

מדינת ישראל – משרד הבריאות



# המרכז הרפואי הלל יפה

מכרז פומבי מספר 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס  
עבור המרכז הרפואי הלל יפה

מרץ 2021

תאריך : 21 בפברואר 2021  
ט' באדר תשפ"א  
סימוכין : 2000-2003-2021-0013783

לשכת המנהל האדמיניסטרטיבי

**מכרז פומבי 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס  
המרכז הרפואי הלל יפה**

1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המוזמין") מזמין בזה הצעת מחיר עבור רכישת תיקים ומוצרי דפוס (להלן – "הטובין").
2. את מסמכי המכרז, ניתן לקבל ביחידת הגביה של המוזמין, מול חדר המיון, בימים א'-ה' בין השעות 08:00 ועד השעה 15:00.
3. נוסח המכרז ללא מסמך ט' הכולל את דוגמאות לטובין מופיע גם באתר האינטרנט של המוזמין בכתובת: <http://hy.health.gov.il>.
4. את ההצעות יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאת ציון מכרז מס' 02/2021 במסירה אישית עד ליום 24.3.2021 בשעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע") בתיבת המכרזים, שבמשרדי המוזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי. אין לציין את שם השולח על המעטפה.
4. אי מילוי תנאי ו/או צירוף מסמך כלשהו ו/או כל חסר ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכים ובתנאי המכרז ו/או כל הסתייגות בין ע"י תוספת בגוף המסמכים, ובין ע"י מכתב לוואי ובין ע"י כל דרך אחרת, פרט לאמור במסמכי המכרז, לא יהיו ברי תוקף והם עשויים לגרום לאי הבאת ההצעה לדיון ופסילתה.
5. המוזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ואין בהוצאת הזמנה זו כדי לחייב את המוזמין להוציא את ההזמנה לפועל.
6. לפרטים נוספים ניתן לפנות בכתב לגבי אפרת קולטון זלמה, מרכזת ועדת המכרזים, באמצעות: פקס' 04-6344752, כתובת ת.ד. 169 חדרה או בדוא"ל [EfratKZ@hymc.gov.il](mailto:EfratKZ@hymc.gov.il). יש לציין כתובת דואר אלקטרוני על גבי הפנייה. המוזמין שומר לעצמו את הזכות להשיב באמצעות דואר אלקטרוני. המוזמין לא יתחשב בפרטים/מידע שנמסרו ע"י גורם אחר.  
**פניות יתקבלו עד ליום 9.3.2021 בלבד.**

בברכה,

אפרת קולטון זלמה,

מרכזת ועדת המכרזים

מנהלת ענף הסכמים והתקשרויות



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**מכרז פומבי 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס  
המרכז הרפואי הלל יפה**

תכולה :

מסמך	שם המסמך	נספחים למסמך	עמודים
מסמך א'	תנאים כלליים של המכרז	נספח א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום - עמ' 11  נספח ב' - תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות - עמ' 13  נספח ג' - אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה - עמ' 14	4
מסמך ב'	מפרט הטובין והדרישות לאספקתם		15
מסמך ג'	הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר		18
מסמך ד'	תשקיף משתתף		22
מסמך ה'	דוגמת הסכם	נספח ג' להסכם - התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע – עמ' 33 נספח ד' - סקר איכות ובטיחות – עמ' 36	24
מסמך ו'	כתב ערבות		38
מסמך ז'	ניתוח אמות מידה		39
מסמך ח'	התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע		40
מסמך ט'	דוגמאות לטובין		43

על המציע לוודא שקיבל את כל מסמכי המכרז על כל נספחיו האמורים לעיל ואת דוגמאות הטובין המפורטים במסמך ב' והמצורפים למסמך ט' למסמכי המכרז.  
על המציע לפנות ביוזמתו אל המזמין, היה וחסר לו מסמך כלשהו ממסמכי המכרז וזאת בתוך התקופה הקבועה להגשת ההצעות ובאופן שיוכל להגיש את הצעתו במועד הקבוע במכרז.  
אין בהעדרו של מסמך ו/או בצורך לקבלו ו/או במועד קבלתו, כדי לשנות את המועד האחרון להגשת ההצעות, ביחס לכלל המציעים או למציע כלשהו.



**המרכז הרפואי  
הלל יפה**  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | +972-4-7744202 | tel. +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך א'

**מכרז פומבי 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס  
המרכז הרפואי הלל יפה**

תנאים כלליים1. כללי

1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעת מחיר לרכישת תיקים ומוצרי דפוס (להלן – "הטובין"), בהתאם לצרכיו במהלך תקופת ההתקשרות ובהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז שלהלן.
2. המזמין ערך אומדן כספי מוקדם לגבי עלות הטובין. למזמין הזכות להחליט כי הצעה הסוטה ב- 20% מעל/מתחת לאומדן הכספי המוקדם תיפסל, וכי בנסיבות מסוימות אף יוכל המזמין לראות עצמו חופשי לבטל המכרז.
3. ההתקשרות עם הזוכה במכרז תעשה בהתאם לנוסח ההסכם שבמסמכי המכרז, מסמך ה' למסמכי המכרז.
4. המזמין יהא זכאי לאכוף על הזוכה במכרז את תנאי הצעתו במכרז ובהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
5. על הזוכה במכרז יהיה לספק את הטובין והכול בהתאם למפרט המצ"ב – מסמך ב' למסמכי המכרז.
6. **המזמין שומר לעצמו את הזכות לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים.**

2. תנאי סף להשתתפות במכרז

רשאים להשתתף במכרז זה העומדים, **במועד הגשת ההצעות**, בתנאים **המצטברים** שלהלן: הצעה שלא תעמוד בכל התנאים המוקדמים למכרז תיפסל ולא תובא לדיון בפני ועדת המכרזים.

1. למציע ניסיון בשנתיים האחרונות שקדמו למועד הגשת ההצעות במכרז זה, באספקת תיקים ומוצרי דפוס בהיקף שנתי מינימלי של אומדן הצריכה במכרז זה.
- בחינת העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף כאשר על המציע לפרט האמור בצורה ברורה ומפורטת.
2. על המציע להיות בעל כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו - 1976 על שם המציע לרבות:
  - 1.1 אישור פקיד מורשה, רואה חשבון או יועץ מס, המעיד שהמציע מנהל פנקסי חשבונות על פי פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] וחוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1975 או שהוא פטור מלנהלם ושהוא נוהג לדווח לפקיד שומה על הכנסותיו וכן מדווח למנהל מס ערך מוסף על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי חוק מס ערך מוסף.



1.2 תצהיר המאומת על ידי עורך דין, לפיו עד מועד ההתקשרות לא הורשע המציע ובעל זיקה אליו ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א-1991 ולפי חוק שכר מינימום, תשמ"ז-1987, נוסח התצהיר מצ"ב למסמכי המכרז, נספח א' למסמך זה.

1.3 תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים (תיקון מס' 10 והוראת שעה) התשע"ו-2016 ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, נוסח התצהיר מצ"ב למסמכי המכרז, נספח ב' למסמך זה.

3. המציע הינו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – תאגיד הרשום כדין בישראל.

4. למציע לא קיימים כל חובות לרשם החברות והוא אינו חברה מפרת חוק או שהיא בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

תנאים אלה מהווים דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז, אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו יגרום לפסילת ההצעה על הסף ובטרם הדיון בוועדת המכרזים.

### 3. דרישות כלליות למכרז ולביצוע הטובין

1. על המציע לחתום על מסמכי המכרז במקומות המיועדים לכך.

2. למציע יש את היכולת לספק את הטובין על פי דרישות המכרז.

3. המציע מתחייב לעמוד בדרישות ובהתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המופיעות במסמך ח' למסמכי המכרז. המציע יחתום על נוסח מסמך ח'.

### 4. אישורים ומסמכים

יודגש: למרות החיוב לצרף את כל האישורים, המסמכים וכיו"ב במצורף להצעה, ועדת המכרזים תהא רשאית, אך לא חייבת, ולפי שיקול דעתה הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך מן המנויים במסמכי המכרז, להשלים את המצאתם למזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על-ידי הועדה וזאת כל עוד עולה בבירור על פני האישורים ו/או המסמכים הנ"ל כי היו קיימים ובעלי תוקף במועד הגשת ההצעה כפי שנדרש בתנאי המכרז.

### 5. מתן עדיפות לתוצרת הארץ

במסגרת מכרז זה תינתן העדפה, במסגרת אמת המידה של המחיר, להצעה לרכישת טובין מתוצרת הארץ, שמחירם אינו עולה על מחיר הצעות לרכישת טובין מיובאים בתוספת של 15%, הכל בהתאם לתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ), תשנ"ה-1995 תקנות משנה 3 (ד) עד (ח). כתנאי לקבלת ההעדפה, על המציע לצרף להצעתו במכרז זה אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה, נספח ג' למסמך א'.



**6. עידוד נשים בעסקים**

מציע העונה לדרישות התיקון לחוק חובת המכרזים (מס' 15), התשס"ג – 2002 (להלן – "התיקון לחוק") לעניין עידוד נשים בעסקים יגיש אישור ותצהיר בהתאם לתיקון לחוק, לפיו העסק הוא בשליטת אישה.

**7. תקופת ההתקשרות**

המזמין יתקשר עם הזוכה/זוכים במכרז זה לתקופה של שנה מיום חתימת הסכם ההתקשרות על פי מסמכי מכרז זה.

המזמין רשאי, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי, להאריך ההתקשרות עם זוכה לארבע תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם, ובהתאם לתנאי ההסכם המצורף למכרז זה.

ששת החודשים הראשונים להתקשרות יהוו תקופת ניסיון, אשר במהלכם יהא המזמין רשאי לבטל את ההתקשרות עם הזוכה, מכל סיבה שהיא, בהתראה בכתב בת 14 ימים מראש. במקרה זה, הזוכה יהיה זכאי לתשלום רק בגין הטובין שסופקו בפועל.

