

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

| | |
|-------------------------|--|
| משרד: (ובריאל ס"ה) | |
| יחידה מזמינה: ח.י. מרכז | |
| תאריך: 11/05/15 | |

מדינת ישראל קרן מחקרים _____

(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

הנדון: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד / ספק חוץ

הבקשה מסתכמת על תקנה _____ (29)3 לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ם מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

| |
|---|
| זיכרון מהות ההתקשרות (רקע ומירוט התכונות של תסובין / השירות / העבודה) |
| כביש _____ 3 ח' גבעה ת"א |
| |
| |
| |

האם קיים הנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? כן _____ לא _____

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין שירותים _____ ביצוע עבודה _____

| | |
|---------------------------------|--|
| שם הספק: MTRK | |
| מספר הספק: 512581943 - 12441 | (ח.פ./צ.ח.ע.מ/ מספר עמותה) |
| ספק זה הינו: _____ | ספק יחיד <input checked="" type="checkbox"/> ספק חוץ _____ |
| אומדן / שווי ההתקשרות: \$ 38400 | |
| תקופת ההתקשרות: 12 חודשים | |

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

נא להתייחס לסעיפים הבאים:

1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שנקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).**
2. **ממצאי בדיקה (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).**

פירוט הבדיקות שבוצעו לאיתור ספקים נוספים ונימוקים והערות נוספות::

| | |
|--|------|
| | צ"ע |
| | חולב |
| | צ"ע |
| | צ"ע |
| | צ"ע |
| | צ"ע |
| | צ"ע |
| | צ"ע |
| | צ"ע |
| | צ"ע |

לאור הנימוקים שמניתי לעיל, הנני מצהיר כי לפי מיטב בדיקתי וידיעתי הספק המבוקש הינו ספק יחיד ואנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

ות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

| | | |
|-------|---------------------------|------------------------|
| | מנהל מח' הנדסה רפואית | ד"ר יורם שדמי |
| חתימה | תפקיד בעל הסמכות המקצועית | שם בעל הסמכות המקצועית |



המחלקה להנדסה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917
פקס. 972-3-5303387

8 בפברואר 2015
מספרנו: יש/2015-0060
תיק: 1,116-1, 1001

לכבוד
מר ברונז לביא
כ.א.1
נכבדי,

הנדון: ח.נ. מרכזי-חוו"ד לרכישת מכשיר חימום חולה
תכתובת מיום 2.2.15

1. בהמשך לסימוכין נדרש לרכוש המכשיר שבנדון בכמות 3 יח'.
2. מדובר במכשיר אוטומטי לבקרת טמפי (Core & Surface), המשמש לחימום חולים לאחר ניתוח.
החימום מבוצע באמצעות מלבושים ייחודיים כאשר טמפי המים המשמשים לחימום ביציאה מהמכשיר הינה 38.5°C וטמפי היעד של המטופל הינה 37°C .
המכשיר מסופק עם סנסור לטמפי הגוף וסנסור לטמפי העור לצורך בקרה על טמפי המטופל.
המכשיר פועל עם ערכת צנרת חיבור למלבושים, שני סנסורים ופילטר חד-פעמי למים. מעי זו הינה ציוד סטנדרטי בח.נ. בביה"ח והמתכלים נרכשים באופן סדיר עבור ח.נ. מרכזי.
3. לאור האמור לעיל מומלץ לממש רכישת דגם ALLON תוצרת חבי' מן מדיקל (מק"ט 1095060414). המכשיר מסופק בצירוף קיט רב פעמי הכולל צנרת וחישני טמפי.
4. ניתן לראות את היצרן המקומי ספק בלעדי לרכישה עקב ייחודיות המלבושים הקיימים בביה"ח ועקב היותו חלוץ בתחום זה, כאשר הניסיון המצטבר בביה"ח הוכח כחיובי.

יש לכלול בהזמנה ספרי שרות והפעלה בכמות 1 יח' מכל סוג.

יש לדרוש תקופת אחריות שלא תפחת מ-24 חודשים החל מיום השימוש בפועל.

ב ב ר כ ה,

ד"ר יורם שדמי
מנהל המחלקה להנדסה רפואית

לוט: תכתובת

העתק: פרופ' ח. ברקנשטט
מר מ. לוי