

**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא**

**תל- השומר**

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	רפ"א מרכז הרפואי
תאריך:	23.8.2016

מדינת ישראל  X \_\_\_\_\_  
 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.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ומירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)
אסוף מים לטיפול Lumic

האם קיים חנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר: כן \_\_\_\_\_ לא  X

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין  X \_\_\_\_\_ שירותים \_\_\_\_\_ ביצוע עבודה \_\_\_\_\_

שם הספק:	MTC
מספר הספק (ח.מ./צ.מ./ע.מ./מספר עמותה)	510719230 - 1741
ק זה הינו:	ספק יחיד <input checked="" type="checkbox"/> X _____ ספק חוץ _____
אומדן / שווי ההתקשרות:	
תקופת ההתקשרות	שנתי

2/..

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).

3. נימוקים והערות נוספות.

כ"ב אב תשס"ג

לאור הנימוקים שמנתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

ד"ר יובל יובל	ד"ר חגית יובל	ד"ר יובל יובל
שם בעל הסמכות המקצועית	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	חתימה

## רבינוביץ צפורה

**מאת:** דר גיל  
**נשלח:** יום חמישי 25 אוגוסט 2016 13:18  
**אל:** רבינוביץ צפורה  
**נושא:** ספק יחיד FW:

בברכה,  
גיל דר  
מנהל הרכש  
טל' 03-5307477

**From:** וייס ישראל, דר  
**Sent:** Thursday, August 25, 2016 1:15 PM  
**To:** דר גיל  
**Subject:** ספק יחיד

מבקש להדגיש שהפתרון לשיחזור בניתוח זה הינו ע"י משתל מסוג LUMIC. המשתל הנ"ל מסופק באופן יחיד ע"י חברת MTC תודה

DR Israel Weiss MD  
Orthopedic Oncology Unit  
Sheba Medical Center Tel Ashomer  
Director of the National Tissue Bank  
Tel- 03-5302623  
Fax-0305302523  
Mail- [israel.weiss@sheba.health.gov.il](mailto:israel.weiss@sheba.health.gov.il)

**From:** דר גיל  
**Sent:** Wednesday, August 24, 2016 7:43 AM  
**To:** רבינוביץ צפורה  
**Cc:** וייס ישראל, דר  
**Subject:** RE:

בוקר טוב ציפי,  
מצ"ב לעיוןך הצעת מחיר,  
מבקש לבחון עלות מול הספק הזוכה במכרז ולבחון מול הגורמים הרלוונטיים צפי לשנה, במקביל יש להוציא חומר לוועדה לספק יחיד (בהנחה וכאלה)

בברכה,  
גיל דר  
מנהל הרכש  
טל' 03-5307477

**From:** וייס ישראל, דר  
**Sent:** Tuesday, August 23, 2016 3:27 PM  
**To:** דר גיל  
**Subject:**

צהריים טובים  
ביום שני הקרוב מתוכנן ניתוח לכריתת גידול סרטני מהאגן

מבקש אישור להשתמש במשתל מסוג LUMIC המסופק ע"י חברת MTC.  
תודה

DR Israel Weiss MD  
Orthopedic Oncology Unit  
Sheba Medical Center Tel Ashomer  
Director of the National Tissue Bank  
Tel- 03-5302623  
Fax-0305302523  
Mail- [israel.weiss@sheba.health.gov.il](mailto:israel.weiss@sheba.health.gov.il)