**8. אמות מידה לבחירת ההצעה הזוכה**

ועדת המכרזים של המרכז הרפואי תבחר מבין ההצעות את זו המעניקה למזמין את מירב היתרונות וזאת בהתבסס על אמות המידה שלהלן:

המשקל	הקריטריון (כל מוצר דפוס המפורט במפרט יבדק בנפרד)
80%	א. המחיר
20%	ב. איכות
100%	סה"כ

א. **המחיר** - הציון למחיר יחושב בהתאם להצעת המחיר עבור כל טובין בנפרד. ההשוואה בין המציעים תיעשה באופן יחסי. המציע הזול ביותר עבור כל טובין, יקבל את הציון הגבוה ביותר ושאר המציעים יקבלו ציון יחסי אליו.

ב. **איכות** - הציון לאיכות יינתן על ידי תשאול הלקוחות שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המזמין יתשאל שני לקוחות לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס במסמך ז' למכרז זה.

המזמין רשאי לפנות לכל אחד מהמציעים, על פי שיקול דעתו ולבקש ממנו שמות לקוחות נוספים. ככל שלא ניתן יהיה לקבל חוות דעת מלקוחות של מציע מסוים או מי מהם, יקבל הלקוח ציון אפס בסעיף זה. ציון אפס כאמור יינתן עבור לקוח שלא הסכים לתת חוות דעת וככל שלא נמצא לקוח אחר. הציונים יינתנו במדרג של 1 עד 5.

**הצעה שתקבל ציון משוקלל נמוך מ- 75% בסעיף קטן ב', וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעות.**



**9. ההצעה**

1. על המציע לצרף להצעתו אסמכתאות בכתב אשר יעידו על עמידתו בתנאי הסף ובכל תנאי אחר מתנאי המכרז כמפורט במסמכי המכרז.
  2. הצעת המחיר תוגש על גבי מסמך הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר בסעיף טופס הצעת מחיר (בעט או במכונת כתיבה/הדפסה).
  3. המציע יגיש הצעת מחיר רק עבור הטובין שברצונו להציע במכרז זה.
  4. ההצעה תהא בתוקף לתקופה של 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות במכרז.
  5. הצעת המשתתף לא כוללת מע"מ.
  6. מסמכי המכרז ייחתמו על ידי מורשי החתימה של המציע. חתימתו של המציע במידה והוא יחיד תאומת על ידי עורך דין בהתאם לנוסח המצ"ב.
- במידה והמציע הוא תאגיד תיחתם ההצעה על ידי מורשי החתימה המוסמכים לחתום בשמו להצעה יצורף אישור של רואה חשבון או עורך דין בדבר מורשי החתימה של התאגיד ואישור כאמור בדבר זהותם של החתומים על ההצעה בהתאם לנוסח המצ"ב.

**10. המציע יצרף להצעתו:**

- תשקיף משתתף מלא וחתום.
- אישורים על ניהול ספרים על פי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו-1976.
- תצהיר מאומת על ידי עורך דין בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום, נספח א' למסמך א'.
- תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות, נספח ב' למסמך א'.
- ככל שרלוונטי, אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה, נספח ג' למסמך א'.
- אישור על העדר חובות לרשם החברות, יש להציג נסח חברה עדכני של רשם התאגידים.
- צילום תעודת הזהות של המציע, להוכחת היותו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – העתק תעודת הרישום של התאגיד.
- מסמכי המכרז - חתימה במקומות המיועדים לחתימה, כולל אישור רו"ח או עו"ד.
- התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע – מסמך ח' חתום על ידי המציע.
- מסמכים אחרים/נוספים הנזכרים במכרז זה.



**11. הגשת ההצעות**

הצעות מפורטות, במעטפה סגורה, נושאת ציון מכרז מספר 02/2021, יש להפקיד במסירה אישית בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, בניין אשפוז א', **עד ליום 24.3.2021 בשעה 13:00**. מעטפה שתגיע לאחר המועד הנ"ל לא תשתתף במכרז. משלוח ההצעה בדואר או בכל דרך אחרת אינו עונה על דרישות המכרז והינו על אחריותו הבלעדית של המשתתף.

**12. הוצאות המכרז**

המציעים לא יהיו זכאים לתשלום כלשהו בגין הוצאות שהוציאו בקשר עם הגשת ההצעה, בין אם זו תתקבל ובין אם לאו, ובין אם הושלמו הליכי המכרז או שהמכרז בוטל. מכל סיבה שהיא.

**13. הבהרות ושינויים**

13.1 לפרטים נוספים והבהרות לצורך הכנת ההצעות למכרז ניתן לפנות בכתב לגב' אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת מכרזים, באמצעות פקס 04-6344752, או באמצעות מייל [EfratKZ@hymc.gov.il](mailto:EfratKZ@hymc.gov.il) או בכתובת ת.ד. 169 חדרה. המזמין לא יתחשב בפרטים או מידע שנמסרו ע"י גורם אחר. המזמין רשאי לענות לפניית כאמור באמצעות דואר אלקטרוני. פניה כאמור לעיל תעשה לא יאוחר מיום **9.3.2021**. מציע שלא יגיש פניה עד למועד זה יראוהו כמסכים לתנאי המכרז במלואם.

13.2 המזמין רשאי, בכל עת, קודם למועד האחרון להגשת הצעות במכרז, להכניס שינויים ותיקונים במסמכי המכרז, ביוזמתו או בתשובה לשאלות המציעים. השינויים והתיקונים, כאמור, יהיו חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז ויובאו, בכתב, לידיעתם של המציעים, בדואר רשום ו/או בפקסימיליה ו/או באמצעות דואר אלקטרוני.

המציע יצרף למסמכי ההצעה את הודעות המזמין כאמור כשהן חתומות בחתימתו, לאישור קבלתן, הבנתן והבאת האמור בהן בחשבון במסגרת הצעתו.

**14. שמירת זכויות**

1. המזמין יהא זכאי לאכוף על המשתתף שהצעתו תקבע כזוכה את תנאי הצעתו במכרז בהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
2. המזמין יהיה רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולמשתתפים או לזוכה לא יהיו שום טענות ו/או תובענות מכל סוג שהוא בנוגע לכך. כמו כן יהא רשאי המזמין לבטל ההזמנה להציע הצעות ולפרסם אחרת במקומה בתנאים דומים או אחרים.
3. המזמין שומר לעצמו את הזכות לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים, כך שבכל אחד מהטובין המפורטים במפרט, עשוי להיבחר ספק זוכה אחר.



**15. בחינת ההצעות**

1. אי הגשת הצעת מחיר ו/או אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין ע"י שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת עלול לגרום לפסילת ההצעה ובכל מקרה אינו מחייב את המזמין והוא רשאי להתעלם ממנו.
2. המזמין רשאי לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת מחירה לעומת מהות ההצעה ותנאיה, או בשל חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז שלדעת המזמין מונעת הערכת ההצעה.
3. המזמין יבחר את הזוכה במכרז בהתאם לאמות המידה שנקבעו במסמכי מכרז זה. עם זאת, המזמין רשאי שלא לקבל כל הצעה שהיא, ואין בהזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציאה לפועל.
4. המזמין יהא רשאי לדרוש מהמזיעים פרטים ו/או מסמכים נוספים ו/או הבהרות נוספות לשביעות רצונו המלאה גם לאחר פתיחת ההצעות על מנת לבחון את המציע והצעתו במסגרת שיקוליו, כאמור.

**16. הודעה על הזכייה וההתקשרות**

1. עם קביעת הזוכה/זוכים במכרז תימסר לו/להם על כך הודעה בכתב.
2. מציע שיקבע כזוכה במכרז מתחייב לחתום עם המזמין על ההסכם תוך 7 ימים ממועד ההודעה, כאמור, או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידי המזמין וכן להמציא ערבות בנקאית/חב' ביטוח צמודה למדד המחירים לצרכן ובלתי מותנית בגובה של 5% מאומדן הצריכה לשנה קלנדרית ובהתאם להצעת המחיר של הזוכה במכרז, להבטחת התחייבויותיו על פי ההסכם. נוסח הערבות כמצורף במסמך ו'.
3. מציע שהצעתו לא תתקבל יקבל על כך הודעה בכתב.

**17. כשיר שני**

המזמין רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, לבחור ספק חלופי עבור כל אחד מהטובין, אשר יוגדר כ"כשיר שני", עמו ניתן יהיה להתקשר במהלך תקופה של 6 חודשים ממועד ההתקשרות עם הספק הזוכה, וככל שתבוטל/תסתיים התקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא.



**18. עיון במסמכי המכרז**

1. בהתאם לתקנות חובת המכרזים, תשמ"ג-1993 (להלן – "התקנות") משתתף במכרז יהיה רשאי, בתוך 30 יום ממועד מסירת הודעה על תוצאות החלטת ועדת המכרזים לעיין בפרוטוקול ועדת המכרזים, התכתבויותיה עם המציעים, חוות דעת מקצועיות שהוכנו לבקשתה, בעמדת היועץ המשפטי בוועדה ובהצעת הזוכה במכרז ולקבל עותק ממסמכים אלה למעט בחלקים של ההצעות ו/או מסמכים בהתאם למה שנקבע בתקנות ובהתאם לכל דין.
2. המציע מצהיר כי ידוע לו שעפ"י התקנות יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה במכרז.
3. במידה ולמציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יציין במפורש אלו פרטים בהצעתו הוא מבקש שיהיו חסויים בצירוף נימוק, על גבי מסמך שיצרף להצעתו. מציע שלא יציין פרטים שכאלה, ייראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו כולה. ההחלטה הסופית על חיסיון סעיפים תהיה של ועדת המכרזים בלבד. ועדת המכרזים תהא רשאית עפ"י שיקול דעתה להציג כל מסמך שלהערכתה המקצועית אינו מהווה סוד מסחרי והוא דרוש כדי לעמוד בדרישות של חוק חובת המכרזים. בהגשת הצעתו מסכים ומאשר המציע מראש כי אין ולא יהיו לו כל טענות, דרישות או תביעות כנגד המזמין בגין כל החלטה בנדון.
4. יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.
5. מציע, אשר עמד בתנאי המכרז והצעתו לא התקבלה, המעוניין לעיין במסמכי המכרז כאמור לעיל, יוכל לעשות זאת תמורת תשלום סך של 300 ₪.
6. במידה ובחר מציע כי פרטים מהצעתו יהיו חסויים, לא יהיה רשאי אותו מציע לראות פרטים אלה בהצעות אחרות.
7. עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק, התקנות ובהתאם לכל דין ולאחר תאום מראש עם גבי אפרת קולטון זלמה, מרכזת ועדת מכרזים אצל המזמין.

