



טל': 03-5303559 TEL: פקס: 03-5303320 FAX:

**מרכז פומבי לשיווק "בנק" לדם טבורי**  
**(כולל התקשרות, איסוף, שינוע, אחסון וחידוש התקשרות)**  
**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא, תל-השומר**  
**מכרז מס' 21998305**

**טופס ההצעה – השתתפות במכרז**

1. שם המציע: \_\_\_\_\_
2. כתובתו: \_\_\_\_\_
3. יש להמציא פרטים מלאים על בעלי הזכויות בתאגיד לרבות: שותף (וחלקו), בעל מניות (וחלקו), מנהל (לרבות: שם, כתובת, מספר תעודת זהות, גיל, מקצוע, ותק במקצוע), (להלן: "יחיד התאגיד").\*
4. רצ"ב מסמכים הכוללים פרטים מלאים והמלצות בדבר: \*
  - 4.1. רישיון בתוקף מטעם משרד הבריאות.
  - 4.2. יכולת פיננסית למימון ביצוע התחייבויות מסוג ההתחייבויות נשוא המכרז.
  - 4.3. יכולת ארגונית.
  - 4.4. יכולת שיווקית ליזום פיתוח ושיווק תכניות מהסוג המפורט במכרז.
  - 4.5. ידע וניסיון בענף.
  - 4.6. ניסיון וקשרים עם המציע, מוסדות רפואיים או עם גופים אחרים.
  - 4.7. המלצות.
  - 4.8. ערבויות וביטחונות.
5. רצ"ב הצעה מפורטת לשיווק ופרסום בנק הדם הטבורי, לרבות תקציב.\*
6. רצ"ב הצעתנו ל"הסכמים" המיועדים לחתימה ע"י לקוחות, העונה על דרישות המכרז.\*
7. מכסות מינימום מחויבות על ידי מעבר למכסות המינימום המפורטות במסמך "תנאים כלליים למשתתף במכרז".\*
8. התעריפים המבוקשים לגבייה מאת הלקוחות בגין התקשרות, איסוף, עיבוד, סיקור, הקפאה ואחסון ל-20 שנים ראשונות (המסלול הפרטי) יהיו כדלקמן. היה והתעריף כולל ביטוח, יפורט התמחיר/הסכום לפי רכיביו השונים:
9. הסכום שעל החברה להעביר למזמין כתמורה בסיסית (התקשרות, איסוף, עיבוד, סיקור, הקפאה ואחסון ל-20 שנים) וכתמורה נוספת (חידוש התקשרות באותו מתווה ל-20 שנים), (לא פחות מ-2,500 ₪ ללקוח): \_\_\_\_\_ ₪.
10. השיעור הנוסף מהמכירות (מעבר לסעיף 9 לעיל) שעל החברה להעביר למזמין: \_\_\_\_\_ %.
11. התעריפים המבוקשים לגבייה מאת הלקוחות בגין חידוש התקשרות באותו מתווה ל-20 שנים (המסלול הפרטי): \_\_\_\_\_
12. הסכום שעל החברה להעביר למזמין כתמורה נוספת (חידוש התקשרות באותו מתווה ל-20 שנים) (לא פחות מ-600 ₪ ללקוח) \_\_\_\_\_ ₪.
13. השיעור הנוסף מהמכירות (מעבר לסעיף 12 לעיל) שעל החברה להעביר למזמין \_\_\_\_\_ %.
14. תנאי התשלום יהיו שוטף+30.
15. אם יימסר לי על ידכם כי אזכה במכרז, אני מתחייב לחתום על החוזה, בתוספת הפרטים המפורטים בהצעה, תוך 30 יום, ולמלא אחר כל האמור בהם.



טל': 03-5303559 TEL: פקס: 03-5303320 FAX:

16. אם לא אחתום על החוזה כאמור לעיל, תהיו רשאים לממש את הערבות הבנקאית המוגשת יחד עם הצעה זאת, וכן לחתום על החוזה עם משותף אחר.

17. רצ"ב:

17.1. אישור בתוקף מטעם משרד הבריאות.

17.2. ערבות בנקאית ע"ס \_\_\_\_\_ ש"ח.

17.3. אישור רוי"ח/עו"ד על בעלי זכות החתימה מטעם המציע.

17.4. אישור ניהול ספרים.

17.5. מסמכי המכרז החתומים בצרוף נספחיהם.

17.6. קבלה על רכישת מסמכי המכרז.

17.7. כל שאר המסמכים הנדרשים בהערת הכוכבית כי יש לצרפם לטופס ההשתתפות במכרז.

17.8. מספר הדפים המצורפים על ידי לטופס הצעה הינו: \_\_\_\_\_ דפים.

18. הערות:

---

---

---

חתימה

תאריך

\* יש לצרף דף/דפים משלימים