם והאחריות לכך, והטלת משמעת כמקובל ולפי דרישות המכרז.
- 7.2 הזוכה מצהיר, כי ידוע לו ולכל העובדים והמועסקים על ידיו לצרכי ביצוע השירותים נושאי מכרז זה, כי הינם עובדים ומועסקים במסגרת הארגונית של הזוכה, ולא של משרד הבריאות.
- 7.3 הזוכה מתחייב לא להציג את השירותים הניתנים, לא כלפי עובדיו ומעסיקיו, לא כלפי ציבור הנהנים משירותים אלה, כפעולות של משרד הבריאות יש חלק בארגון, אולם הוא רשאי להציג את השירותים כניתנים לפי בקשת המשרד, תחת פיקוחו, בעידודו, הכל לפי העניין.
- 7.4 בכל הקשור למערכת היחסים בין משרד הבריאות לבין הזוכה, יחשב הזוכה, כקבלן עצמאי לכל דבר ועניין וחובתו היא כחובת קבלן כמשמעותו בחוק חוזה קבלנות תשל"ד – 1974, בכפוף לאמור בתנאי המכרז ובכל חוזה התקשרות שיחתם על פי המכרז.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ג'  
דף 4 מתוך 6

#### דרישות כלליות

- 7.5** הזוכה בלבד יהיה אחראי כלפי כל המועסקים על ידי לפי דיני העבודה והנזיקין. כן יהיה התאגיד הזוכה לבדו אחראי לכל נזק שיגרם על ידי, או בגין רכושו ונכסיו ועל ידי המועסקים על ידו למטרות חוזה זה. אם על אף האמור יחוייב משרד הבריאות בדין, לשאת חבות, או לעשות מעשה כלשהו, הזוכה יפצה אותן על כך באורח מלא.
- 7.6** תוכנית העבודה שהוגשה ע"י המציע מהווה חלק בלתי נפרד מהצעתו והוא מחוייב לעמוד בכל הפרטים כפי שהוגדרו על ידו.
- 7.7** הזוכה אחראי לעובדים, לאיכות העבודה, לגיבוי, למילוי מקום, להכשרתם בהתאם לצרכים ובכלל זה השתלמויות על חשבונם על פי צרכי השירותים הניתנים.
- 7.8** הזוכה אינו רשאי להמחות לזולת את זכויותיו או את חובותיו לפי תנאי זה, כולן או חלקן, ללא הסכמה בכתב ומראש של משרד הבריאות. הסכמה כאמור, אם ניתנה לא תיצור יחסי חוזה כלשהם בין המשרד לבין קבלן אחר, והזוכה יהיה בכל מקרה אחראי כלפי המשרד לביצוע השירותים באופן מלא.

#### **8. זכויות יוצרים**

כל החומר אשר יצטבר בידי הזוכה במהלך ביצוע תפקידו, או שיפותח על ידו לצורך ביצוע תפקידו, לרבות נוהלי עבודה, טפסים, תוכנה, בסיסי נתונים ומאגרי נתונים על מדיה מגנטית, אופטית ו/או הנשמר על כל סוג מדיה אחר או בטכנולוגית עיבוד נתונים ידועה או שאינה ידועה ויהיה בבעלות משרד הבריאות וימסר לו בשלמות בתום תקופת ההתקשרות או במועד אחר שיקבע ע"י המשרד או יועבר למי שהמשרד יקבע להעביר אליו.

מחקרים, במידה ויערכו, יעמדו בכל דרישות החוק והתקנות ויבוצעו רק לאחר קבלת אישור לכך בכתב מהמחלקה לטיפול בהתמכרויות.

#### **9. פיקוח**

- 9.1** נציגיו המוסמכים של משרד הבריאות יהיו רשאים, לבקר באתרי מתן השירותים ולהתרשם מהם ולהעביר את הערותיהם לנציגיו המוסמכים של הזוכה ולדרוש הפסקת עבודתו של כל עובד של הזוכה הקשור לשרות הניתן.
- 9.2** פיקוח מטעם המזמין לא משחרר את הזוכה מהתחייבויותיו ואחריותו כלפי משרד הבריאות למילוי כל תנאי המכרז והחוזה שיחתם עימו.

#### **10. ניגוד עניינים**

הזוכה יתחייב כי הוא או מי מעובדיו אינו נמצא במצב של חשש לניגוד עניינים בין עבודתו המוצעת לבין עבודה עם גופים אחרים הקשורים במישרין או בעקיפין עם משרד הבריאות. בכל מקרה של קיום ניגוד עניינים כאמור, מתחייב הזוכה להודיע מראש על קיום ניגוד עניינים ולפרט את מהותו.

הזוכה יחתים את עובדיו וכן כל עובד אשר יחליף במהלך ההתקשרות עובד קיים על הצהרה ברוח זאת.

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ג'  
דף 5 מתוך 6

דרישות כלליות**11. נזיקין, ביטוח, שיפוי ופיצוי****11.1 אחריות משפטית**

**11.1.1** הזוכה יהיה אחראי באחריות מלאה ומוחלטת לכל נזק ובגין כל פיצוי ותביעה כספית, אשר יגרמו ע"י עובדיו ו/או שלוחיו במסגרת מתן השירות.

**11.1.2** הזוכה פוטר בזאת את המדינה מאחריות לכל תביעה אשר עלולה להיות מוגשת נגדה עקב העסקת עובדיו במתן השירות. הזוכה מתחייב לשפות ו/או לפצות את המדינה בגין כל סכום שתחויב בו ובגין כל הוצאה שתיגרם לה עקב תביעה כאמור.

**11.1.3** הזוכה מתחייב לשלם כל סכום כסף או פיצוי, המגיעים על פי פסק דין לעובד או לכל אדם הנמצא בשירותו כתוצאה מקיום יחסי עבודה עם העובד עקב העסקתו במתן השירות.

**11.1.4** הזוכה מקבל על עצמו את האחריות לכל נזק או אובדן שיגרמו לגופו ו/או לרכושו של כל אדם אחר, לרבות לעובדי הזוכה והמועסקים על ידו בביצוע החוזה לביצוע השירות ע"פ מכרז זה (להלן: החוזה), עקב מעשה או מחדל של הזוכה, עובדיו, שליחיו או כל מי שבא מכוחו ו/או מטעמו תוך כדי ביצוע החוזה

חויבה המדינה לשלם סכום כלשהו בגין מעשה או מחדל שהזוכה אחראי להם על פי כל דין או על פי החוזה - ישפה הזוכה את המדינה באופן מיידי בגין כל סכום שחויבה לשלם.

**11.2** מבלי לגרוע מהתחייבויות הזוכה על פי מסמכי החוזה ומאחריותו לנזקים להם הוא אחראי בהתאם לסעיפים האמורים לעיל, ומבלי לגרוע מהוראות כל דין, מתחייב הזוכה לערוך על חשבונו את הביטוחים המפורטים בהסכם המצורף בנספח ה', אשר יהיו בתוקף כל תקופת תוקפו של ההסכם.

**11.3** היה והזוכה לא יבצע את הביטוחים אשר עליו לבצעם לפי הסעיפים בהסכם, כולם או מקצתם, הרי מבלי להטיל על המשרד חבות כלשהי בקשר לכך יהא המשרד רשאי לבצע את הביטוחים תחתיו, ולשלם את דמי הביטוח, לרבות הפרמיות השוטפות ולנכות כספים אלו ששולמו על ידו מכל סכום שעליו לשלם לזוכה מכוח הסכם זה בכל זמן שהוא, או לגבותם מהזוכה בכל דרך חוקית אחרת.

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ג'  
דף 6 מתוך 6

דרישות כלליות**12. תנאי תשלום**

**12.1** כל התשלומים יבוצעו ע"י המשרד תוך **25 עד 45 יום** ממועד קבלת כל הדיווחים הנדרשים ואישורם ע"י נציג מוסמך מטעם משרד הבריאות שהשירות המפורט אכן בוצע, לפי הוראות התשלום הממשלתיות. אם התשלום יתבצע לאחר תקופה זו, ישלם המשרד ריבית בהתאם להוראות החשב הכללי כתוקפן מעת לעת. תשלום הריבית מותנה בפניה מטעם הזוכה אל חשב המשרד.

**12.2** כדי למנוע עיכובים בתשלום, ידאג הזוכה שהחשבונית המוגשת על ידו תהיה כתובה בכתב ברור וקריא, ותכלול את כל הפריטים הנדרשים כפי שיסוכם עם המזמין.

**12.3** הזוכה אינו רשאי להתנות תשלום כלשהו לספקיו ו/או לעובדיו או לכל גורם אחר שעליו לשלם, בקבלת תשלומים מהמשרד.

**13. עדכון תעריפים**

עדכון התעריפים יתבצע בהתאם לכללים המפורטים בסעיף זה.

**13.1** התעריפים המשולמים בהתאם להסכם זה הינם תעריפים סופיים וכוללים מע"מ.

**13.2** תעריפי השירות יהיו צמודים לעדכונים השוטפים במחיר יום אשפוז פסיכיאטרי, כאמור בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בין אם משמעות העדכון היא העלאה או הפחתה בתעריף. העדכונים יחולו מיום פרסום המכרז (לדוגמא: אם המכרז יפורסם בתאריך 15 לאוגוסט והתעריף התעדכן בחוזר מנכ"ל בתאריך 1 לספטמבר בטרם נבחרו הספקים, התעריף שיקבלו הזוכים כשיתחילו לתת שירות יהיה התעריף שנקבע בתאריך 1 לספטמבר).

**13.3** עדכון התעריף בפועל ותשלום הפרשים לנותן השירות יבוצע בכפוף לקיומו של תקציב מאושר כדין למשרד הבריאות ורק לאחר אישורו והעברתו למשרד בפועל.

