

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| משרד:         | (מכרז אג"מ לרפ"א) |
| יחידה מזמינה: | כיורגיה           |
| תאריך:        | 14/2/11           |

קרון מחקרים

מדינת ישראל

לסמן X במקום המתאים

ועדה הארצית

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

קשה מסתכמת על תקנה 293 (29) לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

|  |
|--|
| זיכור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה) |
| מכרז אג"מ לרפ"א  |
|  |
|  |
|  |

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

ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

ביצוע עבודה

שירותים

טובין

|                            |   |
|----------------------------|---|
| שם הספק:                   | מני טל  |
| מספר הספק                  | 1779 - 513339143  |
| ח.פ/ ח.צ/ ע.מ/ מספר עמותה) |   |
| ספק יחיד                   | <input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד <input type="checkbox"/> ספק חוץ |
| זמן שירות התקשרות:         | 180,000 ש"ח   |
| נקופת ההתקשרות             | 12 חודשים   |

מוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ  
מקרה 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 שונקטו  
(לדיווחה היזוטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה)

ממצאי בדיקה (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לכיצוע ההתקשרות  
עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה תוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).

נימוקים והערות נוספות.

|        |          |         |
|--------|----------|---------|
| מנ: נא | סמ, יחיד | אמיתיות |
| אמ יתן | אמיתיות  | אמיתיות |

אזה הנימוקים שמנתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז

יות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

כבוד רב,

מנהל  
 לוגיסטיקה רפואית  
 חדדי הניתוח  
 המרכז הרפואי ע"ש ה' שניאור  
 תל השומר, תל אביב

|                        |                           |       |
|------------------------|---------------------------|-------|
| שם בעל הסמכות המקצועית | תפקיד בעל הסמכות המקצועית | חתימה |
|------------------------|---------------------------|-------|