



קול קורא להגשת הצעות לרכישת מזון ייעודי עם תפוגה קצרה

משרד הבריאות פונה אל כלל מוסדות מערכת הבריאות בישראל ובכללם בתי חולים ממשלתיים, לא ממשלתיים, קופות החולים ומוסדות גריאטריים בהצעה לרכוש בעלות סמלית מזון ייעודי ותכשירים ל TPN עם פגות תוקף קצרה.

מצורפים :

נספח א' - טבלה המפרטת את שם המזון הייעודי/ תכשירי הזנה הפרנטרליים, תאריך התפוגה, הכמות הקיימת במרלו"ג, תאריכי תפוגה, המחיר הסמלי לאחר הנחה וכמות מוצעת לרכישה. נא למלא את הנספח בהתאם להוראות המפורטות.

נספח ב' – תנאי המכירה. על המציע לקרוא ולקבל את תנאי המכירה המצורפים בטרם חתימה על תעודת המכירה.

הליך העברת הבעלות על הטובין :

- קונה אשר בקשתו, כולה או חלקה, זכתה, ישלם תוך 10 ימים מיום מסירת הודעת המשרד על זכייתו, את מלוא המחיר עבור הטובין.
- התשלום ייעשה באמצעות העברה בנקאית למשרד הבריאות: בנק הדואר 09, סניף 001, חשבון 0-073079
- המסירה לקונה תתבצע ממחסני משרד הבריאות הנמצאים מרכז הארץ, בנוכחות נציג מטעם ועדת המכרזים ונציג מטעם יחידת נכסים, רכש ולוגיסטיקה. בכל מקרה, הטובין יועברו לידי הקונה רק לאחר ששילם את מלוא התמורה עבור הטובין.
- במקרים שבהם לא שילם הקונה את מלוא המחיר עבור הטובין תוך 10 ימי עבודה מיום קבלת ההודעה בדבר זכייתו, תהיה רשאית ועדת המכרזים למכור את הטובין למציע אחר עפ"י שיקול דעתה.

במענה לקול קורא, אנא התייחסו לשאלות הבאות:

סוג המזון הייעודי/ תכשירי הזנה פרנטרלי והכמות המבוקשת לרכישה, ניתן לתת במקום מזון ייעודי אחר/ תכשירי הזנה פרנטרליים אחרים בהתייעצות ואישור של מנהלת המחלקה לתזונה של בית החולים

למשרד שמורה הזכות למכור את הכמות במלואה או חלקה. וכן לבצע חלוקה באופן לינארי ככל וסך ההצעות יעלה על סך הכמות המוצעת, עפ"י שיקול דעת ועדת המכרזים בלבד. לא יתקבלו כל טענות, דרישות ו/או תביעות בגין כל החלטה בנדון

מובהר בזאת כי הענות לקול קורא זה והגשת בקשה לרכישת המוצר בעלות סמלית, מהווה הסכמה וקבלה של כל התנאים האמורים.



אופן הגשת בקשות לרכישה :

הגשת הבקשות תעשינה באמצעות משלוח פניה בדוא"ל לכתובת : info@mashlat.com

בפניה יש לכלול את הפרטים הבאים :

- שם המוסד
- שם איש קשר
- טלפון נייד ונייד
- כתובת דוא"ל
- נספח א' עפ"י הכמויות הרצויות

בקשות תוגשנה לא יאוחר מיום 31/01/2021 בשעה 12:00 בצהריים.

יש למלא את הטבלאות בנספח א' בקובץ אקסל בלבד (לא בקובץ PDF).



אגף התזונה

Nutrition division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נספח א' – טבלת פירוט הטובין המוצע - למילוי על ידי המציע



הצעת מחיר קול
קורא מזון.xlsx



נספח ב

תנאי המכירה

תעודת מכירה שנערכה ונחתמה ב _____ ביום _____ חודש _____, שנת 2021

בין

ממשלת ישראל בשם מדינת ישראל המיוצגת לצורך הסכם זה ע"י המנהל הכללי של משרד הבריאות ו/או סמנכ"ל למינהל במשרד הבריאות יחד עם חשב משרד הבריאות או סגנו המוסמכים לחתום בשמה עפ"י הרשאות שפורסמו בילקוט הפרסומים.

(להלן: "המשרד")
מצד אחד

לבין

(להלן: "המזיע")
מצד שני

מובהר על ידי המשרד כדלקמן:

1. המזיע מתחייב לרכוש מהמשרד את הטובין כמו שהם במצב בו הם נמצאים ואין המשרד ערב וואו אחראי בקשר עם הטובין. לא ניתנת כל הבטחה ו/או מצג, במישרין ו/או בעקיפין, בקשר לטובין, לתיאור ו/או האיכות ו/או הבטיחות של הטובין או בקשר עם כל תכונה אחרת של הטובין.
2. המוצר נשמר עד כה בהתאם להתוויות היצרן במרלוג בשמואל הרופא ומשם יש לאסוף את הטובין.
3. המשרד אינו נושא כל אחריות, מכל סוג שהוא, לגבי הטובין והם נמכרים במצב, בטיב, במקורות ובאיכות בהם הם נמצאים ואלו נמכרים As Is, כמו שהם, ללא כל אחריות.
4. פגמים בטובין, ככל שישנם, לא יהוו עילת תביעה (חוזית, נזיקית או אחרת) בידי המזיע כלפי המשרד ולא יהוו עילה לביטול המכר.
5. המכירה הינה בלתי חוזרת; והשימוש בטובין הינו על אחריותו הבלעדית של המזיע. המזיע ישפה ויפצה את המשרד בגין כל נזק ו/או הוצאה, אם וככל שיגרמו למשרד, על ידי תביעה ו/או דרישה שניתן כנגד המשרד בגין השימוש של המזיע או מי מטעמו בטובין.
6. המזיע מתחייב להעביר את התמורה כפי שהתבקשה בגין הטובין המוצעים בהתאם לאמור בתעודת המכירה לחשבון הבנק של המשרד. עותק מהעברת התמורה ישלח לנציג אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה



סה"כ עלות	עלות כולל מע"מ	כמות	תאריך תפוגה	הטובין הנרכש

ולראיה באו הצדדים על החתום

הקונהמשרד הבריאות

שם + חתימת מורשה החתימה (2)	שם + חתימת מורשה החתימה (1)	שם + חתימת מורשה החתימה (2)	שם + חתימת מורשה החתימה (1)
תפקיד (2)	תפקיד (1)	תפקיד (2)	תפקיד (1)
/ /	/ /	/ /	/ /
תאריך	תאריך	תאריך	תאריך
כתובת ספק השירותים	כתובת המשרד הראשי	ירמיהו 39 ירושלים	כתובת המשרד הראשי