**14.** הנני מצהיר בזה על הסכמתי למלא אחר כל התנאים והדרישות של המכרז.

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחתימת המציע |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ד'  
דף 1 מתוך 6

**הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה  
כפולה גופנית (התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים  
ומחלה גופנית)**

**דרישות מיוחדות**

1. **דרישות בסיסיות – מוסד (אשפוזית)**
  - 1.1 המציע חייב להיות בעל בית חולים כללי או גריאטרי כדי להתמודד עם מורכבות המחלות הגופניות המלוות את ההתמכרות לצורך אבחון וטיפול מיוחדים במקביל לגמילה.
  - 1.2 המוסד יהיה בעל רישיון כמוסד אשפוזי רפואי או מוסד אשפוזי משולב לטיפול במשתמשים בסמים עפ"י חוק הפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים תשנ"ג 1993 או פקודת בריאות העם. המוסד יתנהל בהתאם להוראות התקנות שהותקנו על פי חוק הפיקוח או פקודת בריאות העם, לפי העניין, וזאת בנוסף להוראות המפורטות במכרז זה על כל נספחיו.
  - 1.3 המוסד יכלול מחלקה אחת המיועדת ל- 10 מטופלים.
  - 1.4 מיקום גאוגרפי – המכרז הינו עבור אשפוזית ארצית. ממוקמת באזור בעל נגישות בתחבורה ציבורית.
  - 1.5 למטרות פיקוח ובקרה יהיו במוסד מסמכים הכוללים סיכום מפורט של הטיפול הניתן בו, מטרות הטיפול, תנאי הקבלה, תיאור שיטת הטיפול במוסד (להלן: "שיטת הטיפול"), נוהל למקרה חירום רפואי, אמות מידה לבחינה של הצלחת הטיפול ולסיומו, נהלי הפסקת טיפול ונוהל מעקב ופניה לשיקום בתום הטיפול, תיאור שיטת הטיפול וכלול פירוט הטיפול הפסיכוסוציאלי והטיפול התרופתי אם ניתן.
  - 1.6 לא תופעל שיטת טיפול במוסד אלא באישור הגורם המוסמך במח' לטיפול בהתמכרויות (להלן: "המנהל").
  - 1.7 במוסד ייעשו סידורים לאספקת תרופות למטופלים באמצעות רוקח מורשה.
  - 1.8 תקן עובדים ייקבע לפי הנחיות המנהל, על פי סוג המוסד ומספר המטופלים בו, ובלבד שהצוות הטיפולי בכל מוסד יכלול לפחות את המנויים כמפורט בסעיף 5 (לנספח ד' - דרישות מיוחדות) "תקן עובדים" למוסד (אשפוזית) גמילה.
  - 1.9 במוסד חייב להתקיים ביקור רופא פעם ביום לפחות ובכל עת חייב להימצא רופא בכוננות 24 שעות ביממה.
  - 1.10 במוסד חייב להיות צוות סיעודי בתורנויות 24 שעות ביממה.
  - 1.11 המוסד חייב להיות בפיקוח לשכת הבריאות ורשות כבאות, ולצרף אישורי תברואה וכבאות.
  - 1.12 במוסד חייב להתקיים ייעוץ של רופא פנימאי, רופא כירורג או רופא נירולוג, ע"פ הצורך ושיקול דעת של הרופא האחראי.
  - 1.13 משך האישפוז עד 21 יום. קיימת אפשרות במידת הצורך להאריך בשבוע נוסף באישור המחלקה לטיפול בהתמכרויות.

| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחתימת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ד'  
דף 2 מתוך 6

#### 2. ניהול המוסד ודיווח

- 2.1 במוסד יהיה מנהל שהוא רופא, בעל תואר מומחה בפסיכיאטריה לפי תקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג – 1973, או רופא עם הכשרה לטיפול בהתמכרויות. להלן: "רופא אחראי".
- 2.2 הרופא האחראי ינהל רשומות במתכונת שיוור המנהל ויגיש דו"ח תקופתי על פעולות המוסד ועל המטופלים בו בהתאם לדרישות המנהל.
- 2.3 נבצר מן הרופא האחראי למלא תפקידו במוסד, ימונה לו מ"מ זמני שהוא רופא, כממלא מקום כאמור לתקופה שלא עולה על 30 ימים תוך קיום ההוראות המפורטות בסעיפים 2.1 ו- 2.2.
- 2.4 במוסד יסופקו למטופלים טיפול רפואי וטיפול פסיכוסוציאלי כדי להביא לגמילה מסמים וחומרים פסיכואקטיביים, ולהפחתת נזקיו.
- 2.5 במוסד ידאגו לרווחתם של המטופלים בו, לרבות ניקיונם הגופני, הטיפולים הרפואיים לפי הצורך ויצירת קשר מתאים עם משפחותיהם.
- 2.6 על הרופא האחראי במוסד לדווח למנהל על תאונות, מקרים חריגים לרבות כל מקרה מוות של מטופלים.
- 2.7 המוסד חייב להיות נגיש למוגבלי תנועה- לבעלי תחלואה כפולה גופנית בעלי צרכים מיוחדים ולנכים ע"פ חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות- נגישות מבנים ושירותים (תיקון מס' 2) התשס"ה, 2005.
- 2.8 במוסד ייקבע סדר יום לימי חול, לימי המנוחה השבועיים ולחגים, שיבטיח זמנים סבירים לשינה, לאכילה, לטיפול, לעבודה ולפעולות נופש ותרבות, הכל לפי יכולתם וכושרם של המטופלים.
- 2.9 המוסד יהיה פתוח למטופלים בו בהתאם לשיטת הטיפול הנהוגה במוסד.
- 2.10 באחריות הרופא האחראי לדאוג לקביעת נהלים וביצועם בנושאים המפורטים בסעיפים 2.6-2.7 לעיל.
- 2.11 על הרופא האחראי להעביר למשרד הבריאות בתחילת כל חודש נתונים המופקים מהמערכת הממוחשבת "טיפולית WIN", שמשרד הבריאות יעמיד לרשות הקבלן ללא תשלום. במידה והקבלן יבקש להיות מנוי לתחזוקת המערכת, עליו יהיה להתקשר עם ספק התוכנה (האגודה לבריאות הציבור) תמורת תשלום שחל על לקוחות הספק (כ- 1,500 ₪ לשנה לכל משתמש, על הזוכה להפעיל לפחות שלושה משתמשים).

3.

#### קיום תנאי מבנה וציוד, סידורי תברואה וכיבוי אש במוסד

המוסד ינוהל במבנה מתאים ויאושר מראש ובכתב ע"י משרד הבריאות וזאת עפ"י המפרט הבא:

- 3.1 המוסד יהיה בנוי מחומרים יציבים ובלתי חדירים לרטיבות, הוא יהיה אטום בפני חדירת חרקים ומכרסמים, הקירות החיצוניים והגג יהיו אטומים במידה מספקת בפני חום וקור.
- 3.2 רצפות המבנה יהיו עשויות מחומר קשיח וחלק הניתן לשיטוף.
- 3.3 הפתחים החיצוניים יהיו ניתנים לסגירה, החלונות בחדרי המגורים, חדר האוכל והמטבח יפנו החוצה ושטחם לא יפחת משמינית שטח הרצפה של אותו חדר, או ממטר רבוע לפי הגדול מבניהם.

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותרת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ד'  
דף 3 מתוך 6

- 3.4 מבנה המוסד יוחזק במצב נקי.
- 3.5 במוסד תותקן תאורה מתאימה ומיזוג לרבות תאורת לילה, בכל אחד מהחדרים והפרוזדורים שבו.
- 3.6 במוסד יהיו גובה חדרי המגורים, חדר האוכל והמטבח לא פחות מ- 2.50 מטרים.
- 3.7 בחדרי המגורים המיועדים לשינה של מספר מטופלים יוקצה שטח של לא פחות מארבעה מטרים רבועים נטו לכל מטופל, בחישוב השטח לא יובאו בחשבון ארונות קיר, שטחו של חדר שינה ליחיד לא פחות מ-8 מטרים רבועים, בחדר תהיה תאורה מתאימה, לרבות מנורת קריאה ליד כל מיטה.
- 3.8 לחדר חולים יהיו צמודים כיור רחצה, בית שימוש ומקלחת לשימוש המאושפזים בהם בלבד.
- 3.9 חדר החולים יהיה מותאם לצרכים של נכים ובעלי מוגבלות בניידות
- 3.10 לא ישוכנו בחדר שינה אחד יותר מארבעה מטופלים.
- 3.11 בכל חדר שינה ימצא מיתקן לאחסנת חפציו האישיים של כל מטופל וכן כיסאות כמספר השוכנים בחדר לפחות, ושולחן המיועד לשימושם, וכן יהיו לכל מטופל מיטה נפרדת וכלי מיטה שיכללו: מזרן, כרית, סדין, ציפוי לשמיכה ולכרית, כיסוי למיטה ושמיכות לפי הצורך.
- 3.12 במוסד יהיו חדרים להתכנסויות של המטופלים במספר ובגודל שיתאימו למספר המטופלים במוסד.
- 3.13 בחדר אוכל יוקצה שטח של 1.5 מ"ר לפחות לכל סועד, השולחנות יהיו מצופים חומר הניתן לשטיפה ויהיו מיועדים לשישה סועדים לכל היותר, לכל סועד יהיה מקום ישיבה נפרד.
- 3.14 בקרבת חדר האוכל יימצאו כיורים לרחיצת ידיים וחדרי נוחיות ולידם מיתקן עם מגבת לניגוב ידיים.
- 3.15 שטח המטבח במוסד יהיה 25 מ"ר עד 50 מ"ר.
- 3.16 קירות המטבח יהיו מצופים לגובה של 1.5 מטר בחומר המאפשר שטיפתם, במטבח יותקנו כיורים וברזים לאספקת מים חמים וקרים.
- 3.17 כלי האוכל יהיו במספר ובגודל הנדרש לפי מספר המטופלים במוסד, והם יהיו עשויים בהתאם לתקן הישראלי שקבע להם מכון התקנים הישראלי, ככל שקבע.
- 3.18 במטבח או בסמוך לו יוקצה מקום לשטיפת כלים, תהיה יחידת קירור למזון בגודל המתאים ליכולת תפיסתו של המוסד ומקום סגור ומאוורר לאחסנת מצרכי מזון שאינם דורשים קירור.
- 3.19 אשפת המטבח תאוכסן במכלים בעלי מכסה תקין העשויים מחומר קשיח ובתוך המיכל שקית פוליאיתילן בגודל מתאים למיכל, האשפה תפונה מהמטבח, אחת ליום לפחות, אל מכלי אשפה מכוסים אחרים, המותקנים במרחק של עד עשרה מטרים מהמטבח, משטח מכלי האשפה יהיה נקי בכל עת.

