3119

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
THE CHAIM 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
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריט/ים: לפי הצעת מחיר מס': 5154708+5154728 חברה: לבוטל תאריך: _____

סכום כולל מע"מ: 8,415 ש"ח סעיף תקציבי: _____

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 (**פרט שם המכשיר והיצרן**).
- ☐ רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז 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**).

פירוט הנימוקים המקצועיים: פיפטורים אלו עונים על כל הצרכים מבחינת דיוק, נוחות עבודה (הפעלה קלה, כוונון נפחים קל) ואפשרות שימוש עם כל סוגי הטיפים הנמצאים במעבדה

ד"ר נירה בלום
מנהלת המעבדה להשתלות מח עצם
בית חולים שיבא-תל השומר

תאריך	שם המעבדה	קוד מעבדה	חתימת מנהל המעבדה
16.7.15	המטולוגיה	61262	

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

– להזמנת כימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

☐ מאשר ☐ לא מאשר

נימוקים: _____

תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____

F-LABS0005111-2-02