**19. אישור המציע**

- אני מאשר כי קראתי את כל האמור לעיל, הבנתי אותו, וככל שהדברים נוגעים להתחייבויותיי אם אזכה במכרז, אני מתחייב כי אבצע אותם בהתאם לאמור.
- הערות, השגות או שאלות שהיו לי (אם היו כאלה) הועלו על ידי בפני נציגי המזמין לפני הגשת הצעתי וקבלתי בקשר אליהם תשובה מספקת להנחת דעתי.
- אני מצהיר בזאת כי הטובין ואספקתם יהיו בהתאם לאמור במסמכי מכרז זה ובהסכם המצורף.

חתימה וחותמת המציע



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח א' למסמך א'תצהיר העדר הרשעות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים

(אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), תשל"ו-1976

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:  
 הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר \_\_\_\_\_ לרכישת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_.  
 אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

בתצהירי זה, משמעותו של המונח "**בעל זיקה**" כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים התשל"ו-1976 (להלן: "**חוק עסקאות גופים ציבוריים**") אני מאשר/ת כי הוסברה לי משמעותו של מונח זה וכי אני מבין/ה אותו. משמעותו של המונח "**עבירה**" – עבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 או לפי חוק שכר מינימום התשמ"ז-1987, ולעניין עסקאות לקבלת שירות כהגדרתו בסעיף 2 לחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב-2011, גם עבירה על הוראות החיקוקים המנויות בתוספת השלישית לאותו חוק. המציע הינו תאגיד הרשום בישראל.

(סמן X במשבצת המתאימה)

- המציע ובעל זיקה אליו **לא הורשעו** ביותר משתי עבירות עד למועד האחרון להגשת ההצעות (להלן: "**מועד להגשה**") מטעם המציע בהתקשרות מספר \_\_\_\_\_ לרכישת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_.
- המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **וחלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.
- המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **ולא חלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.
- זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_ שם

\_\_\_\_\_ תאריך

**אישור עורך הדין**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני במשרדי אשר  
ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי  
ת.ז. \_\_\_\_\_ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה  
צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ מספר רישיון  
\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת



נספח ב' למסמך א'תצהיר בדבר העסקת אנשים עם מוגבלות

על פי סעיף 1ב2(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976

ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי

לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך

התקשרות מספר \_\_\_\_\_ לאספקת \_\_\_\_\_ עבור

\_\_\_\_\_ אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

(סמן X במשבצת המתאימה):

הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 לא חלות על המציע.

הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע והוא מקיים

אותן.

(במקרה שהוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע נדרש לסמן X

במשבצת המתאימה):

המציע מעסיק פחות מ-100 עובדים.

המציע מעסיק 100 עובדים או יותר.

(במקרה שהמציע מעסיק 100 עובדים או יותר נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

המציע מתחייב כי ככל שיזכה במכרז יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים

החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח

1998, ובמקרה הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן.

המציע התחייב בעבר לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת

יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, הוא פנה כאמור ואם

קיבל הנחיות ליישום חובותיו **פעל ליישומן** (במקרה שהמציע התחייב בעבר לבצע פנייה זו ונעשתה עמו

התקשרות שלגביה נתן התחייבות זו).

המציע מתחייב להעביר העתק מהתצהיר שמסר לפי פסקה זו למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה

והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים ממועד ההתקשרות.

אישור עורך הדין

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני במשרדי אשר

ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה

לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ חותמת ומספר רישיון

\_\_\_\_\_ תאריך



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח ג' למסמך א'

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

(עורך המכרז) \_\_\_\_\_

הנדון: שיעור מחיר המרכיב הישראלי עבור מכרז פומבי מספר 02/2021 המוגש על ידי חברת \_\_\_\_\_ בע"מ

לבקשת \_\_\_\_\_ בע"מ (להלן: "המציע") וכרואי החשבון שלה, ביקרנו את הצהרת המציע מיום \_\_\_\_\_ עבור מכרז 02/2021 כמפורט בנדון, בקשר לשיעור המרכיב הישראלי (כהגדרת מונח זה בתקנות חוק חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ וחובת שיתוף פעולה עסקי) התשנ"ה – 1995)) ממחיר ההצעה במכרז, **המצורפת בזאת** והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד. הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה כי בהצהרה הנ"ל בהתבסס על ביקורתנו (\*).

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים בישראל, על פי תקנים אלה נדרש מאיתנו לתכנן את הביקורת ולבצע במטרה להשיג מידה סבירה של בטחון שאין בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כוללת בדיקה מדגמית של ראיות התומכות בהצהרה הנ"ל, (בעיקרון ביקורת במסמכי החברה לגבי מוצרים המיוצרים/מיובאים על ידה וכן הצהרות מספקי המשנה ו"דוחות מיוחדים" של רואי חשבון של ספקי משנה לביקורת הצהרות אלה). אנו סבורים שביקורתנו מספקת בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, ההצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

**בכבוד רב,**

רואי חשבון

(\* הערה – יש להקפיד כי החברה המצהירה תצהיר כי השיעור הינו לפחות 35% ולא השיעור המדויק, שכן בד"כ קשה עד בלתי אפשרי לתת שיעור מדויק, בעיקר כאשר מדובר בתמהיל מוצרים. ככלל, ניתן להסתפק בשיעור בסיסי של 35%.

הערות:

- נוסח דיווח זה נקבע על ידי ועדה משותפת למינהל הרכש הממשלתי וללשכת רואי החשבון בישראל – אוגוסט 2009.
- יודפס על נייר לוגו של משרד הרו"ח.
- יש לצרף את ההצהרה שעל בסיסה נחתם המסמך הנ"ל.



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | תל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ב'

**מכרז פומבי 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס**

**מפרט הטובין והדרישות לאספקתם**

**1. מבוא כללי**

המרכז הרפואי הלל יפה מעוניין לרכוש תיקים ומוצרי דפוס (להלן: "הטובין"). בהגשת הצעתו במכרז זה, יתחשב המציע בכל הדרישות והתנאים המפורטים במסמך זה וביתר מסמכי המכרז.

**2. הגדרות**

<p><b>המזמין</b></p> <p>המרכז הרפואי הלל יפה</p>	<p><b>הספק ו/או הזוכה במכרז</b></p> <p>ספק הטובין הזוכה במכרז 02/2021 לרבות עובדיו, שליחיו וכל מי שיעסוק בביצוע ההתקשרות ו/או ההסכם מטעמו, הכול לפי העניין.</p>
<p><b>הטובין</b></p> <p>תיקים ומוצרי דפוס כפי שמופיעים בסעיף 3 להלן.</p>	

**3. תיאור הטובין הנדרשים:**

**למזמין נדרשים תיקים ומוצרי דפוס מסוגים שונים, כמפורט להלן:**

1. **תיק מיון**  
נייר 60 גרם + נייר 160 גרם, הדבקה בסטים עם כיס פנימי 140 גרם, דף נלווה 80 גרם, נייר כימי נייר, צבע לבן כיתוב שחור.
2. **תיק מיון יולדות**  
נייר 180 גרם כפול כולל כיס פנימי, נייר 140 גרם כיתוב שחור נייר לבן.
3. **תיק מיון ילדים**  
נייר 180 גרם כפול, כולל כיס פנימי 140 גרם כיתוב שחור נייר לבן.
4. **תיק מרפאות חוץ**  
נייר 300 גרם קרטון, כיתוב שחור על התיק, דף אחורי חתוך בחלקו, בפנים התיק לשוניות לתיוק.
5. **תיק אודיאולוגיה**  
נייר 270 גרם דו פלקס, הדפסה על התיק בשחור, נייר צבעים שונים, בחלקו הפנימי לשוניות לתיוק.
6. **תיק רשומות רפואיות**  
נייר 270 גרם דו פלקס, הדפסה על התיק בשחור. בחלקו הפנימי לשוניות לתיוק. בגב התיק גומי לסגירה. תיק בצבעים שונים.



**המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center**

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | תל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

7. **תיק אישי**  
נייר 270 גרם דופלקס, הדפסה על התיק בשחור, הדבקה בפנים התיק בצדדים, תיק בצבעים שונים.
8. **תיק ט.נ.לב**  
נייר 160 גרם דופלקס, בתוך התיק לשוניות לתיק, תיק צבעים שונים הדפסה על התיק.
9. **תיק משאבי אנוש**  
קלסר בעובי 1.5 מ"מ בגודל 52 ס"מ על 35 ס"מ, תלייה צפונית כפולה, אוזן אחת, הדפסה 2 צבעים, ציפוי למינציה בתוך התיק גשר + גושרן סגירה קפיץ+מאריך טרנספר+לשונית גמישה נצמדת.
10. **תיק פוליטלן**  
תיק P.V.C שקוף עובי 0.25 עם כיס סגירה, הסגירה עם סקוטש זכר נקבה גודל התיק אורך 33.3 ס"מ, רוחב 23.8 ס"מ, חורים בצידי התיק לתיק.

