**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא**

**תל- השומר**

| | |
|---|---|
| **משריד:** | |
| **יחידת מזמינה:** | חלל ניתוח לב ילדים |
| **תאריך:** | 10.03.2016 |

X **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 ___3(29) לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ים מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

| |
|---|
| **יאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)** |
| הומוגרפט (מסגק לקוח מלא). |

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

X טובין _____ שירותים _____ ביצוע עבודה

| | |
|---|---|
| **שם הספק:** | בנק מסגמים הארצי הלסה. |
| **מספר הספק (ח.פ/ ח.צ/ ע.מ/ מספר עמותה)** | 1320206500 - 1264 |
| **ספק זה הינו:** | √ ספק יחיד _____ ספק חוץ |
| **אומדן / שווי ההתקשרות:** | |
| **תקופת ההתקשרות** | 24 חודשים. |

2/..

**נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ**

(במיקרה 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 שננקטו (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).

3. פירוט הבדיקות שבוצעו לאיתור ספקים נוספים ונימוקים והערות נוספות

מבצעים קניות שונות בכל נשלח מסרק לפי כפרוצדורה עיקרית או בחלק מפרוצדורה מורכבת יותר, ומקבל אישור קניות יש צורך לשימוש בהומוסרפאק. אנחנו מסמיך האדם הנכון אחר משנה בנקים הקמ"מים באלל שמספקים הומוסרפאים.

מהקשים לאבשר ספק יחיד.

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

| | | |
|---|---|---|
| **שם בעל הסמכות המקצועית** | **ד"ר ז. משאלי**<br>מנהל מחלקת<br>ניתוחי לב מומים מולדים ילדים<br>שיבא - תל השומר 52621<br>**תפקיד בעל הסמכות המקצועית** | **ד"ר ז. משאלי**<br>ממל מחלקת<br>ניתוחי לב מומים מולדים ילדים<br>שיבא - תל השומר 52621<br>**חתימה** |