

1399230 נכנ

31/סס

צריקה
20132181

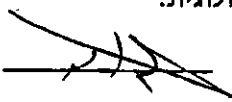
המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

פניה לועדת המכרזים בענין פטור ממכרז

1. לצורך רכישת: ראגנטים למכשיר LIAISON פנינו לחברת: דיאסורין וקבלנו הצעתה בסך: 146,000 ₪ (הסכום ב- ₪, לפי שער: _____ הוא: _____ ₪).
2. הרכישה האחרונה בוצעה במהלך 2012 מחברת דיאסורין.
3. אנו מבקשים אישור לפטור ממכרז, מהסיבות המפורטות להלן:-

רצ"ב נימוק ספק יחיד של הגורם המקצועי- ד"ר חנה קנטי- מנהלת המעבדה האנדוקרינולוגית.

	<u>מנהלת מדור ראגנטים</u>	<u>מאיה מועלם- מולה</u>	<u>7/4/13</u>
חתימה	תפקיד	שם החותם על חו"ד	תאריך

13/05

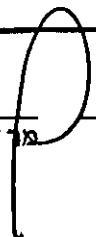
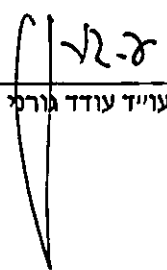

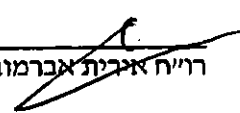
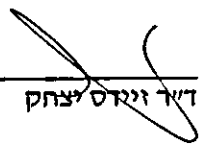
פרטי- כל מסי _____

בתאריך: 22/4/13 דנה ועדת המכרזים בפניה והחליטה כדלקמן:-

כאשר

מקום

33 חנה קנטי

				
מר דב האובן	עו"ד עודד גורלי	גבי רותי בלבן	רו"ח אפרית אברמוביץ	ד"ר זינדס יצחק



אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריטים: לפי הצעת מחיר מס': 131611031/חברה: Diasorin תאריך: 19/03/2013
 סכום כולל מע"מ: ₪ 146,000 סעיף תקציבי: מדינה
 אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל ספק יחיד לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

- ספק יחיד ואין בלתו.
- ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).
- ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (LIAISON של חברת Diasorin).
- רכישה במסגרת עסקת ריאגנטים עפ"י מרכז פומבי/סגור מ"צ
- אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).
- אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).
- אחר (פרט).

מק"ט	שם מוצר	קוד יצרן	כמות נדרשת ליתרת שנת 2013 (בחישוב של 4 קיטים לחודש)
8000080606	LIASION 25- OH VITAMIN D CONTROL	310601	1
8000080598	LIASION 25- OH VITAMIN D KIT	310600	36.00

פירוט הנימוקים המקצועיים:

הערכות והבקרים מיועדים לכדיקות 25-OH-Vitamin D, המתבצעות במכשיר LIAISON הנמצא ברשותנו מזה שנתיים.

19/03/2013 תאריך: 65080 קוד מעבדה: אנדוקרינית שם המעבדה: דר' חנה קנטי מנהלת המעבדה לאנדוקריטולוגיה המרכז הרפואי המשולב ע"ש חתימת מנהל המעבדה

" לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצ"ב את מק"ט תה"ש של כל אחד מהפריטים

אישור הנהלת אגף מעבדות

אל: מחלקת רכש: ציוד רפואי ריאגנטים

מאשר לא מאשר

נימוקים:

תאריך: פרטי המאשר:
 חתימה:
 מרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא תל-אביב

F-LABS0005111-2-01