**התיקים כוללים הדפסת לוגו בית החולים וכיתוב בהתאם לדוגמאות המצורפות, במסמך ט' למסמכי המכרז.**

#### 4. **מלאי**

ספק שיזכה במכרז, מתחייב להחזיק במחסניו מלאי מספיק של הטובין באספקתם זכה, לחודש שלם, לפחות, ולספק את כל השירותים והטובין על פי מכרז זה, באופן שיהיו זמינים, מהירים, ברמה גבוהה ולשביעות רצון המרכז הרפואי גם בזמן חירום וזאת ללא תוספת תשלום.  
עם תום ההתקשרות עם הספק, למעט במקרה שהטובין לא עמדו בדרישות המזמין, ירכוש המזמין את מלאי האמור לעיל.

#### 5. **אספקת הטובין**

1. ברשות הזוכה במכרז יהיו הטובין שהציע בהצעתו בהתאם לקבוע במפרט זה ובהתאם לתנאי ההסכם והוא ינהל מלאי מספיק לשעת חירום על מנת לעמוד בדרישות המזמין ובתנאי ההסכם.
2. **בטרם אספקת הטובין למזמין, יגיש הספק למנהל אפסנאות משקית של המזמין דוגמא של הטובין אותו בכוונתו לספק בהתאם להזמנה. אישור הדוגמא יתבצע תוך 7 ימים מיום הגשת הדוגמא. רק לאחר אישור הטובין על ידי מנהל אפסנאות משקית, תשלח הזמנה לספק ותתבצע אספקת הטובין למרכז הרפואי. אספקת הטובין תתבצע תוך 60 ימים קלנדריים מרגע ההזמנה ועד לאספקת הטובין למרכז הרפואי.**
3. אין לראות באישור זה כהסרת אחריות הספק על הטובין שיסופקו על ידו.
4. כל הכרוך באספקת הטובין ייעשה על ידי הספק ועל חשבונו, לרבות, הובלתם, פריקתם והעברתם לאחסון באפסנאות משקית של המזמין ו/או בכל שטח אחר בחצרי המזמין, בהתאם להנחיות המרכז הרפואי. הטובין יסופקו בימים א' עד ה' בין השעות 08:00 ל- 16:00.



**6. היקף הזמנת הטובין**

1. למען הסר ספק יובהר כי, המזמין אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של הטובין על פי מכרז זה מהזוכה במכרז במהלך תקופת ההתקשרות על פי המכרז. **יובהר כי אומדן כמות הצריכה לשנה קלנדרית המופיע בהצעת המחיר מהווה אומדן בלבד, ואינו מחייב את המזמין.**

**7. הצהרת המציע**

הנני מאשר בחתימתי זו כי קראתי והבנתי את מפרט הטובין והדרישות לאספקתם וכי אני מסכים לאמור בו ויש לי את היכולת והאמצעים לספק את הטובין לגביהם הנני מגיש הצעת מחיר במכרז זה בהתאם לדרישות המפרט ולדרישות המכרז בכלל וההסכם הכלול בו.

---

חתימה וחותמת המציע/ים

---

תאריך

מסמך ג'

לכבוד  
ועדת המכרזים  
המרכז הרפואי הלל יפה  
ת.ד. 169  
חדרה  
א.ג.נ.,

**הצהרת המשתתף והצעת מחיר במכרז פומבי 02/2021**  
**לרכישת תיקים ומוצרי דפוס**

אנו הח"מ, לאחר שקראנו בעיון ובחנו בחינה זהירה את כל מסמכי המכרז ואת דוגמת ההסכם, מצהירים ומתחייבים בזה כדלקמן:

1. אנו מצהירים בזה כי הבנו ואנו מסכימים לכל האמור במסמכי המכרז והגשנו את הצעתנו בהתאם וכי לא נציג כל תביעות ו/או דרישות המבוססות על אי ידיעה ו/או אי הבנה ואנו מוותרים בזאת מראש על טענות כאמור.
2. אנו מצהירים שקיבלנו, במידה ובקשנו, את כל ההסברים בכל הקשור להזמנה להציע הצעות ולמסמכי מכרז זה.
3. אנו מצהירים כי אנו עומדים בכל התנאים הנדרשים מהמציעים במכרז, כי יש לנו את היכולת המקצועית, היכולת הפיננסית, הטובין המוצעים על ידנו העובדים מקצועיים לאספקת הטובין שהוצע על ידנו על פי המכרז וכי הצעתנו עונה על כל הדרישות שבמסמכי המכרז ובהסכם הכלול בו.
4. הננו מצהירים כי למדנו והבנו על בוריו את מפרט הטובין והדרישות לאספקתם ויתר מסמכי המכרז כלשונם. אנו מצהירים כי הבאנו בחשבון בהצעתנו את כל התנאים שהוזכרו לעיל.
5. אנו מתחייבים, במידה והצעתנו תזכה במכרז זה, לשמור על תוקפם של כל האישורים וההיתרים האחרים להם אנו נדרשים או נדרש לצורך הזכייה במכרז ולצורך אספקת הטובין, מתן האחריות והשירות, משך כל תקופת ההתקשרות.
6. אנו מצהירים בזה כי הצעה זו מוגשת ללא כל קשר או תיאום עם משתתפים אחרים.
7. אנו מאשרים כי המחירים הכלולים בהצעת המחיר להלן כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בביצוע האמור במכרז זה, בהתאם לדרישות מסמכי המכרז, וכי לא נציג כל תביעה או טענה בשל אי הבנה ו/או אי ידיעת תוכן מסמכי המכרז, תנאי ההסכם ו/או נספחיו.
8. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.
9. אנו מסכימים כי תהיו זכאים, אך לא חייבים, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידכם חוזה מחייב בינינו לבנכם.



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | תל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | <http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

10. היה והצעתנו תתקבל אנו מתחייבים לחתום עמכם על הסכם תוך 7 ימים ממועד קבלת הודעה מכם או ממועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידכם בהתאם לדוגמת ההסכם שצורפה למכרז זה ומסכימים שכל המסמכים המצורפים למכרז זה יהוו חלק בלתי נפרד ממנו ומשלימים זה את זה. כמו כן נמצא במועד החתימה על ההסכם את הערבויות, הביטוחים ואישורים כפי שידרשו.

11. אנו נספק את הטובין עד 60 ימים מיום קבלת הזמנת רכש מהמזמין.

12. אנו מצהירים כי הצעתנו הינה בגדר המטרות והסמכויות הקבועות במסמכי הארגון בשמו מוגשת ההצעה, כי אנו זכאים לחתום בשם הארגון על הצעה זו וכי אין כל מניעה על פי כל דין או הסכם לחתימתנו על הצעה זו.

13. אנו מצהירים כי ידוע לנו שהמזמין יהא רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בשל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולא תהיינה לנו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים.

14. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לקבוע את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא כזוכה וכי בחירת הזוכה תעשה בהתאם לאמות המידה שנקבעו במכרז זה.

15. ידוע לנו כי המזמין שומר על זכותו לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים.

#### 16. מסמכים ואסמכתאות

16.1. ידוע לנו שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי ותוספת במסמכי המכרז עלולים לגרום לפסילת הצעתנו על ידי ועדת המכרזים.

16.2. ידוע לנו כי הדרישה להצגת מסמכים ואישורים המעידים על עמידה בכל תנאי המכרז הן הכלליים והן המיוחדים הנה מצטברת ואי עמידה באחד מהם עלול לגרום לפסילת הצעתנו.

#### 17. הצעת מחיר

17.1. לאחר שקראנו את מסמכי המכרז, קיבלנו הסברים, ושאלותינו, אם היו, נענו על ידי המזמין, אנו מגישים בזאת את הצעתנו לאספקת הטובין והאחריות עליהם כמפורט במסמכי המכרז.

17.2. ידוע לנו כי החלטות ועדת המכרזים תתבססנה על אמות המידה שנקבעו, התשקיף והמסמכים שצורפו להצעתנו זו.

17.3. ידוע לנו, כי אם הצעת המחיר שלנו תהיה שונה באופן מהותי ובלתי סביר מהאומדן שנקבע על ידי המזמין, יהיה המזמין רשאי לפסול את הצעתנו.

17.4. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של טובין מהזוכה במכרז וכי אומדן כמות הצריכה המפורט בטופס הצעת המחיר, להלן, מהווה אומדן בלבד.



17.5. טופס הצעת המחיר

17.5.1. על המציע למלא את המחירים עבור הטובין שהינו מציע במכרז זה בטבלה זו:

מס"ד	שם הפריט	אומדן כמות צריכה לשנה קלנדרית ביחידות	סה"כ מחיר בש"ח לא כולל מע"מ לפריט אחד
1	תיק מיון	100,000	
2	תיק מיון יולדות	18,000	
3	תיק מיון ילדים	18,000	
4	תיק מרפאות חוץ	10,000	
5	תיק אודיאולוגיה	1,000	
6	תיק רשומות רפואיות	8,000	
7	תיק אישי	1,000	
8	תיק ט.נ.לב	6,000	
9	תיק משאבי אנוש	500	
10	תיק פוליטלן	6,000	

17.5.2. המחירים לעיל אינם כוללים מע"מ.

17.5.3. הכיתוב וההדפסות על גבי התיקים ומוצרי הדפוס יהיו בהתאם לדוגמאות שצורפו למסמכי המכרז, מסמך ט', ובהתאם להגדרות המפרט סעיף 3 למסמך ב'.

17.5.4. המחירים לעיל כוללים את הכיתוב וההדפסות כאמור.