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותרת המציע |

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ד'

דף 4 מתוך 6

- 3.20 לא יעסוק אדם במוסד בהכנת אוכל אלא אם כן : -  
 א. הוא לבוש בגדים בהירים, נקיים ושלמים וסינר.  
 ב. תספורתו קצרה או שערותיו אסופות, והוא חובש כיסוי ראש בהיר.  
 ג. ידיו וציפורניו נקיות.  
 ד. אינו עונד עדיים (למעט טבעת נישואין) על אצבעותיו ועל זרועותיו.  
 ה. מקפיד על ניקיון גופו.
- 3.21 לא יעבוד אדם במטבח של מוסד אם נתקיים בו אחד מאלה :  
 א. הוא חולה במחלת שחפת פתוחה, במחלת עור העלולה לגרום זיהום מצרכי מזון, או במחלה מידבקת אחרת העלולה לעבור לאחר באמצעות מזון, או שהוא נושא טפילי מחלה כזו.  
 ב. על פניו, צווארו, זרועותיו, או ידיו חבורות, חטטים או פצעים פתוחים או מוגלתיים.  
 ג. הוא מסרב לעבור בדיקה רפואית, לרבות בדיקת רנטגן, שהמנהל דרש.
- 3.22 המים במוסד יהיו באיכות מי שתייה, במטבח ובחדרי השירותים יהיו ברזים למים קרים וחמים.  
 ב. המכלים יהיו מוגנים במפני חדירת מזיקים ומזהמים לתוכם, צינורות ואביזרים שדרכם עוברים מי שתייה או המכלים מי שתייה לא יהיו עשויים מחומר המכיל עופרת או מחומר רעיל אחר.
- 3.23 הצנרת לסילוק השפכים במוסד : -  
 א. תהיה שלמה ותקינה ללא נזילה או דליפה.  
 ב. תמנע אפשרות חדירת שפכים אל צינורות מי השתייה.  
 ג. תהיה מאווררת באמצעות צינורות אוורור.
- 3.24 בכל מוסד יהיו חדרי שירותים הכוללים בתי שימוש נפרדים לגברים ונשים, במספר הדרוש לפי מספר המטופלים והעובדים במוסד ומבקריהם.  
 ב. במוסד יהיו מקלחות נפרדות לגברים ונשים במספר הדרוש לפי מספר המטופלים והעובדים במוסד.  
 ג. חדרי השירותים יהיו מחוברים למוסד, הגישה אליהם תהיה נוחה ותישמר בהם רמת ניקיון נאותה.  
 ד. הציוד והקבועות הסניטריות יהיו תקינים, שלמים ונאותים.  
 ה. קירות חדרי השירותים יהיו מצופים עד לגובה של 1.5 מטר בחומר המאפשר שטיפתם, הותקן כיור מחוץ לחדר שירות, יהיו אריחי חרסינה שיכסו שטח של 75 X75 ס"מ סביב לו.

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחתימת המציע |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ד'  
דף 5 מתוך 6

- 3.25 בבתי השימוש :  
 א. יימצא תמיד נייר מתאים.  
 ב. יהיה מיכל עם מכסה ומדרס רגל.  
 ג. האסלה תהיה מצוידת במכשיר הדחה שמתקיימות בו דרישות התקן הישראלי.  
 ד. תימנע אפשרות של זרימה חוזרת של שפכים אל תוך הבניין.  
 ה. יותקן מפריד שומן בהתאם להוראות המנהל.
- 3.26 במוסד יהיה חדר טיפולים ששטחו 12 מ"ר לפחות ובו יימצא הציוד כמפורט להלן:  
 א. לפי הנוהל שיקבע המנהל למוסד, ציוד רפואי, ערכת תרופות, ערכה לבדיקת מעבדה, ציוד עזרה ראשונה.  
 ב. כרססת מעקב למטופלים.  
 ג. ארון עם מנעול לתיקים רפואיים.  
 ד. מקרר וארון לתרופות ולתכשירים.  
 ה. שולחן כתיבה, כסאות וספה לבדיקה.  
 ו. מיתקן למיזוג אוויר (חימום וקירור).  
 ז. ברז מים, כיור.
- 3.27 במוסד ייקבעו חדרים שישמשו במקרה של מחלות מדבקות, בחדרי חולים במספר של אחד לפחות לכל שלושה מטופלים, על החדרים כאמור יחולו הוראות כמפורט לעיל.
4. תנאים מקצועיים לקבלה למוסד  
 4.1 יתקבל מטופל למוסד רק לאחר אישור המחלקה לטיפול בהתמכרויות בכתב. במוסד תהיה ועדת אבחון מקצועית שתורכב מהחברים הבאים:  
 א. רופא פסיכיאטר מומחה או רופא עם הכשרה בטיפול בנפגעי התמכרויות שאישר המנהל, והוא יהיה היו"ר.  
 ב. עובד סוציאלי או פסיכולוג קליני או פסיכולוג שיקומי.  
 ג. יועץ פנימאי, כירורג או נירולוג ע"פ הצורך.  
 ד. ועדת האבחון תתעד בכתב את דיוניה והחלטותיה בתיקו הרפואי של המטופל.

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחתימת המציע |

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ד'

דף 6 מתוך 6

- 4.2 א. החלטה בדבר קבלתו של מטופל למוסד תיקבע בידי יו"ר ועדת האבחון לאחר שועדת האבחון קיימה ראיון עמו, ולאחר שרשמה את ממצאי האנמנזה והבדיקה הרפואית שלו, לרבות בדיקות דם ושתן או כל בדיקה אחרת שנערכה לפי הוראות המנהל ולאחר שועדת האבחון שוכנעה שהוא מתאים למסגרת הטיפולית של המוסד.
- ב. ועדת האבחון תרשום, בנוסף לפרטים האמורים לעיל את הגורם שהפנה למוסד את המטופל לטיפול, אם קיים.
- ג. החלטת ועדת האבחון תועבר למחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, ולאחר אישורה - למבקש להתקבל לטיפול, בהקדם האפשרי ולא יאוחר משבוע ימים מיום הגשת הבקשה.
- 4.3 א. התקבל מטופל למוסד והפר את הוראות הטיפול כפי שפורטו בחוזה הטיפול, רשאי המוסד להפסיק את הטיפול בו, ובלבד שההחלטה על הפסקת טיפולו תהיה של הרופא האחראי לאחר אישור של המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות.
- ב. עם קבלת האישור מהמחלקה תימסר לו ההחלטה על הפסקת הטיפול באופן מיידי.
- ג. הוחלט על הפסקת הטיפול במטופל במוסד, יפסיק המוסד את הטיפול בו תוך פרק זמן סביר, שיאפשר למטופל לעשות סידורים המתחייבים מהפסקת הטיפול.

#### 5. כח אדם נדרש

- 5.1 המציע שיזכה במכרז יתחייב שהצוות הטיפולי שלו במוסד יכלול לפחות את כוח-האדם המפורט להלן לכל מחלקה של 10 מטופלים:

| מס' משרות | התפקיד                                                               |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|
| 1         | רופא אחראי (רופא פסיכיאטר מומחה או רופא עם הכשרה לטיפול בהתמכרויות). |
| 4.5       | אחים/יות                                                             |
| 0.25      | אחות אחראית                                                          |
| 1         | עו"ס                                                                 |
| 3         | מדריכי טיפול                                                         |
| 0.5       | מזכירות                                                              |
| 0.5       | אב/אם בית                                                            |
| 10.75     | סה"כ                                                                 |

- 5.2 כמו כן, לרופא האחראי יהיו 30.4 כוננויות.
- 5.3 במוסד יתקיים ייעוץ של רופא פנימאי, כירורג או נירולוג ע"פ הצורך ושיקול הדעת של הרופא האחראי.
- 5.4 חייב להתבצע ייעוץ של תזונאי לא פחות מפעם בחודש.
- 5.5 כמו כן, תקן העובדים הנ"ל עשוי להשתנות מעת לעת, וזאת עפ"י קביעתו והנחיותיו של המוסמך לכך במחלקה לטיפול בהתמכרויות של משרד הבריאות.
- 5.6 הנני מתחייב בזאת, כי אם אזכה במכרז הנ"ל אעסיק לפחות את כוח האדם המפורט לעיל.

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ה'  
דף 1 מתוך 8

## ה ס כ ם

שנערך ונחתם בירושלים ביום \_\_\_\_\_ לחודש \_\_\_\_\_ לשנת \_\_\_\_\_

לתקן

## ב י ן

ממשלת ישראל בשם מדינת ישראל באמצעות המנהל הכללי של משרד הבריאות או המשנה למנהל הכללי או סגן המנהל הכללי במשרד הבריאות יחד עם חשב המשרד או סגנו, מרחוב בן-טבאי 2, ירושלים (להלן: "משרד הבריאות").

מצד אחד

## ל ב י ן

חברה/מציע: \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ מכתובת: \_\_\_\_\_  
באמצעות: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ו/או \_\_\_\_\_  
ת.ז. \_\_\_\_\_ המוסמכים לחתום בשם החברה/מציע (להלן: "החברה").

מצד שני

הגדרות:

"אשפוזית" – המוסד שאליו מופנים מטופלים לגמילה מסמים וחומרים פסיכואקטיבים

"מנהל המחלקה" – מנהל המחלקה להתמכרויות, משרד הבריאות.

"מפקח" – מי שיתמנה עפ"י חוק פיקוח 1993

הואיל וועדת המכרזים לשירותים וטובין שבמשרד הבריאות פרסמה ביום \_\_\_\_\_ מכרז מס' 09/2010 לקבלת הצעות בנושא הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית מהתמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיבים עבור שרותי בריאות הנפש, במשרד הבריאות.

