

**תל- השומר**

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| שם הספק:                          | לכאון      |
| מספר הספק:                        | 557410149  |
| (ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמדות) | 1809 -     |
| ספק זה הינו:                      | ספק יחיד ✓ |
| אומדן / שוי ההתקשרות:             | 2,200.00 ₪ |
| תקופת ההתקשרות:                   | 24         |

# נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי חטובין 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 ותכנת חוות דעת כולל פירוט מקורות מידע ומעולות שנקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. ממצאי בדיקה (אם ישנם ספקים נוספים בתחום החתקשרות. יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לבצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות לחיות חספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. נימוקים והערות נוספות.

|                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים ותכנת חוות דעת כולל פירוט מקורות מידע ומעולות שנקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).</p> |
| <p>ממצאי בדיקה (אם ישנם ספקים נוספים בתחום החתקשרות. יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לבצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות לחיות חספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).</p>         |
| <p>נימוקים והערות נוספות.</p>                                                                                                                                                      |

לאור הנימוקים שמניתי לעיל אנו מבקשים לערוך החתקשרות בחליך פטור ממכרו

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

|                                                         |                               |              |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| <p>ד"ר יורם שדמי<br/>מנהל המחלקה<br/>לחנודסה רפואית</p> | <p>שם בעל הסמכות המקצועית</p> | <p>חתימה</p> |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|