18. חתימת המציע על טופס ההצעה

שם המשתתף \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_  
 טלפון \_\_\_\_\_ טל. סולארי \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_  
 איש הקשר \_\_\_\_\_  
 חתימה וחותמת \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_



המרכז הרפואי  
 הלל יפה  
 Hillel Yaffe  
 Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | פקס 04-6344776 | fax +972-4-7744202 | tel. +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**אישור עו"ד/רו"ח**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ עו"ד/רו"ח מרחוב \_\_\_\_\_  
מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי היום \_\_\_\_\_  
חתמו בפני ה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
וה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ על מסמכי מכרז  
מספר \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת/ עו"ד/רו"ח \_\_\_\_\_

**אישור נוסף במידה והמציע הינו תאגיד**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ עו"ד/רו"ח מרחוב \_\_\_\_\_  
מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי חותמת התאגיד בצירוף  
חתימותיהם של ה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ו-  
שחתמו מטעם התאגיד דלעיל על מסמכי מכרז מספר \_\_\_\_\_  
זה בפני, מחייבים את התאגיד לכל דבר ועניין.  
תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת עו"ד/רו"ח \_\_\_\_\_

מסמך ד'

**מכרז פומבי 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס**

תשקיף משתתף

דפים אלה מיועדים לרישום נתוני מידע אותם מבקש המזמין לקבל מהמשתתף עם הצעתו במכרז והמשתתף נדרש למלאם ולהגישם עם הצעתו (במידת הצורך ניתן להשלים פרטים במכתב לוואי):

1. שם המציע/ים \_\_\_\_\_

2. מס' רשום של המציע (כפי שרשום ברשם החברות ו/או השותפויות ו/או בכל רישום אחר) \_\_\_\_\_

3. כתובת המציע \_\_\_\_\_

5. שמות הבעלים, השותפים ו/או מורשי החתימה (מחק את המיותר).

שם	מעמד	ת.ז.	פרטי התקשרות

5. נציג המציע לעניין מכרז זה:

שם \_\_\_\_\_ טל \_\_\_\_\_ טל. סלולארי \_\_\_\_\_

פקס \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

6. עובדים קבועים (שכירים) המועסקים ע"י המציע במועד הגשת ההצעה:

א. פירוט כוח האדם המנהלי:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ב. פירוט כוח האדם הביצועי (נא לפרט לפי מקצועות, ואנשי שירות ככל שישנם וכו').

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 7. לקוחות :

למציע ניסיון בשנתיים האחרונות שקדמו למועד הגשת ההצעות במכרז זה, באספקת תיקים ומוצרי דפוס בהיקף שנתי מינימלי של אומדן הצריכה על פי מכרז זה.

אין סעיף זה בא לבטל את החובה להציג אישורים בכתב על מקומות מתן שירות, ועל ניסיון, אם אלו נדרשו במפורש בתנאי המכרז.

הלקוח	היקף אספקה שנתי	מועד התחלה	מועד סיום	איש קשר כולל פרטי התקשרות

המכרז הרפואי יפנה למפורטים לעיל לקבלת חוות דעת על המציע ובהתאם לטבלה המפורטת במסמך ח' למסמכי מכרז זה. כמו כן, ולצורך ניקוד האיכות, המזמין יהיה רשאי להסתמך על ניסיון העבר שלו עם המציע, ככל וקיים, ו/או לפנות על דעת עצמו, למוסדות של משרד הבריאות לרבות בתי חולים ממשלתיים, שסופק להם טובין דומה במאפייניו לטובין המוצע במסגרת מכרז זה לקבלת חוות דעת על המציע ו/או הטובין. ככל וניסיון העבר שלילי ו/או תתקבל חוות דעת שלילית, רשאית וועדת המכרזים לפסול את המציע.

8. הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים וכי כל העובדים, הציוד וכ"ו המפורטים לעיל עומדים לרשותנו לשם קיום התחייבויותינו אם נזכה במכרז.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת \_\_\_\_\_



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ה'

**מכרז פומבי 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס**

**דוגמת הסכם**

שנערך ונחתם בחדרה ביום \_\_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ בשנת 2021

בין : המרכז הרפואי הלל יפה  
ת.ד. 169  
חדרה 38100  
(להלן: "המרכז הרפואי")

**מצד אחד**

\_\_\_\_\_ : לבין

\_\_\_\_\_ (להלן: "הספק")

**מצד שני**

**והואיל** והמרכז הרפואי פרסם מכרז מס' 02/2021 בתאריך \_\_\_\_\_ לרכישת תיקים ומוצרי דפוס (להלן – "המכרז"), אשר העתק מסמכיו מצורפים להסכם זה מסומנים כנספח א' ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו;

**והואיל** והספק הגיש הצעתו למרכז הרפואי והמרכז הרפואי קיבל הצעתו כזוכה, עבור טובין \_\_\_\_\_, המפורט במסמך ב' למסמכי המכרז.

**והואיל** והצדדים מעוניינים להסדיר היחסים ביניהם בהסכם זה להלן;

**לפיכך הותנה הוצהר והוסכם כדלקמן:**

1. המבוא להסכם זה והנספחים לו לרבות מסמכי המכרז והצעת הספק מהווים חלק בלתי נפרד ממנו והצדדים מאשרים נכונות האמור בהם.
2. כותרות הסעיפים מובאות לשם הנוחות בלבד.
3. הצדדים מצהירים בזאת כי הסכם זה מבטל ו/או מביא לידי סיום כל התקשרות ו/או מו"מ ו/או הסכם אחר שנערך בין הצדדים ו/או מי מטעמם לפניו.

4. בהסכם זה יהיו למונחים המוגדרים להלן הפירושים שלצדם, אלא אם הכתוב מחייב פירוש אחר:

המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה.	"הלקוח"
לרבות עובדיו, וכל מי שיעסוק בביצוע הסכם זה מטעמו הכול על פי העניין.	"הספק"
<u>ימלא בהתאם לטובין בהם יזכה כל ספק</u>	"הטובין"
מכרז מס' 02/2021 לרכישת תיקים ומוצרי דפוס.	"המכרז"
כל מקרה בו הטובין אינו עונה על הדרישות שהוגדרו במכרז	"תקלה ו/או פגם"

5. הספק מתחייב למלא אחר כל המפורט במסמך ב' למסמכי המכרז ובכל מסמכי המכרז המהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

#### 6. הצהרות והתחייבויות הספק

הספק מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

- 6.1. כי הינו בעל האמצעים הדרושים לאספקת הטובין בהתאם לתנאי המכרז ותנאי הסכם זה וכי עומד לרשותו צוות מקצועי וציוד המתאים לעמוד בהתחייבויותיו על פי הסכם זה.
- 6.2. הספק מצהיר כי הינו חברה עצמאית לכל דבר ועניין ומנהל ספרים כחוק וכי הוא מתחייב להמשיך ולפעול בצורה זו משך כל תקופת הסכם זה ולנהל את עסקיו בהתאם לכל דין.
- 6.3. כי ידוע לו שהמרכז הרפואי אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של הטובין במהלך תקופת ההתקשרות על פי המכרז והסכם זה.
- 6.4. הספק מתחייב לשתף פעולה עם הלקוח ונציג הלקוח, לעדכנם בכל מקרה של תקלה ו/או הפרעה בקשר עם הטובין ו/או אספקתם.

#### 7. אספקת הטובין

- 7.1. הספק יספק ללקוח את הטובין על פי הצעתו במכרז ועל פי דרישות הלקוח, ובהתאם למפורט במסמך ב' למסמכי המכרז.
- 7.2. הספק מצהיר כי יהיו ברשותו הטובין בהתאם לקבוע במכרז וכי ינהל מלאי מספיק לרבות לשעת חירום על מנת לעמוד בדרישות המכרז הרפואי ובתנאי הסכם זה.
- 7.3. בטרם אספקת הטובין ללקוח, יגיש הספק למנהל אפסנאות משקית של המזמין דוגמא של הטובין אותו בכוונתו לספק בהתאם להזמנה. אישור הדוגמא יתבצע תוך 7 ימים מיום הגשת

**הדוגמא. רק לאחר אישור הטובין על ידי מנהל אפסנאות משקית, תשלח הזמנה לספק ותתבצע אספקת הטובין ללקוח.**

- 7.4. הטובין יסופקו ללקוח לא יאוחר מ- 60 יום מיום ביצוע הזמנה על ידי הלקוח, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.
- 7.5. בגין איחור באספקת הטובין, כולם או חלקם, ישלם הספק ללקוח סך השווה ל- 200 ₪ עבור כל יום של איחור וזאת כפיצוי מוסכם מוערך וקבוע מראש. הפיצוי המוסכם כאמור לעיל אינו גורע מזכותו של הלקוח לכל סעד אחר הנתון לו לפי הסכם זה או לפי כל דין. מובהר בזאת כי עמידה בלוחות הזמנים הקבועים בהסכם זה הינה תנאי יסודי בהסכם זה. הספק מצהיר בזה כי, ידועה לו חשיבות העמידה בזמנים ומשמעות איחור באספקה.
- 7.6. כל הכרוך באספקת הטובין ייעשה על ידי הספק ועל חשבונו, לרבות, הובלתם, פריקתם והעברתם לאחסון באפסנאות משקית של הלקוח ו/או בכל שטח אחר בחצרי המרכז הרפואי בהתאם להנחיות המרכז הרפואי.
- 7.7. הטובין יסופקו למרכז הרפואי גם בזמני שביתה, בזמן חירום ובכל מזג אוויר וזאת ללא כל תוספת תשלום.
- 7.8. בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה אצל הספק ובמידה והספק לא יוכל לספק טובין חלופיים לשביעות רצונו של הלקוח, הלקוח יהא רשאי להשתמש בטובין שאינם מסופקים על ידי הספק. בכל מקרה כאמור לעיל, הספק ישלם למרכז הרפואי את הפרש העלויות הכרוכות בכך וכל הוצאה עודפת, ככל שיהיו. המרכז הרפואי יהא רשאי לקזז סכומים אלה מכל תשלום שיגיע ממנו לספק. למרות האמור לעיל, יוכל המרכז הרפואי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להביא הסכם זה לידי סיום לאלתר בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.

