

**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא**

**תל- השומר**

מספר	חבריות
תאריך תחילת	ח.נ. גניקולוגיה
	23.8.2016

\_\_\_\_\_ קרן מחקרים  מדינת ישראל  
(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"ס מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מותג ההתקשרות (יש לציין את המותג של הטובין / השירות / העבודה)	
פריסת ההעמדה שפוסרת	

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	אביל
מספר הספק (ח.נ. / ח.צ. / מ. / מספר עמותה)	
ספק זהירות	<input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד _____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות	ש"ח 171,756
תקופת ההתקשרות	

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 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. נימוקים והערות נוספות.

רצ"ב	החייבה	של	התבססה	הפואלית
הצבירה	ע"י	סוכן	יבין	ע"א
ע"י	ספק	תאופ'	אויסלר	ניתן
				ע"א

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

ב. רחל	רחל	ברקוביץ רחל
תפקיד בעל הסמכות המקצועית	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	תפקיד בעל הסמכות המקצועית

THE STATE OF ISRAEL  
 MINISTRY OF HEALTH  
 THE CHIME SHEBA MEDICAL CENTER  
 Affiliated to the Tel-Aviv University  
 Sackler School of Medicine  
 TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL



מדינת ישראל  
 משרד הבריאות  
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא  
 מסינגר פיית הספר שפאר ע"ש שאכלר  
 מאוניברסיטת תל-אביב  
 תל-השומר 52621, ישראל

ד"ר חנה קפול !!!  
 (א) ק-3-ז  
 חו"מ

המחלקה להנדסה ביו-רפואית  
 Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917  
 מקס. 972-3-5303387 FAX

פקודת עבודה מספר  
**ש 16-114562**

13/09/16 10:11



פתוחה

לתשומת לב הספקה יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונית

אלדן מיכשור אלקטרוני בע"מ

לכבוד :

כתובת : השילוח 6 ת.ד. 7641 קרית  
 מטלון פתח תקוה 49170

פקס : 03 9371181

טלפון : 03 9371137

SENOGRAPH ESSENTIAL ממוגרפיה

מספר מכשיר: ME031317

דגם המכשיר: SENOGRAPH ESS.

IL1041MM04 :S/N

יצרן המכשיר: GE HEALTHCARE CLINICAL SYSTEMS

מחלקה: מרכז מירב-בריאות האישה (ק.1)

מק"ט שיבא: 1095060307

ne 123

פקודת עבודה מיום: 13/09/16

מהות התקלה: תקלה E11- נדרשת החלפת שפופרת

07/09/16

מיום:

16CM2859

הצעת מחיר:

מחיר: 146800.00

מע"מ: 24956.00

סה"כ: 171756.00 ש"ח

העבודה תבוצע ע"י סגן יצרן. לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה

\_\_\_\_\_ / /

\_\_\_\_\_ / /

שם וחתימת מקבל הציוד לתיקון חוץ :

תאריך

הנדסה רפואית  
 ב"ח שיבא

קבלת המכשיר לאחר תיקון

\_\_\_\_\_ מחלקה

\_\_\_\_\_ שם המקבל

\_\_\_\_\_ חתימת המקבל

\_\_\_\_\_ / / תאריך

\_\_\_\_\_ שם המוביל