והחברה הגישה הצעתה לספק את השירותים נשוא המכרז בהתאם לתנאיו. והואיל

וועדת המכרזים החליטה מיום \_\_\_\_\_ למסור את ביצוע השירותים לחברה הנ"ל. והואיל

והחברה התחייבה להפעיל אשפוזית ארצית לגמילת אנשים בעלי תחלואה כפולה גופנית מהתמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיבים (להלן: "המוסד"), לא יאוחר מ- 90 יום לאחר זכייתה במכרז; והואיל

ומטרות החברה כוללות טיפול במכורים לסמים

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ה'  
דף 2 מתוך 8

## לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

מבוא כותרת ונספחים

1. א. המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
- ב. הנספחים להסכם זה מהווים חלק בלתי נפרד ממנו.
- ג. כותרות הסעיפים נועדו לשם נוחיות הקריאה בלבד, אך לא תשמשנה לשם פרשנות ההסכם.

תוקף

2. א. תוקף הסכם זה הינו לתקופה של שנתיים, אשר תחל ביום \_\_\_\_\_ ותסתיים \_\_\_\_\_ (להלן - "תקופה ההתקשרות").
- ב. הצדדים רשאים להאריך את תקופת ההתקשרות לתקופת שירותים נוספת, עם מתן הודעה בכתב לצד השני לפחות 90 יום לפני תום תקופת ההתקשרות, סך כל תקופות השירותים לא יעלו על ארבע (4) שנים. הודעה מצד משרד הבריאות תינתן ע"י האחראי.
- ג. מבלי לגרוע מהוראות כל דין או הסכם זה על סעיפי המשנה שלו, יהיו הצדדים רשאים להפסיק בתוך תקופת ההתקשרות את ההסכם ביניהם, וזאת תוך מתן הודעה מוקדמת בכתב של 90 יום מראש ומבלי שיצטרכו לתת נימוקים לכך.
- ד. למען הסר ספק, הארכה ו/או הפסקת ההסכם כאמור בסעיף 2 (ב) ו- 2 (ג) לעיל, מתייחסת לכלל ההסכם או לחלקו של ההסכם.
- ה. משרד הבריאות רשאי להביא את ההסכם לסיומו אם וכאשר תועבר האחריות לטיפול במכורים לסמים לגורם אחר כמו קופות החולים, בהתאם להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994.
- ו. בכל מקרה של הפסקת ההסכם כמפורט בס"ק ג'-ה', כנ"ל לא יהא משרד הבריאות חייב בתשלום כלשהוא לרבות הוצאות על הביול ו/או הערבות.

הצהרת החברה

3. החברה מצהירה כי היא בעלת או שיש לה זכות השכירות במבנה בו שוכן המוסד, הנמצא ברחוב \_\_\_\_\_ שטח \_\_\_\_\_ מ"ר, או שיהיה ברשותה מבנה אם בבעלות או בשכירות בשטח \_\_\_\_\_ מ"ר. (מסמכים המעידים על בעלות או הסכם השכירות מכוחו מחזיקה החברה במבנה מצ"ב).
4. החברה מצהירה כי זכותה להיות המחזיקה הבלעדית במבנה תישאר בתוקפה, לפחות עד שנת \_\_\_\_\_, וכי לצורך הפעלת המוסד לא נדרש היתר לשימוש חריג או כי בידי החברה היתר כאמור באם הוא נדרש (אישור עו"ד החברה על זכויותיה במבנה המצ"ב).
5. החברה מצהירה כי היא רשאית, על פי כל דין ועל פי הסכמת עיריית \_\_\_\_\_ להפעיל במבנה מוסד לגמילה מסמים, אלוהול וחומרים פסיכואקטיביים.
6. מבלי לפגוע באמור לעיל מתחייבת החברה לדאוג לכך שבמשך כל תקופה הסכם זה היא תהיה זכאית להחזיק במבנה בתחומי הארץ אשר יתאים לשמש כמעון, שיאושר ע"י מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, ואשר ניתן יהיה על פי כל דין להפעיל בו מוסד לגמילה מסמים.
7. הצהרות החברה מהווים תנאי יסודי להסכם זה.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ה'  
דף 3 מתוך 8

8. מוסד לגמילה באישפוז.  
 א. החברה מתחייבת לנהל ולתחזק את המוסד ברמה גבוהה בהתאם להוראות כל דין, ובהתאם להנחיות של משרד הבריאות ככל שישנם או שיהיו מעת לעת.  
 ב. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, תשמור החברה על תקינות ושלמות המבנה והציוד, על ניקיון המבנה ועל חזותו החיצונית.
9. קבלת מטופלים למוסד  
 א. במוסד יטופלו, בטיפול מלא כולל מגורים, לכל היותר עד 10 מטופלים באותה עת (10 מיטות).  
 ב. הגדלת מספר המטופלים, מעבר למצוין בחוזה זה, תיעשה רק באישור מוקדם של משרד הבריאות.  
 ג. החברה לא תחייב את משרד הבריאות בתשלום על פי הסכם זה, אלא בגין מטופלים שאושרו על-ידי משרד הבריאות מראש או שהופנו לטיפול על פי נוהל שיוסכם בין הצדדים.
10. ביטוח ואחריות

#### 10.1 אחריות משפטית

- 10.1.1 החברה תהיה אחראית באחריות מלאה ומוחלטת לכל נזק ובגין כל פיצוי ותביעה כספית, אשר יגרמו ע"י עובדי ו/או שלוחיו במסגרת העסקתם בפרוייקט.
- 10.1.2 החברה פוטרת בזאת את המדינה מאחריות לכל תביעה אשר עלולה להיות מוגשת נגדה עקב העסקת עובדיה בפרוייקט. החברה מתחייבת לשפות ו/או לפצות את המדינה בגין כל סכום שתחויב בו ובגין כל הוצאה שתיגרם לה עקב תביעה כאמור.
- 10.1.3 החברה מתחייבת לשלם כל סכום כסף או פיצוי, המגיעים על פי פסק דין לעובד או לכל אדם הנמצא בשירותו כתוצאה מקיום יחסי עבודה עם העובד עקב העסקתו בפרוייקט.
- 10.2 החברה תבטח את אחריותה במסגרת צד ג' כלפי כל עובדי וכל צד ג' אחר, אשר יכסה כל אירוע וכל נזק הנגרם במהלך שהותו ופעילותו בפעילויות השונות שבמסגרת הסכם זה.
- 10.3 החברה מקבלת על עצמה את האחריות לכל נזק או אובדן שיגרמו לגופו ו/או לרכושו של כל אדם אחר, לרבות לעובדי החברה והמועסקים על ידה בביצוע חוזה זה, עקב מעשה או מחדל של החברה, עובדיה, שליחיה או כל מי שבא מכוחה ו/או מטעמה תוך כדי ביצוע חוזה זה. חויבה המדינה לשלם סכום כלשהו בגין מעשה או מחדל שהחברה אחראית להם על פי כל דין או על פי חוזה זה, תשפה החברה את המדינה באופן מיידי בגין כל סכום שחויבה לשלם.
- 10.4 מבלי לגרוע מהתחייבויות החברה על פי מסמכי החוזה ומאחריותה לנזקים להם היא אחראית בהתאם לסעיפים האמורים לעיל, ומבלי לגרוע מהוראות כל דין, מתחייבת החברה לערוך על חשבונה את הביטוחים המפורטים להלן, בחברת ביטוח מוכרת בארץ, אשר יהיו בתוקף כל תקופת תוקפו של חוזה זה. כתנאי לחתימת ההסכם תמציא החברה למשרד את "אישור עריכת ביטוחים", המצ"ב להסכם זה, כשהוא חתום ע"י חברת הביטוח.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ה'  
דף 4 מתוך 8

#### 10.5 סכומי הביטוח

- א. ביטוח חבות מעבידים בגין עובדים, המועסקים על ידו, במישרין או בעקיפין, בביצוע העבודות נשוא מסמכי החוזה מפני כל תאונה או נזק שיגרמו להם. גבולות האחריות לא יפחתו מסך 1,500,000 דולר ארה"ב לעובד וסך 5,000,000 דולר, מקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
- ב. ביטוח אחריות צד שלישי, גוף ורכוש שלא יפחתו מסך 2,500,000 דולר ארה"ב, למקרה ולתקופת הביטוח, (שנה).
- ג. ביטוח אחריות מקצועית כאשר גבול האחריות לא יפחת מ 1,000,000 דולר ארה"ב;

#### 10.6 בפוליסות יכללו התנאים הבאים:

- 10.6.2 תבוטל זכות השיבוב ו/או החזרה בתביעה של המבטח כלפי המשרד.
- 10.6.3 פוליסת חבות המעבידים תכלול גם כיסוי לגבי קבלני המשנה ועובדיהם.
- 10.6.4 המבוטח בפוליסות יהא הזוכה על עובדיו ומשרד הבריאות.
- 10.6.5 ייכלל סעיף אחריות צולבת.

#### 11. יחסי גומלין:

מוסכם בזה בין הצדדים:

- 11.1 כהחברה משמשת כקבלן עצמאי נותן שירותים בלבד ללא יחסי עובד ומעביד בינה לבין משרד הבריאות. אין לראות בכל זכות הניתנת על פי הסכם זה למשרד הבריאות לפקח להדריך או להורות לחברה או לעובדיה או לבאי כוחה, אלא אמצעי להבטיח ביצוע הוראות הסכם זה במלואו ולא תהיינה לחברה, למועסקים על ידה או לבאי כוחה, כל זכויות של עובד מדינה או עובד המועסק ע"י הממשלה והם לא יהיו זכאים לקבל מהמדינה כל תשלומים, פיצויים או הטבות אחרות בקשר עם ביצוע הסכם זה או בקשר עם הוראות שניתנות על פיו או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה מכל סיבות שהן.
- 11.2 על החברה יחולו כל המיסים ותשלומי החובה האחרים שמעביד חייב לשלם בהתאם לדין ולנוהג לרבות תשלומים לבטוח לאומי, מס מקביל ויתר זכויות סוציאליות והיא בלבד תהא אחראית לכל תביעה של עובד מעובדיו הנובעת מיחסי עבודה שבינה לבין עובדיו.
- 11.3 כהחברה תהא אחראית כלפי השלטונות, המשרדים הממשלתיים, הרשויות המקומיות וכל רשות מוסמכת אחרת כלשהי, למילוי כל החובות המוטלות או שתוטלנה על ידי הרשויות האמורות על פי הוראות כל דין בקשר למילוי הוראות הסכם זה.