**8. אחריות לטיב הטובין**

- 8.1. הספק יהא אחראי אחריות מלאה לטיב ואיכות הטובין ממועד אספקתם ללקוח.
- 8.2. היה ונודע לספק כי קיים פגם ו/או בעיה כלשהי בטובין הכלולים בהסכם זה ו/או שסופקו על ידו ללקוח, יודיע על כך מיידית ללקוח.
- 8.3. הספק ידאג להחליף את הטובין הפגומים ועל חשבונו לא יאוחר מ- 30 יום ממועד היוודע הפגם ו/או הבעיה, אף אם ההודעה התקבלה מאת הלקוח.
- 8.4. לא עמד הספק בלוחות הזמנים הנ"ל, יחול הקבוע בסעיף 7.4 לעיל גם בנוגע לאיחור על פי סעיף זה.
- 8.5. בכל מקרה בו יתגלה פגם ו/או תקלה כלשהי בטובין הכלולים בהסכם זה, והספק לא יוכל לספק טובין חדשים ללקוח, או בהתאם לשיקול דעתו של הלקוח, הלקוח יהא רשאי להשתמש בטובין שאינם מסופקים על ידי הספק. בכל מקרה כאמור לעיל, הספק ישלם ללקוח את הפרש העלויות הכרוכות בכך וכל הוצאה עודפת, ככל שיהיו. הלקוח יהא רשאי לקזז סכומים אלה מכל תשלום שיגיע ממנו לספק.



- 8.6. למרות האמור לעיל, יוכל הלקוח, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להביא הסכם זה לידי סיום לאלתר, בהעדר טובין הכלולים בהסכם זה או לאור הפגמים שהתגלו בטובין מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.
- 8.7. הספק יישא בכל נזק אשר ייגרם עקב הפגם ו/או אי ההתאמה של הטובין כאמור בסעיף זה לכל אדם ו/או גוף.

## 9. אחריות

- 9.1. הספק לבדו יישא באחריות, על פי כל דין, לכל נזק ו/או הפסד ו/או אובדן שייגרם ללקוח ו/או למי מטעמו ו/או לכל צד שלישי שהוא, לרבות מטופלי הלקוח, לגוף ו/או לרכוש אשר נגרם בכל הקשור לביצוע התחייבותיו על פי הסכם זה ו/או הנובע מהן.
- 9.2. היה והלקוח יידרש ו/או יחויב לשלם סכום כלשהו לאדם ו/או גוף שהוא בקשר עם נזק שהוא באחריות הספק בהתאם לקבוע בהסכם זה ו/או על פי כל דין, מתחייב הספק לפצות ו/או לשפות את הלקוח בגין כל סכום שיוציא בקשר עם דרישה ו/או חיוב כאמור ובכלל זה הוצאות ושכר טרחת עורך דין.
- 9.3. הספק פוטר בזה את הלקוח מכל אחריות לנזק ו/או אבדן העלול להיגרם לרכושו של הספק, הנמצא במתחם הלקוח לצורך קיום הסכם זה.
- 9.4. הספק פוטר בזה את הלקוח מכל אחריות לנזק ו/או אובדן שייגרם למי מעובדיו ו/או מי מטעמו במהלך ו/או בקשר לביצוע התחייבותיו הספק בהתאם להסכם זה.

## 10. ביטוח

- 10.1. הספק מתחייב לערוך ולקיים ביטוחים הולמים, ככל שנהוגים בתחום פעילותו (לפי העניין: ביטוח חבות מעבידים, ביטוח אחריות כלפי צד שלישי, ביטוח רכוש, ביטוח אחריות מקצועית, ביטוח חבות מוצר, ביטוח עבודות קבלניות, ביטוח משולב אחריות מקצועית/מוצר, ביטוחי כלי רכב), בגבולות אחריות סבירים בהתאם לאופיו והיקפו של הסכם זה. ככל שיועסקו על ידי הספק קבלני משנה, עליו לדרוש כי הללו יערכו ביטוחים כנ"ל או לחילופין לכלול בביטוחיו כיסוי לפעילותם.
- 10.2. הספק יודא כי בכל ביטוחיו המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות, תיכלל הרחבת שיפוי כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה בגין אחריותם למעשי ו/או מחדלי הספק.
- 10.3. הספק יודא כי בכל ביטוחיו המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות ייכלל סעיף ויתור על זכות התחלוף/השיבוב כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה עובדיה והפועלים מטעמה (ויתור כאמור לא יחול בגין נזק בזדון).
- 10.4. המדינה שומרת לעצמה את הזכות לקבל מהספק אישור על קיום ביטוח או העתקי פוליסות, לפי דרישה.



10.5. אי עמידה בתנאי סעיף זה מהווה הפרה של הסכם זה.

### 11. תקופת ההסכם

הסכם זה נעשה לתקופה של שנה אחת, החל מיום \_\_\_\_\_ וכלה ביום \_\_\_\_\_ .  
הלקוח רשאי להאריך הסכם זה, לארבע תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם, זאת באמצעות מסמך הארכה מסודר שיישלח לספק לא יאוחר מ- 60 יום לפני מועד חידושו, כאמור לעיל.

ששת החודשים הראשונים להתקשרות יהוו תקופת ניסיון, אשר במהלכם יהא הלקוח רשאי לבטל את ההתקשרות עם הספק, מכל סיבה שהיא, בהתראה בכתב בת 14 ימים מראש. במקרה זה, הספק יהיה זכאי לתשלום רק בגין הטובין שסופקו בפועל.

כל תנאי הסכם זה ימשיכו לחול ויעמדו בתוקפם בתקופות ההסכם הנוספות.

### 12. ערבות

12.1. להבטחת כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, וככל ששווי ההתקשרות או אומדנה עם הספק הוא מעל 250,000 שקלים, ימסור הספק ללקוח, עם חתימת הסכם זה, ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית צמודה למדד המחירים לצרכן ובלתי מותנית בגובה של 5% מאומדן הצריכה השנתית כפי שהופיע במסמכי המכרז ובהתאם להצעת המחיר של הספק, כולל מע"מ. נוסח הערבות יהיה בהתאם לנוסח המצורף למסמכי המכרז, מסמך ו'.

12.2. משך תוקפה של הערבות יהיה 60 יום אחרי תום תקופת ההסכם.

12.3. לא מילא הספק אחר איזו מהתחייבויותיו על פי הסכם זה יהיה הלקוח רשאי לחלט את הערבות מבלי שיידרש להוכיח נזק והספק יהא מנוע לטעון כל טענה ולהגיש כל התנגדות כנגד מימוש הערבות ובלבד שניתנה הודעה בכתב לספק על כוונה זו והספק לא תיקן את הנדרש תוך 7 ימים מקבלת ההודעה.

12.4. אין בגובה הערבות לשמש כל הגבלה או תקרה להתחייבויותיו של הספק.

12.5. במקרה של חידוש ההסכם מתחייב הספק למסור למרכז הרפואי לא פחות מאשר 30 יום לפני גמר ההסכם, ערבות בנקאית צמודה חדשה בסך של 5% מערך הרכישה בפועל של טובין בשנת ההסכם/תקופת הארכה הקודמת. הערבות הנ"ל תהיה בתוקף 60 יום לאחר גמר תקופת ההסכם המחודש כנ"ל, דין ערבות על פי סעיף קטן זה כדין הערבות דלעיל לכל דבר ועניין.



**13. התמורה ותנאי התשלום**

- 13.1. תמורת הטובין ואספקתם ומילוי יתר התחייבויות הספק לפי הסכם זה והוראות מסמכי המכרז, ישלם הלקוח לספק את הסכומים המפורטים בהצעת המחיר של הספק, המצורפת להסכם זה כנספח ב' (להלן – "התמורה").
- 13.2. המחיר לעיל אינו כולל מע"מ.
- 13.3. תשלום התמורה יבוצע שוטף + 60 מיום קבלת חשבונית מס כדין במחלקת הכספים של המרכז הרפואי על ידי הספק, ובכפוף לאישורה על ידי מנהל אפסנאות משקית.
- 13.4. חשבונית תועבר, כאמור, לאחר אספקת הטובין ואישור קבלתם על ידי אפסנאות משקית של המרכז הרפואי.
- 13.5. אין בתשלום התמורה כדי לשחרר את הספק מאחריותו ו/או כדי לגרוע מזכות הלקוח להעלות טענות כנגד הספק בגין רשלנות, ביצוע לקוי, פגמים, מרמה וכל עילה נוספת על פי כל דין.
- 13.6. הצמדה :

כללי ההצמדה במכרז יהיו בהתאם להוראת תכ"ס "כללי הצמדה" מס' 7.17.2, ובהתאם למפורט להלן :

**א. הגדרות בנושא הצמדה**

- 1) **מדד הבסיס** – המדד הידוע במועד האחרון להגשת הצעות במכרז,
- 2) **המדד הקובע** – המדד האחרון הידוע במועד קבלת החשבונית במשרד.
- 3) **הצמדה שלילית** – הצמדה המבוצעת כאשר המדד או הרכב המדדים הקובע ירד אל מתחת לשיעור המדד ההתחלתי.
- 4) **מדד המחירים לצרכן** – כפי שמפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מי שהוסמך על ידי ממשלת ישראל להחליפה.

**ב. עקרונות ביצוע הצמדה**

- 1) המחירים יוצמדו לשינויים במדד המחירים לצרכן (להלן: "**המדד**").
- 2) סכום ההצמדה שיחושב יתווסף (או יופחת, אם חלה ירידה במדד הרלוונטי) לתעריפים שנקבעו בהתקשרות.
- 3) ביצוע הצמדה יהיה גם במקרים שבהם מדובר בהצמדה שלילית.
- 4) ביצוע ההצמדה יהיה במועד קבלת החשבונית במשרד.



**ג. מנגנון ביצוע הצמדה**

- 1) ביצוע ההצמדה יחל לאחר תום 18 חודשים מתאריך הבסיס, למעט במקרה המפורט בסעיף ג' (3). המדד הידוע ביום זה ייקבע כמדד ההתחלתי.
- 2) ההצמדה תתבצע מדי חודש.
- 3) על אף האמור בסעיף ג' (1) אם במועד מסוים (להלן: "יום השינוי") במהלך 18 החודשים הראשונים מתאריך הבסיס, יחול שינוי במדד – כך שיהיה גבוה בשיעור של 4% ויותר מהמדד הידוע בתאריך הבסיס, יחל חישוב ההצמדה מנקודה זו ואילך, באופן הבא:
  - 3.1 המדד הידוע ביום השינוי ייקבע כמדד ההתחלתי.
  - 3.2 ביצוע ההצמדה ייעשה בחלוף פרק הזמן שנקבע לביצוע הצמדות, כאמור בסעיף ג' (2) לעיל.

