

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

	משרד:
	יחידה מזמינה:
5/1/17	תאריך:

קרון מחקרים _____

מדינת ישראל

ש לשמן X במקום המתאים)

ל: ועדת התקשורת

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

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

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)

P, W 855 8 EPI CABLE CY. Female zip

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

וג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

ביצוע עבודה _____

שירותים _____

טובין

שם הספק:

מספר הספק

ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)

ספק יחיד

אומדן שירות ההתקשרות:

נקופת ההתקשרות

ספק חוץ _____

ספק יחיד _____

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

להתייחס לסעיפים הבאים:

האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שנוקטו (לדוגמה: האינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).

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)

נימוקים והערות נוספות.

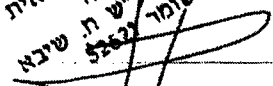
<p>התקשרות מס' 1000 / 1000</p> <p>מס' חוץ - 1000 / 1000</p> <p>מס' יחיד - 1000 / 1000</p>	
---	--

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

ות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בוד רב,

נועם זנו
מנהל
למיסטיקה רמונית
חזרי הניתוח
המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא
תל השומר 52622


חתימה

תפקיד בעל הסמכות המקצועית

שם בעל הסמכות המקצועית

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

	משרד:
	יחידה מזמינה:
16/1/17	תאריך:

קרון מחקרים _____

מדינת ישראל _____

ש לסמן X במקום המתאים

תל: ועדה המימנית

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 מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)	
CONTACTS AURAGEN	
ספק	

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

ביצוע עבודה _____

שירותים _____

טובין _____

שם הספק:	_____
מספר הספק	_____
(ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	_____
ספק יחיד	_____
ספק חוץ	_____
אומדן שווי ההתקשרות:	_____
תקופת ההתקשרות	_____