#### 12. כוח אדם

- א. החברה תעסיק באשפוזית עובדים בעלי הכשרה לטיפול בהתמכרויות שאושרו ע"י מנהל המחלקה לטיפול בהתמכרויות, ותעסיק במוסד כוח אדם טיפולי רב מקצועי כמפורט בנספח ד' המצ"ב.
- ב. בתקופת התקשרות זו על הזוכה לקיים לגבי עובדיו את האמור בחוקי העבודה המפורטים בסעיף ג' להלן, וכן אחר האמור בהוראות ההסכמים הקיבוציים הכללים שבין לשכת התיאום של הארגונים הכלכליים לבין ההסתדרות, או כל הסכם קיבוצי שהוא בר-תוקף בענף זה, או כפי שהסכמים אלה יתקנו לרבות צווי הרחבה שיוצאו על-פי הסכמים אלו.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ה'  
דף 5 מתוך 8

ד. להלן פירוט החוקים החלים על הזוכה להעסקת עובדים:

|                                    |             |      |
|------------------------------------|-------------|------|
| חוק שירות התעסוקה                  | תשי"ט-1959; | (1)  |
| חוק שעות עבודה ומנוחה,             | תשי"א-1951; | (2)  |
| חוק דמי מחלה,                      | תשל"ו-1976; | (3)  |
| חוק חופשה שנתית,                   | תשי"א-1950; | (4)  |
| חוק עבודת נשים,                    | תשי"ד-1954; | (5)  |
| חוק שכר שווה לעובד ולעובדת,        | תשכ"ו-1965; | (6)  |
| חוק עבודת נוער,                    | תשי"ג-1953; | (7)  |
| חוק החניכות,                       | תשי"ג-1953; | (8)  |
| חוק חיילים משוחררים (החזרה לעבודה) | תשי"א-1951; | (9)  |
| חוק הגנת השכר,                     | תשכ"ח-1958; | (10) |
| חוק פיצוי פיטורין,                 | תשכ"ג-1963; | (11) |
| חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב)     | תשכ"ה-1965; | (12) |
| חוק שכר-מינימום,                   | תשמ"ז-1987; | (13) |

ה. מוסכם בזה שהחברה תספק למחלקה אישור רואה חשבון בסוף כל רבעון שהחברה משלמת למועסקים על-ידה בהתאם לסעיף קטן ב' לעיל ובכל הקשור לעובדיה לעיל, האישור יהיה בנוסח המפורט בנספח ט' למכרז.

13. החברה מתחייבת להמציא לאחראי לפני חתימת הסכם זה את המסמכים הבאים:

- א. תעודת רישום לגבי המעמד המשפטי של הגוף.
- ב. אישור מעמד הגוף במע"מ / מלכ"ר.
- ג. אישור לצורך ניכוי מס במקום ממס הכנסה.
- ד. אישור ניהול פנקסי חשבונות ממס הכנסה.
- ה. טופס חתום על ידי מורשה חתימה בבנק, המציין את פרטי חשבונות הבנק של החברה ושל \_\_\_\_\_ מיופי כח לפעול בחשבונות בבנק ובעלי זכות חתימה בחשבונות אלה.
- ו. אישור חתום על ידי עו"ד המציין את שמות ופרטי בעלי המניות ומורשי החתימה בחברה (מס' ת.ז. כתובת וטלפון) ואישור כי כנגד החברה לא עומדות תביעות משפטיות ובעלי החברה אינם מעורבים בכל הליך פלילי.

14. א. מוסכם בין הצדדים כי החברה אחראית לכל נזק שיגרם לעובדיה, למטופלים, למשרד הבריאות ולכל צד ג' עקב ביצוע הסכם זה ועליה לשלם פיצוי שייקבע עקב גרימת נזק כאמור.

ב. במידה ומשרד הבריאות יחוייב בתשלומים כל שהם עקב נזק שנגרם כאמור בסעיף קטן א' לעיל, תחזיר החברה למשרד הבריאות אותו הסכום על פי דרישתו הראשונה של המשרד.

ג. החברה מתחייבת לבטח את עצמה, את עובדיה, את כל צד ג' ואת עובדי משרד הבריאות בביטוח מקיף נגד כל תביעות בקשר לפעולותיה לפי הסכם זה ולהציג לעיון נציג משרד הבריאות העתק הפוליסות שהוצאו לפי סעיף זה.

ד. נותן השירות מתחייב להמציא לאחראי לפני חתימת הסכם זה, את העתקי פוליסות הביטוח המכסות אותו ואת המשרד כאמור בסעיף קטן ג' לעיל, כן מתחייב נותן השירות להמציא לאחראי את העתקי פוליסות הביטוח שחידש ורכש במהלך תקופת ההתקשרות, וזאת עד 30 יום מתאריך החידוש או הרכישה.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

##### נספח ה'

##### דף 6 מתוך 8

15. מוסכם בזה בין הצדדים :
- א. כי החברה משמשת כזוכה עצמאי למתן שירותים כמפורט בהסכם זה ללא יחסי עובד ומעביד ואין לראות בכל זכות הניתנת על פי הסכם זה למשרד הבריאות לפקח, להדריך או להורות לחברה או לעובדיה או לבאי כוחה, אלא אמצעי להבטיח הוראות הסכם זה במלואו ולא תהיינה לחברה, למועסקים על ידה או לבאי כוחה, כל זכויות של עובד מדינה או עובד המועסק ע"י הממשלה והם לא יהיו זכאים לקבל מהמדינה כל תשלומים, פיצויים או הטבות אחרות בקשר עם ביצוע הסכם זה או בהקשר עם הוראות שניתנות על פיו או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה מכל סיבות שהן.
- ב. על החברה יחולו כל המסים ותשלומי החובה האחרים שמעביד חייב לשלם בהתאם לדין ולנוהג לרבות תשלומים לבטוח לאומי, מס מקביל ויתר זכויות סוציאליות והיא בלבד תהא אחראית לכל תביעה לעובד מעובדיה הנובעת מיחסי עבודה שבינה לבין עובדיה.
- ג. כי תהא החברה אחראית כלפי השלטונות, המשרדים הממשלתיים, הרשויות המקומיות וכל רשויות מוסמכות אחרות כלשהן, עבור כל החובות המוטלות או שתוטלנה על ידי הרשויות האמורות כל פי הוראת כל דין בקשר לביצוע הסכם זה.
- ד. החברה תשפה את משרדי הבריאות על כל סכום שיידרש לשלם כתוצאה מתביעה בגין קיום יחסי עובד מעביד מצד עובדי המוסד.

#### 16. הנהלת החברה

- א. החברה מתחייבת להודיע למנהל המח' לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות מראש על כל שינוי בהרכב חברי ההנהלה, ותעביר את רשימת חברי הנהלת החברה מעודכנת אחת לשנה למשרד הבריאות.
- ב. החברה מתחייבת להודיע למנהל המח' לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות מראש על כל שינוי בהרכב בעלי החברה, ותעביר את רשימת בעלי החברה מעודכנת אחת לשנה למשרד הבריאות.
- ג. חל שינוי בהנהלת החברה או בהרכבה יהיה ראשי משרד הבריאות להביא הסכם זה לידי סיום ובתנאי שלא יעשה כן אלא מטעמים ומנימוקים סבירים שימסרו לחברה.

#### פיקוח ובקרה

17. א. החל מחתימת הסכם זה, תהיה למשרד הבריאות ולנציגיו, זכות פיקוח על הפעלת המוסד. מבלי לפגוע בכלליות האמור, תכלול זכות פיקוח בכל עת במוסד, זכות לשוחח עם הצוות הטיפולי ועם שאר הצוות, זכות לשוחח עם מטופלים, זכות לעיין בתיקי המטופלים ולהעתיק מהם, וכל שאר כיוצא באלו דברים, וכמפורט בחוק פיקוח על מוסדות למשתמשים בסמים 1993.
- ב. למשרד הבריאות או לכל מי שיוסמך על ידו תהא זכות לעיין ולבקר את כל מסמכי החברה לרבות ספרי הנהלת חשבונות, פרטי כל האסיפות הכלליות, ישיבות הנהלה וכן תלושי שכר של העובדים, דו"ח הוצאות שוטפות וקבועות בחברה.
- ג. למשרד הבריאות תהיה זכות לבצע בקרת איכות כדי להביא להבטחת ולשיפור איכות הטיפול במוסד.
- ד. נציג משרד הבריאות יהיה ראשי להורות לחברה הוראות שמטרתן להביא להבטחת איכות הטיפול במוסד בהתאם לאמור בהסכם זה והחברה מתחייבת להישמע להוראות אלו, ולבצען לאלתר.
- ה. נותן השירות יעביר למשרד הבריאות בתחילת כל חודש נתונים המופקים מהמערכת הממוחשבת "טיפולית WIN" שמשרד הבריאות יעמיד לרשותו ללא תשלום. במידה והקבלן יבקש להיות מנוי לתחזוקת המערכת עליו יהיה להתקשר עם ספק התוכנה (האגודה לבריאות הציבור) תמורת תשלום שחל על לקוחות הספק.
- הנתונים יכללו פרטים כגון שמות המטופלים, מספרי הזהות ותאריך קבלה ושחרורו ונתונים נוספים עפ"י בקשת המחלקה לטיפול בהתמכרויות.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