**14. עובדי הספק**

- 14.1. הספק ישמש כקבלן עצמאי לעניין אספקת הטובין ומתן האחריות והצדדים מסכימים כי בין הלקוח ו/או משרד הבריאות ובין החברה ו/או מי מטעמו לא יתקיימו יחסי עובד מעביד, על כל המשתמע מכך.
- 14.2. הספק מצהיר ומתחייב כי העוסקים באספקת הטובין ללקוח מטעמו יהיו עובדיה ו/או מי שהוסמך מטעמו, ועליו בלבד החובה והאחריות כלפיהם כמעביד, על כל המשתמע מכך. לרבות האחריות הבלעדית לתשלום השכר וכל התשלומים ו/או הזכויות האחרים שיגיעו לעובדים שיועסקו על ידו בביצוע התחייבויותיה עפ"י הסכם זה, ויהיה אחראי להם ולתשלומם, בהתאם לכל דין,
- 14.3. הספק יעסיק לצורך אספקת הטובין אך ורק עובדים בהתאם להוראות כל דין. הספק מצהיר ומאשר, כי לא יעסיק עובדים ששניהם בארץ באופן לא חוקי.

**15. סודיות ואבטחת מידע**

- 15.1. משך כל תוקפו של הסכם זה ותקופות ההסכם הנוספות מתחייב הספק לעמוד בדרישות והתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המפורטות במסמך ח' למסמכי המכרז המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.
- 15.2. הספק יחתום בעצמו ויחתים את עובדיו וכל העוסקים בביצוע ההסכם זה על נספח ג' להסכם זה התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע ויעמוד בכל הדרישות וההתחייבויות המופיעות בו.



**16. פיקוח ובקרה**

- 16.1. מובהר בזאת כי על הספק להישמע להוראות והנחיות הלקוח משך כל תוקפו של הסכם זה.
- 16.2. המפקח מטעם המרכז הרפואי לעניין הסכם זה, הינו מנהל אפסנאות משקית בלקוח, או מי שהוסמך על ידו לצורך כך.
- 16.3. המפקח רשאי בכל עת לבדוק את טיב הטובין ואת כל הסידורים הכרוכים באספקתם ועל הספק לאפשר לו לעשות זאת. מעבר לאמור, וככל שתוארך ההתקשרות בין הצדדים, החל מתום שנת ההתקשרות הראשונה, אחת לרבעון ובהתאם לשיקול דעת הלקוח, ימלא המפקח סקר איכות ובטיחות המצורף להסכם זה כנספח ד'. הלקוח ישקול המשך ההתקשרות עם הספק בהתאם לתוצאות הסקר.
- 16.4. קבע המפקח, כי הטובין ו/או חלק מהם אינם עומדים בתנאי הסכם זה ו/או אינם מסופקים בהתאם לאמור בו, תהא קביעתו סופית ועל הספק לתקן את הטעון תיקון מיד ולשביעות רצונו של המפקח.
- 16.5. לא תיקן הספק את הטעון תיקון בהקדם האפשרי, כאמור לעיל, הלקוח יהא רשאי לבטל הסכם זה לאלתר, וכל זאת מבלי לפגוע בזכותו לתבוע את הספק בגין הנזקים שייגרמו ו/או שנגרמו לו עקב כך.
- 16.6. אין בפיקוח כאמור לעיל כדי לפטור את הספק מכל אחריות שהיא על פי הסכם זה.
- 16.7. הספק יציית להוראות קצין הביטחון והוראות הממונה על הבטיחות בלקוח כפי שיינתנו מפעם לפעם בכל עניין הקשור לביצוע הסכם זה.

**17. ביטול ההסכם**

- 17.1. בששת החודשים הראשונים לתקופת ההתקשרות, שהנם תקופת ניסיון, הלקוח רשאי להפסיק את ההתקשרות בהודעה מראש ובכתב בת 14 ימים, מבלי שיאלץ לנמקה ומבלי שיהא חייב לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם כאמור לעיל.
- 17.2. הלקוח יהא רשאי לבטל הסכם זה מכל סיבה שהיא בהודעה לספק שתימסר 30 יום מראש. לספק לא תהיה כל טענה ו/או תביעה בנוגע לביטול ההסכם כאמור. תיקים שהוזמנו טרם הודעת סיום ההסכם, יספק הלקוח, למרות הודעת סיום ההסכם, כאמור.
- 17.3. הלקוח יהא רשאי לבטל הסכם זה לאלתר בכל מקרה שמשרד הבריאות ו/או כל משרד ממשלתי אחר יורה לו לעשות כן.
- 17.4. סעיפים 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14 ו-15 להסכם זה ייחשבו סעיפים יסודיים ובמקרה של הפרת איזה מהם, הצד המקיים יוכל לבטל הסכם זה לאלתר.



**18. שונות**

- 18.1. כל שינוי ו/או תוספת להסכם זה וכן כל ויתור בקשר להסכם זה לא יהיה להם כל תוקף ו/או נפקות אלא אם נעשו בכתב ונחתמו על ידי כל הצדדים להסכם.
- 18.2. הספק לא יהא רשאי להמחות התחייבויותיו ו/או זכויותיו ו/או חלקן על פי הסכם זה לכל אדם ו/או גוף, אלא בהסכמה מראש ובכתב של הלקוח. גם במקרה כאמור לעיל יישאר הספק אחראי כלפי הלקוח לגבי ביצוע כל האמור בהסכם זה.
- 18.3. אי אכיפה של זכות על פי הסכם זה ו/או אי דרישה לביצוע חובה, של מי מהצדדים על פי הסכם זה, לא תחשב כוויתור על זכות ו/או דרישה לביצוע החובה.
- 18.4. כל הודעה אשר תשלח על ידי צד אחד למשנהו תשלח בכתב על פי הכתובות המפורטות במבוא להסכם זה, כל עוד לא הודיע מי מהצדדים להסכם על שינוי הכתובת.
19. על הפרת הסכם זה יחולו הוראות חוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973 וכן חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א-1970.

**20. סמכות שיפוט**

סמכות השיפוט הייחודית והבלעדית בכל סכסוך ו/או מחלוקת שיתגלעו בין הצדדים והנובעים ו/או קשורים בהסכם זה ו/או בביצועו תהיה לבית המשפט המוסמך במחוז חיפה.

**ולראיה באנו על החתום:**

<u>הספק</u>	<u>הלקוח</u>
_____	שם: _____
_____	תפקיד: _____
_____	חתימה: _____
_____	חותמת: _____

**נספח ג' להסכם****התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן – "העובד") עובד חברת \_\_\_\_\_ (להלן – "החברה")

מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: **המרכז הרפואי**):

1. לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע העבודה, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.
2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמם ו/או של מטופלים השוהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכניתי או מסמך. מובהר כי המידע יהיה ויישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
3. מידע של/הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.



4. החברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציאו מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.
5. מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.
6. מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן DIN 32757 ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ  $15 \times 2$  מ"מ. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.
7. לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.
8. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שינתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.
9. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.



10. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון Disk-on-Key או דיסק וכן כל התקן USB באשר הוא.
11. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
12. ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.
13. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981- והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.
15. התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.
16. ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
17. ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
18. מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

נספח ד' להסכםסקר איכות ובטיחות  
Q&S TEST

שם החברה / הספק:	
שוג התקשרות: מכרז	נשוא ההתקשרות:
שם המעריך ותפקידו:	תקופת ההסכם:

השתמש במפתח הדירוג שלעיל כדי לבחור את המספר המתאים עבור כל פריט המופיע להלן. שים לב – יש לבחור את הציון התואם את דעתך אודות האיכות/הבטיחות בצורה הטובה ביותר.

סולם דירוג					מעולה	לא טוב			
טוב									
					5	4	3	2	1
מבחן איכות									
ציון					איך בודקים	מה בודקים			
ציון איכות ממוצע	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1					
						עמידה בלוחות זמנים			
						איכות הטובין והתאמתם למפרט			



מבחן בטיחות						
ציון בטיחות ממוצע	ציון				איך בודקים	מה בודקים
	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1		

סיכום והמלצות :

---



---



---



---



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**מסמך ו'**

שם הבנק/חברת הביטוח: \_\_\_\_\_  
מס' הטלפון: \_\_\_\_\_  
מס' הפקס: \_\_\_\_\_

**הנדון: כתב ערבות (ללא הצמדה)**

לכבוד  
ממשלת ישראל  
באמצעות משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה  
ערבות מס' \_\_\_\_\_

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך \_\_\_\_\_  
(במילים) \_\_\_\_\_, אשר תדרשו מאת: \_\_\_\_\_ (להלן  
"החייב"), בקשר עם חוזה \_\_\_\_\_.  
אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה, שנשלחה אלינו במכתב בדואר רשום או  
במסירה ידנית, מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כל שהיא, שיכולה לעמוד  
לחייב בקשר לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.  
ערבות זו תהיה בתוקף עד תאריך \_\_\_\_\_.  
דרישה על פי ערבות זו יש להפנות לסניף הבנק/חב' הביטוח שכתובתו \_\_\_\_\_  
שם הבנק/חב' הביטוח

מס' הבנק ומס' הסניף \_\_\_\_\_  
כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח \_\_\_\_\_

הערבות אינה ניתנת להעברה או להסבה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_



מסמך ז'

**מכרז פומבי 02/2021  
לרכישת תיקים ומוצרי דפוס**

**ניתוח אמות איכות הטובין והשירות (20% מהציון המשוקלל)**

הציון בנוגע לאיכות (סעיף ב' באמות המידה) יינתן על ידי תשאול הממליצים שצוינו על ידי המציע בתסקיף המשתתף. המרכז הרפואי יתשאל שני ממליצים לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס זה.