נספח ה'  
דף 7 מתוך 8

#### תשלומים והצמדה

18. א. החברה תהיה זכאית לתשלום בגין מתן שירותים למטופלים שאושרו על ידי משרד הבריאות מראש ובכתב בלבד. החברה לא תהיה רשאית לגבות כל תשלום נוסף בגין יום טיפול כאמור אלא אם הדבר נקבע מפורשות בהסכם זה.
- ב. החברה לא תגבה ממטופלים המאושפזים על חשבונה כל סכום. גביית תשלום אחר ממטופל כאמור יחשב הפרה יסודית של הסכם זה אשר מקנה למשרד הבריאות זכות להביא הסכם זה לידי סיום.
19. א. בגין מתן השירותים למטופלים שאושרו על ידו בכתב ומראש, משרד הבריאות ישלם לחברה סך של \_\_\_\_\_ ₪ (כולל מע"מ) ליום אשפוז למטופל אחד בגין קבלת טיפול בהתאם למתכונת הטיפול בתנאי אשפוז מלא, תשלום זה יהיה צמוד לשינויים בתעריפי אשפוז כפי שייקבעו ע"י משרד הבריאות.
- ב. התשלום יועבר לא יאוחר מארבעים וחמישה ימים (45) מיום קבלת החשבון, אולם רק בתנאי שהחברה צירפה דו"ח על מספר המאושפזים ופרטיהם מאושר ע"י מנהל המחלקה או מי שהוסמך לכך, אם החברה לא תעמוד בלוח הזמנים ידחה התשלום לחודש שלאחר המועד בו החברה המציאה את כל המסמכים הנדרשים לצורך ביצוע התשלום.
- ג. משרד הבריאות אינו מבטיח תפוסה כלשהי לחברה, אלא אם הדבר נקבע במפורש בהסכם זה, ואין לפרש הסכם זה בצורה המטילה על המשרד חובה כאמור מקום שלא נקבע במפורש ובתנאים שנקבעו. משרד הבריאות ירכוש שירותים מנותן השירות בהתאם לצרכיו ומגבלות תקציבו.
- ד. משרד הבריאות ישלם בגין טיפול בפועל בלבד ובכל מקרה לא ישלם בגין יותר מ-10 מטופלים כל יום.
20. א. החברה תדווח למשרד הבריאות אחת לחודש, עד העשירי לחודש, על מספר המטופלים השוהים במוסד, מספר ימי טיפול ועל הסכום שמשלם כל אחד מהם, וכן כל מידע אחר שיידרש לצורך תשלום.
- ב. החברה תהיה רשאית לגייס כספים ממקורות שונים אך לא ממטופלים לשיפור והעלאת רמת השירותים הניתנים במסגרתה.
21. החברה תשלח למשרד הבריאות כל שלושה חודשים דו"ח כספי מאושר על ידי רואה חשבון על כל ההוצאות וההכנסות, מכל מקור שהוא, של המוסד.

#### פרסום 22.

החברה לא תוכל לפרסם את שירותיה או פרסומים מדעיים או אחרים מבלי שתציין כי משרד הבריאות הוא הרוכש את השירותים ממנה.

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ה'  
דף 8 מתוך 8

## 23. מסירת מידע

החברה תמסור למשרד הבריאות דיווחים שוטפים הכוללים כל מידע שיידרש ע"י המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, אי מסירת מידע יחשב כהפרה יסודית של הסכם זה.

24. משרד הבריאות לא יעשה שימוש במידע שיתקבל מהחברה לפרסומים מדעיים ללא הסכמת החברה.

25. א. החברה מתחייבת לשמור בסוד ולא להעביר, לא להודיע או למסור או להביא לידיעת כל אדם ידיעה שתגיע אליה בקשר עם ביצוע הסכם זה או במהלך ביצוע הסכם זה בתוך תקופת ההסכם, לפני תחילתו או אחריו.

ב. החברה מתחייבת להחתים את עובדיה על הצהרת סודיות בה יתחייבו לא להעביר, להודיע, למסור או להביא לידיעת כל אדם כל ידיעה שתגיע אליהם על מטופלים, כולל זהותם ופרטי מחלתם, בקשר עם ביצוע הסכם זה או בתוך או במהלך או אגב ביצוע הסכם זה, תוך תקופת השירות לפני תחילתה או לאחר מכן.

ג. החברה ועובדיה יצהירו כי ידוע להם שאי מילוי התחייבות על פי סעיף זה עלול להיות עבירה לפי סעיף 118 לחוק העונשין התשל"ד - 1977, ו/או סעיף 5 לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981.

26. כל הודעה שנשלחה מצד אחד למשנהו לפי הכתובת הרשומה להלן, תחשב כאילו הגיע לתעודתה בתום 72 שעות משעה שנשלחה, או ביום מסירתה אם נמסרה אישית.

27. הסכם זה על נספחיו מהווה ביטוי שלם ומלא של הסכמת הצדדים, והוא מבטל בכל עניין הקשור למרכז, כל סיכום או הבטחה אחרת, בין בכתב ובין בעל-פה.

28. כל שינוי של תנאי מתנאי הסכם זה, יהיה חסר תוקף אלא אם כן נעשה בכתב.

## כתובת הצדדים:

משרד הבריאות \_\_\_\_\_

החברה \_\_\_\_\_

## אישור עורך דין:

אני \_\_\_\_\_ עו"ד, מאשר בזאת כי החותמים על הסכם זה בשם החברה מוסמכים לחתום עליו וחתימתם בצירוף חותמת החברה מחייבת את החברה.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך הנקובים בראש הסכם זה:

\_\_\_\_\_  
ה ח ב ר ה

\_\_\_\_\_  
משרד הבריאות

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחתימת המציע |

**מדינת ישראל**  
**משרד הבריאות**  
**תחום נכסים ושירותים**

דף 1 מתוך 2

**נספח א' להסכם**

לכבוד

**מדינת ישראל – משרד הבריאות**

א.ג.נ.,

**הנדון : אישור עריכת ביטוחים**

הננו מאשרים בזה כי ערכנו למבוטחנו \_\_\_\_\_ (להלן "החברה") לתקופת הביטוח מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_ בקשר להפעלת אשפוזית ארצית לגמילה מסמים עבור מדינת ישראל – משרד הבריאות את הביטוחים המפורטים להלן:

**ביטוח חבות המעבידים**

1. כלפי עובדיה בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
2. גבולות האחריות לא יפחתו מסך 1,500,000 דולר ארה"ב לעובד וסך 5,000,000 דולר, מקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
3. הביטוח מורחב לכסות את חבות המבוטח כלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה וייחשב למעבידם.
4. הביטוח מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי הם נושאים בחבות מעביד כלשהם כלפי מי מעובדי וקבלני החברה.

**ביטוח אחריות כלפי צד שלישי**

1. אחריותה החוקית בביטוח אחריות כלפי צד שלישי על פי כל דין, בגין נזקי גוף ורכוש בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
2. גבולות האחריות שלא יפחתו מסך 2,500,000 דולר ארה"ב, למקרה ולתקופת הביטוח, (שנה).
3. בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת (CROSS LIABILITY).
4. דיירי האשפוזית ורכושם ייחשבו צד שלישי.
5. הביטוח יורחב לכסות את חבות המבוטח כלפי צד שלישי בגין פעילותם של קבלנים וקבלני משנה ועובדיהם בשרותו.
6. הביטוח מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי החברה והפועלים מטעמה.

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

#### תחום נכסים ושירותים

#### דף 2 מתוך 2

#### ביטוח אחריות מקצועית

א. הפוליסה מכסה כל נזק מהפרת חובה מקצועית של החברה, עובדיה וכל הפועלים מטעמה ואשר אירע כתוצאה ממעשה רשלנות לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב בקשר להפעלת אשפוזית לגמילה מסמים עבור מדינת ישראל – משרד הבריאות.

ב. גבול האחריות למקרה ולתקופה (שנה) לא יפחת מ 1,000,000 דולר ארה"ב;

ג. הכיסוי על פי הפוליסה יורחב לכלול את ההרחבות הבאות:

- אי יושר של עובדים;
- אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש;
- הוצאת דיבה – לשון הרע;
- אחריות צולבת, אולם הביטוח לא יכסה תביעות החברה כלפי המדינה.
- הארכת תקופת הגילוי לפחות 6 חודשים.

ד. הביטוח מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי החברה והפועלים מטעמה.

#### ביטוח רכוש

ביטוח אש מורחב בערכי כינון לגבי מבנה האשפוזית ותכולתו על כל ציודו.

#### כללי

בפוליסות הביטוח נכללו התנאים הבאים:

1. לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים: **מדינת ישראל – משרד הבריאות.**
  2. בכל מקרה של צמצום או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא אם ניתנה על ידינו הודעה מוקדמת של 60 יום לפחות במכתב רשום לחשב משרד הבריאות בירושלים.
  3. אנו מוותרים על כל זכות שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה, כלפי מדינת ישראל- משרד הבריאות, ועובדיהם, ובלבד שהויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
  4. החברה תהיה אחראית בלעדית כלפינו לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות.
  5. ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על החברה.
  6. תנאי הכיסוי של הפוליסות הנ"ל, - למעט ביטוח אחריות מקצועית - לא יפחתו מהמקובל על פי תנאי "פוליסות נוסח ביט", בכפוף להרחבת הכיסויים המתחייבים על פי הנדרש לעיל.
  7. כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מצמצם בדרך כל שהיא את אחריות המבטח, כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי מדינת ישראל, - משרד הבריאות, והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח.
- בכפוף לתנאי וסייגי הפוליסות המקוריות עד כמה שלא שונו במפורש על פי האמור באישור זה.

בכבוד רב,

חתימת מורשה המבטח וחותמת המבטח

תאריך \_\_\_\_\_

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ו'

הוכחת העמידה בדרישות הסף

על המציע להוכיח את המפורט מטה במסמכים, אישורים, מכתבי המלצה ובתיאור עבודות דומות כמפורט בסעיף 8 בהמשך.

| מס' | הנושא                                                                                                                                                                                                       | ההוכחה |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.1 | גוף משפטי מאוגד                                                                                                                                                                                             |        |
| 1.2 | עוסק מורשה / מלכ"ר                                                                                                                                                                                          |        |
| 1.3 | ניהול ספרי חשבונות כחוק                                                                                                                                                                                     |        |
| 1.4 | למציע ניסיון מוכח של 2 שנים רצופות במהלך 3 השנים האחרונות לפחות בניהול מסגרות טיפול רפואיות או משולבות (על פי הגדרות החוק לפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים) או ניסיון בניהול מוסד רפואי המורשה לאשפוז |        |
| 1.5 | ביצוע תשלום של 500 ₪ עבור מסמכי המכרז                                                                                                                                                                       |        |
| 1.6 | ערבות בנקאית (או המחאה בנקאית) התואמת את הנוסח המצורף למכרז בסך של 25,000 ₪, בתוקף עד לתאריך <u>16.06.2010</u> .                                                                                            |        |
| 1.7 | למציע בעלות על מבנה מתאים לאישפוזית או הסכם שכירות או התחייבות לשכור מבנה כזה.                                                                                                                              |        |
| 1.8 | המציע אינו נמצא בהליכי פירוק או פשיטת רגל.                                                                                                                                                                  |        |
| 1.9 | השתתפות בכנס מציעים                                                                                                                                                                                         |        |

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ז'  
דף 1 מתוך 2

ניסיון המציע בעבודות דומות

המציע מתבקש לפרט את כל הפעולות שביצע ב- 5 שנים האחרונות בתחום ניהול מסגרות מוסד רפואי המורשה לאשפוז או משולבות (על פי הגדרות החוק לפיקוח על מוסדות לטיפול במשתמשים בסמים או אלכוהול, כולל: שמות הלקוחות, תיאור העבודה, מועדי הביצוע והיקף).

| שם הלקוח       | איש הקשר | טלפון קווי | טלפון סלולרי | היקף       |               | תאריכי ההפעלה (מ: עד:) |
|----------------|----------|------------|--------------|------------|---------------|------------------------|
|                |          |            |              | מספר מיטות | מספר מאושפזים |                        |
| 1              |          |            |              |            |               |                        |
| תיאור הפעילות: |          |            |              |            |               |                        |
| 2              |          |            |              |            |               |                        |
| תיאור הפעילות: |          |            |              |            |               |                        |

ניתן להוסיף טבלאות נוספות המפרטות את ניסיון המציע (בהתאם לטבלאות לעיל).

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

אישור רו"ח המאשר את הצהרת המציע בדבר נכונות הנתונים המפורטים לעיל.

|       |                |              |
|-------|----------------|--------------|
| תאריך | שם מלא של רו"ח | חתימה וחותמת |
|-------|----------------|--------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ז'  
דף 2 מתוך 2

ניסיון המציע בעבודות דומות

| שם הלקוח       | איש הקשר | טלפון קווי | טלפון סלולרי | היקף       |               | תאריכי ההפעלה (מ: עד:) |
|----------------|----------|------------|--------------|------------|---------------|------------------------|
|                |          |            |              | מספר מיטות | מספר מאושפזים |                        |
|                |          |            |              |            |               |                        |
| 3              |          |            |              |            |               |                        |
| תיאור הפעילות: |          |            |              |            |               |                        |
|                |          |            |              |            |               |                        |
|                |          |            |              |            |               |                        |
| 4              |          |            |              |            |               |                        |
| תיאור הפעילות: |          |            |              |            |               |                        |
|                |          |            |              |            |               |                        |
|                |          |            |              |            |               |                        |
| 5              |          |            |              |            |               |                        |
| תיאור הפעילות: |          |            |              |            |               |                        |

ניתן להוסיף טבלאות נוספות המפרטות את ניסיון המציע (בהתאם לטבלאות לעיל).

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

אישור ר"ח המאשר את הצהרת המציע בדבר נכונות הנתונים המפורטים לעיל.

|       |               |              |
|-------|---------------|--------------|
| תאריך | שם מלא של ר"ח | חתימה וחותמת |
|-------|---------------|--------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 1 מתוך 8

נתוני צוות המציענתוני הרופא האחראי

1.

שם הרופא:  מספר זיהוי:  שנת לידה:

מ.ר. עוסק ברפואה:  מ.ר. מומחה:

תפקידו אצל המציע:

הכשרה מקצועית:

| מועד מתן התואר/הסמכה | פרטי ההכשרה |
|----------------------|-------------|
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |

ניסיון:

מס' שנות ניסיון אצל המציע   
מס' שנות ניסיון .

עבודות קודמות שבוצעו על ידו בעבר בתחום בריאות הנפש:

| תיאור העבודה | משך ביצוע העבודה (מ: __ עד: __) | סה"כ חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------|-------------|-----------------|-------|
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים, רישיון עוסק ברפואה, רישיון מומחה ותעודות הסמכה.

הצהרת בעל התפקיד המיועד

הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 2 מתוך 8

נתוני צוות המציענתוני האח/ות האחראית

2.

|                            |             |           |
|----------------------------|-------------|-----------|
| שם האח/ות:                 | מספר זיהוי: | שנת לידה: |
| מספר רשום בפנקס האחים/יות: |             |           |
| תפקידו אצל המציע           |             |           |

הכשרה מקצועית ואקדמית:

| פרטי ההכשרה | מועד מתן התואר |
|-------------|----------------|
|             |                |
|             |                |
|             |                |
|             |                |

ניסיון:

מס' שנות ניסיון אצל המציע  
מס' שנות ניסיון .

|  |
|--|
|  |
|  |

עבודות דומות שבוצעו על ידו בעבר:

| תיאור העבודה | משך ביצוע העבודה (מ: __ עד: __) | סה"כ חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------|-------------|-----------------|-------|
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים ותעודות הסמכה.

הצהרת בעל התפקיד המיועד

הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 3 מתוך 8

נתוני צוות המציענתוני העובד הסוציאלי

.3

שם העובד :  מספר זיהוי :  שנת לידה :

מספר רישום בפנקס העובדים הסוציאליים :

תפקידו אצל המציע :

הכשרה מקצועית ואקדמית :

| פרטי ההכשרה | מועד מתן התואר |
|-------------|----------------|
|             |                |
|             |                |
|             |                |
|             |                |

ניסיון:

מס' שנות ניסיון אצל המציע   
מס' שנות ניסיון .

עבודות דומות שבוצעו על ידו בעבר :

| תיאור העבודה | משך ביצוע העבודה (מ: __ עד: __) | סה"כ חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------|-------------|-----------------|-------|
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |
|              |                                 |             |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים ותעודות הסמכה.

הצהרת בעל התפקיד המיועד

הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 4 מתוך 8

נתוני צוות המציענתוני עובדי הצוות הסיעודי

.4

|                  |                |              |
|------------------|----------------|--------------|
| שם<br>1. האח/ות: | מספר<br>זיהוי: | שנת<br>לידה: |
|------------------|----------------|--------------|

מספר רשום בפנקס האחים/יות:

תפקידו אצל המציע

הכשרה מקצועית ואקדמית:

| פרטי ההכשרה | מועד מתן התואר |
|-------------|----------------|
|             |                |
|             |                |
|             |                |
|             |                |

ניסיון:

מס' שנות ניסיון אצל המציע

מס' שנות ניסיון .

|  |
|--|
|  |
|  |

עבודות דומות שבוצעו על ידו בעבר:

| תיאור העבודה | משך ביצוע<br>העבודה<br>(מ: __ עד: __) | סה"כ<br>חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|-------|
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים ותעודות הסמכה.

יש להוסיף עמודים נוספים עבור עובדי צוות הסיעודי הנוסףהצהרת בעל התפקיד המיועד

הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 5 מתוך 8

נתוני צוות המציענתוני עובדי הצוות הסיעודי

5.

|               |    |                |              |
|---------------|----|----------------|--------------|
| שם<br>האח/ות: | 2. | מספר<br>זיהוי: | שנת<br>לידה: |
|---------------|----|----------------|--------------|

|                            |
|----------------------------|
| מספר רשום בפנקס האחים/יות: |
| תפקידו אצל המציע           |

הכשרה מקצועית ואקדמית:

| פרטי ההכשרה | מועד מתן התואר |
|-------------|----------------|
|             |                |
|             |                |
|             |                |
|             |                |

ניסיון:

|                           |
|---------------------------|
| מס' שנות ניסיון אצל המציע |
| מס' שנות ניסיון .         |

עבודות דומות שבוצעו על ידו בעבר:

| תיאור העבודה | משך ביצוע<br>העבודה<br>(מ: __ עד: __) | סה"כ<br>חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|-------|
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים ותעודות הסמכה.

יש להוסיף עמודים נוספים עבור עובדי צוות הסיעודי הנוסףהצהרת בעל התפקיד המיועד

הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 6 מתוך 8

נתוני צוות המציענתוני עובדי הצוות הסיעודי

.6

|               |    |                |              |
|---------------|----|----------------|--------------|
| שם<br>האח/ות: | 3. | מספר<br>זיהוי: | שנת<br>לידה: |
|---------------|----|----------------|--------------|

|                            |
|----------------------------|
| מספר רשום בפנקס האחים/יות: |
| תפקידו אצל המציע           |

הכשרה מקצועית ואקדמית:

| פרטי ההכשרה | מועד מתן התואר |
|-------------|----------------|
|             |                |
|             |                |
|             |                |
|             |                |

ניסיון:

|                           |
|---------------------------|
| מס' שנות ניסיון אצל המציע |
| מס' שנות ניסיון .         |

עבודות דומות שבוצעו על ידו בעבר:

| תיאור העבודה | משך ביצוע<br>העבודה<br>(מ: __ עד: __) | סה"כ<br>חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|-------|
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים ותעודות הסמכה.

יש להוסיף עמודים נוספים עבור עובדי צוות הסיעודי הנוסף

|                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>הצהרת בעל התפקיד המיועד</u></p> <p>הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.</p> <p>תאריך _____ שם _____ חתימה _____</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 7 מתוך 8

## נתוני צוות המציע

## 7. נתוני עובדי הצוות הסיעודי

|               |                |              |
|---------------|----------------|--------------|
| שם<br>האח/ות: | מספר<br>זיהוי: | שנת<br>לידה: |
|---------------|----------------|--------------|

|                            |
|----------------------------|
| מספר רשום בפנקס האחים/יות: |
|----------------------------|

|                  |
|------------------|
| תפקידו אצל המציע |
|------------------|

## הכשרה מקצועית ואקדמית:

| פרטי ההכשרה | מועד מתן התואר |
|-------------|----------------|
|             |                |
|             |                |
|             |                |
|             |                |

## ניסיון:

|                           |
|---------------------------|
| מס' שנות ניסיון אצל המציע |
| מס' שנות ניסיון .         |

## עבודות דומות שבוצעו על ידו בעבר:

| תיאור העבודה | משך ביצוע<br>העבודה<br>(מ: __ עד: __) | סה"כ<br>חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|-------|
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים ותעודות הסמכה.