אם יסרב מי מהממליצים לחוות דעתו בכתב, תתועד חוות הדעת ע"י המרכז הרפואי ותשמש תחליף מלא לטופס הכתוב.

היה וממליץ מסרב לענות יהא רשאי המזמין לפנות למציע ולבקש שמות ממליצים נוספים לאלה שצוינו עם הצעתו ו/או ליתן ציון אפס בסעיף זה.

מציע שיקבל ציון נמוך מ- 75% בסעיף האיכות ייפסל ולא יוכל להיבחר לביצוע העבודה במרכז הרפואי.

הציון					משקל	הנושא הנבדק
גבוה 5	4	3	2	נמוך 1		
					5%	איכות השרות הניתן ע"י החברה
					5%	עמידה בזמני אספקה
					10%	איכות הטובין (נייר, הדפסה)

הערות :

---



---



---



---

שם המציע/ספק: \_\_\_\_\_

שם הלקוח: \_\_\_\_\_

נציג הלקוח: \_\_\_\_\_

תאריך הבדיקה: \_\_\_\_\_

חתימת הבודק \_\_\_\_\_

שם הבודק \_\_\_\_\_



**המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center**

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ח'נוסח התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

## מסמך זה ייחתם על ידי המציע

לכבוד

המרכז הרפואי הלל יפה

א.ג.ג.

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

הואיל והמרכז הרפואי הלל יפה (להלן: "המזמין" ו/או "בית החולים" ו/או "המרכז הרפואי") פרסם מכרז 02/2021 (להלן – "המכרז") לרכישת תיקים ומוצרי דפוס (להלן: "הטובין");

והואיל והמציע \_\_\_\_\_ (להלן: "המציע") מעוניין להשתתף במכרז זה;

והואיל והמזמין התנה השתתפות המציע במכרז בתנאי שהמציע והבאים מטעמו ישמרו על סודיות כל המידע כהגדרתו להלן, וכן על סמך התחייבות המציע לעשות את כל הדרוש לשמירת סודיות לאבטחת המידע;

**אי לזאת, אני הח"מ, המציע במכרז, מתחייב כלפיכם כדלקמן:**

1. בהתחייבות זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידם:

**"מידע"** - כל מידע (**Information**), ידע (**Know-How**) השייך למזמין ו/או למטופלים המטופלים ו/או שטופלו בבית החולים ו/או הקשור באספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין בעל פה ובין בכתב ו/או בכל צורה או דרך של שימור ידיעות בצורה חשמלית ו/או אלקטרונית ו/או אופטית ו/או מגנטית ו/או אחרת, בין ישיר ובין עקיף, לרבות אך מבלי לגרוע מכלליות האמור: נתונים, מסמכים, דו"חות, התכתבויות, מידע אודות בית החולים והחולים השוהים בבית החולים (לרבות זהותם), צילומים שצולמו במתחם בית החולים, מידע המתייחס למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל בבית החולים או לטיפול הרפואי בו, מידע מתוך הרשומה הרפואית של מטופל בבית החולים.

**"סודות מקצועיים"** - כל מידע אשר יגיע לידי בקשר לאספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין אם נתקבל לפני ו/או במהלך אספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות או לאחר מכן, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל: מידע אשר יימסר על ידי המזמין ו/או כל גורם אחר ו/או מי מטעמו.

2. כל מידע או סוד מקצועי או ידיעה או מסמך או חפץ או כל דבר אחר שלפי טיבם אינם נכסי הכלל, שהגיעו לידי כמציע במכרז ו/או כזוכה במכרז עקב או בהקשר לאספקת הטובין/למתן השירותים/ביצוע העבודות לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור אותם לצד שלישי כלשהו, ללא יוצא מן הכלל, או לרשות הרבים, וכן לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור כל חלק מהם או כל זכות או טובת הנאה בהם לצד שלישי כאמור או לרשות הרבים, אלא אם הותר הדבר על ידי הגורם המוסמך במרכז הרפואי, בכתב. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו ומקובל עליו כי כל החומרים ו/או המוצרים ו/או הרשימות ו/או המאגרים מכל סוג ומין המשמשים לביצוע המשימות על פי מכרז זה יחשבו לרכוש המרכז הרפואי, הן בתקופת המכרז ו/או הזכיה על פיו והן לאחר תום תקופה זו.



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | תל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

3. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו שתוקף סודיות מידע רפואי הנו ללא תפוגת זמן.
4. כל החומרים והמוצרים אשר יפותחו ו/או יבוצעו כתוצאה מהמכרז, מביצוע ההסכם על פיו לרבות טפסים ו/או מערכת ממוחשבת יחשבו כקניינו הבלעדי של המרכז הרפואי. למען הסר ספק מוסכם כי אין להשתמש במידע, בסודות מקצועיים, בחומרי השירות, מסמכים, מסמכי מחשב וכדומה שלא לצורך אספקת הטובין/מתן השירות/ביצוע העבודות או להעבירם לגורם שלישי אלא באישור הנהלת המרכז הרפואי בכתב.
5. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לשמור בסודיות מוחלטת כל מידע וכל סוד מסחרי שהגיע או יגיע לידיעתו במסגרת ו/או בהקשר לפעילותו מול המרכז הרפואי ולא להעביר בכל צורה שהיא כל מידע ו/או סוד מקצועי לאדם ו/או לגוף כלשהו ולא לעשות בו כל שימוש שלא בהקשר לעבודתו עבור המרכז הרפואי או באמצעות אחרים. המציע/הזוכה במכרז לא יוציא כל מידע רפואי, מידע על שוהים בבית החולים, עובדים או כל מידע סודי אחר אל מחוץ לתחומי בית החולים. הדברים אמורים לגבי כל צורה של מידע (דיגיטלי, פיזי או כל צורה אחרת), אלא אם הדבר אושר מראש ובכתב על ידי הנהלת המרכז הרפואי.
6. המציע/הזוכה במכרז לא יעבד המידע בכל אמצעי שאיננו רכוש בית החולים אלא אם כן ניתן לכך אישור מפורש על ידי הגורם המוסמך ובכתב.
7. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יעשה כל הניתן לצורך אבטחת המידע והסודות המקצועיים. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יפעל בנושא זה אף בהתאם להנחיות המרכז הרפואי, ככל שיינתנו. אין באמור בסעיף זה ובהנחיות שיינתנו על ידי המרכז הרפואי כדי לגרוע מאחריות המציע/הזוכה במכרז בכל צורה שהיא.
8. המציע/הזוכה במכרז יישא לבדו באחריות לכל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד שיגרמו למרכז הרפואי הלל יפה ו/או לרכושו ו/או למי מטעמו ו/או לצד ג' כלשהו, לרבות מטופלי המרכז הרפואי ו/או לגופו של כל אדם ו/או גוף כאמור אשר נגרם כתוצאה מכך שלא עמד בהתחייבותיו על פי מסמך זה ועל פי מסמכי המכרז.
- המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן, להיטיב, להשלים, ככל שניתן, כל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד כאמור לעיל במועד הקרוב ביותר לאחר קורתם הכול לשביעות רצונו המלאה של המרכז הרפואי. המציע/הזוכה במכרז מתחייב בזה לשפות את המרכז הרפואי בגין כל הוצאות ו/או תביעות שתוגשנה נגדו בגין נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד להם אחראי המציע/הזוכה במכרז, כאמור לעיל, בתוספת הוצאות משפטיות ושכר טרחת עורך דין וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של המרכז הרפואי.
9. המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לבצע בקרות לבחינת קיום נהלי אבטחת המידע על ידי המציע/הזוכה במכרז. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן את הליקויים שיימצאו בתוך תקופת זמן שתיקבע על ידי המרכז הרפואי.
10. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לעדכן את המרכז הרפואי בכל אירוע אבטחת מידע או שינוי שהתבצע בתחומו או באחריותו ויכול להשפיע על אבטחת המידע של מידע ו/או סודות מקצועיים של המרכז הרפואי, שברשותו (כגון): שינוי כלשהו במערכות מידע, העסקת קבלני משנה, שינוי/הוספת עובדים וכו') ולקבל אישור על כך מראש מהמרכז הרפואי.



11. אני מצהיר בזה כי ידוע לי שהיה ואזכה במכרז יהא עלי להחתים את כל העובדים שיעבדו מטעמי בתחומי המרכז הרפואי או עבורו על הצהרת סודיות המופיע בנספח א' להסכם ההתקשרות על פי מסמכי המכרז, לפני תחילת העבודה במרכז הרפואי. המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לבקר מימוש הנחיה זו בכל עת ובכל דרך שימצא לנכון.

מוסכם עלי כי במקרה ותמצא חריגה מסעיף זה, הפיצוי המוסכם הנו 1000 ₪ לכל עובד שיימצא כי לא הוחתם על הצהרה כאמור. אין בקנס זה או בבקרה זו בכדי לגרוע מאחריות הזוכה במכרז כפי שהוגדרה בסעיפי מסמך זה.

12. ידוע לי ואני מסכים כי היה ואפר את ההנחיות הקבועות במסמך זה יראו בכך הפרה יסודית של ההסכם בין הצדדים. במקרה זה, יהיה רשאי המרכז הרפואי, על פי בחירתו, בנוסף על כל זכות שיש לו על פי כל דין, לבטל את ההסכם ו/או את זכייתי במכרז לאלתר או להשהותו וכן לדרוש פיצויים על הנזקים ו/או הפסדים שנגרמו לו כתוצאה מההפרה.

### ולראיה באתי על החתום

היום:

יום	בחודש	שנת
-----	-------	-----

המציע:

שם פרטי ומשפחה	ת"ז
----------------	-----

כתובת

חתימה



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ט'

רשימת הטובין המצורפים:

1. תיק מיון
2. תיק מיון יולדות
3. תיק מיון ילדים
4. תיק מרפאות חוץ
5. תיק אודיאולוגיה
6. תיק רשומות רפואיות
7. תיק אישי
8. תיק ט.נ.לב
9. תיק משאבי אנוש
10. תיק פוליטלן