## יש להוסיף עמודים נוספים עבור עובדי צוות הסיעודי הנוסף

|                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>הצהרת בעל התפקיד המיועד</b></p> <p>הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.</p> <p>תאריך _____ שם _____ חתימה _____</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח ח'  
דף 8 מתוך 8

נתוני צוות המציענתוני עובדי הצוות הסיעודי

.8

|               |    |                |              |
|---------------|----|----------------|--------------|
| שם<br>האח/ות: | 5. | מספר<br>זיהוי: | שנת<br>לידה: |
|---------------|----|----------------|--------------|

|                            |
|----------------------------|
| מספר רשום בפנקס האחים/יות: |
|----------------------------|

|                  |
|------------------|
| תפקידו אצל המציע |
|------------------|

הכשרה מקצועית ואקדמית:

| פרטי ההכשרה | מועד מתן התואר |
|-------------|----------------|
|             |                |
|             |                |
|             |                |
|             |                |

ניסיון:

|                           |
|---------------------------|
| מס' שנות ניסיון אצל המציע |
| מס' שנות ניסיון .         |

עבודות דומות שבוצעו על ידו בעבר:

| תיאור העבודה | משך ביצוע<br>העבודה<br>(מ: __ עד: __) | סה"כ<br>חודשים | שם הלקוח/הממליץ | טלפון |
|--------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|-------|
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |
|              |                                       |                |                 |       |

על המציע לצרף לנספח פירוט קורות חיים ותעודות הסמכה.

יש להוסיף עמודים נוספים עבור עובדי צוות הסיעודי הנוסף

|                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>הצהרת בעל התפקיד המיועד</u></p> <p>הנני מאשר את נכונות הפרטים הנ"ל והפרטים שבקורות החיים ובכל מסמך הנוגע אלי, ומצהיר כי הובא לידיעתי מהות התפקיד המיועד לי בפרויקט.</p> <p>תאריך _____ שם _____ חתימה _____</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|

## 2. טיפול פסיכוסוציאלי



## תחום נכסים ושירותים

נספח ט'  
דף 3 מתוך 3

## תוכנית טיפול וגמילה

[illegible]

**ניתן להוסיף דפים/פרקים במידת הצורך**

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח י'  
דף 1 מתוך 3

מסמכים והצהרות המציע

- ☐ פלט עדכני של הרישום אצל רשם רשמי בישראל.
- ☐ תעודה לאגודה ולרשומה של חברה/ עמותה.
- ☐ אישור בר תוקף על ניהול ספרי חשבונות ורשומות עפ"י חוק עסקאות גופים ציבוריים.
- ☐ תעודת עוסק מורשה/מלכ"ר.
- ☐ התחייבות לקיום חקיקה בתחום העסקת עובדים, על גבי הטופס המצורף.
- ☐ רשיון תקף או התחייבות להוציא רשיון על פי חוק פיקוח על מוסדות לטיפול משתמשים בסמים.
- ☐ שובר תשלום של 500 ₪ המעיד על רכישת המכרז
- ☐ נסח בטאבו / הסכם שכירות / התחייבות לשכירת מבנה מתאים
- ☐ אישור רוי"ח בנושא אי פירוק / פשיטת רגל
- ☐ טופס השתתפות בכנס מציעים

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
|       |                           |                    |
| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח י'  
דף 2 מתוך 3

משרד הבריאותהתחייבות לקיום החקיקה בתחום העסקת עובדים

הספק מתחייב בכתב לקיים בכל תקופת ההסכם שייחתם בעקבות זכייתו במכרז, לגבי העובדים שיועסקו על ידו את האמור בחוקי העבודה המפורטים בהמשך לזה:

|      |                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------|
| 1959 | חוק שירות התעסוקה תשי"ט                                      |
| 1951 | חוק שעות עבודה ומנוחה תשי"א                                  |
| 1976 | חוק דמי מחלה תשל"ו                                           |
| 1950 | חוק חופשה שנתית תשי"א                                        |
| 1954 | חוק עבודת נשים תשי"ד                                         |
| 1965 | חוק שכר שווה לעובדת ולעובד תשכ"ו                             |
| 1953 | חוק עבודת הנוער תשי"ג                                        |
| 1953 | חוק החניכות תשי"ג                                            |
| 1951 | חוק חיילים משוחררים (החזרה לעבודה) תשי"א                     |
| 1958 | חוק הגנת השכר תשי"ח                                          |
| 1963 | חוק פיצויי פיטורין תשכ"ג                                     |
| 1987 | חוק שכר מינימום תשמ"ז                                        |
| 1988 | חוק שוויון הזדמנויות תשמ"ח                                   |
| 1995 | חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשנ"ה                         |
|      | (כולל חוק בריאות ממלכתי)                                     |
| 2001 | חוק חובת הודעה מוקדמת על פיטורים/ התפטרות                    |
| 2001 | חוק למניעת העסקת עברייני מין במוסד המכוון למתן שירות לקטינים |

| תאריך | שם מלא של החותם בשם המציע | חתימה וחותמת המציע |
|-------|---------------------------|--------------------|
|-------|---------------------------|--------------------|

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח י'  
דף 3 מתוך 3

נוסח התחייבות לשמירת סודיות ולמניעת ניגוד עניינים

## מסמך זה יחתם על ידי המציע

לכבוד

משרד הבריאות  
רח' רבקה 29 ירושלים

ג.א.נ.,

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, בעל זכות חתימה בשם \_\_\_\_\_  
מס' תאגיד \_\_\_\_\_ מתחייב כלפיכם בשם התאגיד כדלקמן:

1. לשמור על סודיות גמורה ומוחלטת של המידע ו/או כל הקשור והנובע מן השירותים או ביצועם.
2. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך תקופת מתן השירותים למשרד או לאחר מכן ללא הגבלת זמן לא אגלה לכל אדם או גוף, לא אפרסם וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר ו/או כל חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כל שהוא.
3. לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, ביטחונית, נוהלית או אחרת כדי לקיים את התחייבויותי על פי התחייבות זו.
4. להביא לידיעת עובדי ו/או מי מטעמי חובה זו של שמירת סודיות ואת העונש על אי מילוי החובה.
5. להיות אחראי כלפיכם על פי כל דין לכל נזק או פגיעה או הוצאה או תוצאה מכל סוג, אשר יגרמו לכם או לצד שלישי כל שהוא כתוצאה מהפרת התחייבותי זו, וזאת בין אם אהיה אחראי לבדי בגין כל האמור ובין אם אהיה אחראי ביחד עם אחרים.
6. להחזיר את העובדים מטעמי על התחייבות לשמירת סודיות בנוסח זהה להתחייבות זו באם אוזכה במכרז.
7. להחזיר לידיכם ולחזקתכם מיד כשאתבקש לכך כל חומר כתוב או אחר או חפץ שקיבלתי מכם או השייך לכם שהגיע לחזקתי או לידי עקב מתן השירותים או שקיבלתי מכל אדם או גוף עקב מתן השירותים או חומר שהכנתי עבורכם. כמו כן, הנני מתחייב לא לשמור אצלי עותק כל שהוא של חומר כאמור או של מידע.
8. שלא לעסוק בכל דרך שהיא בעיסוק שיגרם לי להיות במצב של ניגוד עניינים עם עיסוקי במתן השירותים כאמור לעיל.
9. בכל מקרה שאגלה מידע כאמור השייך לכם ו/או הנמצא ברשותכם ו/או הקשור לפעילויותיכם, תהיה לכם זכות תביעה נפרדת ועצמאית כלפי בגין הפרת חובת הסודיות שלעיל.
- הנני מצהיר כי ידוע לי ששימוש במידע שיגיע לידי במהלך ביצוע העבודה ומסירתו לאחר מהווים עבירה על פי חוק עונשין, התשל"ז – 1997 וחוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981.
10. התחייבותי זו לא תפורש כיוצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני לביניכם.

## ולראיה באתי על החתום

היום: \_\_\_\_\_ בחודש: \_\_\_\_\_ שנת: \_\_\_\_\_

המציע:

שם המציע: \_\_\_\_\_ מס' תאגיד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

שם החותם בשם המציע: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המציע: \_\_\_\_\_

## מדינת ישראל

## משרד הבריאות

## תחום נכסים ושירותים

נספח יא'

שם הבנק/חברת ביטוח \_\_\_\_\_

מס' הטלפון \_\_\_\_\_

מס' הפקס \_\_\_\_\_

כתב ערבות

לכבוד  
ממשלת ישראל  
באמצעות משרד הבריאות

הנדון : ערבות מס' \_\_\_\_\_

לבקשת

(יש לציין את שם המציע)

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך 25,000 ש"ח.  
(במילים : עשרים וחמישה אלף ש"ח)

אשר תדרשו מאת : \_\_\_\_\_ (יש לציין את שם המציע) (להלן "החייב") בקשר עם

**מכרז 09/2010 : הפעלת אשפוזית ארצית בת 10 מיטות לטיפול גמילה לבעלי תחלואה כפולה גופנית (התמכרות לסמים, אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים ומחלה גופנית).**

אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה בכתב, מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כלשהי שיכולה לעמוד לחייב בקשר לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.

ערבות זו תהיה בתוקף מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

דרישה על פי ערבות זו יש להפנות לסניף הבנק/חברת הביטוח שכתובתו :

שם הבנק

כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח

מס' הבנק ומס' הסניף

ערבות זו אינה ניתנת להעברה.

(\*) אם נדרשת ערבות צמודה.