

**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא**

**תל- השומר**

מיכס רפואי ע"ש ח	<b>משרד:</b>
הנכסה רפואית	<b>יחידה מזמינה:</b>
8/2/21	<b>תאריך:</b>

מדינת ישראל \_\_\_\_\_ קרן מחקרים \_\_\_\_\_

(יש לסמן X במקום המתאים)

**אל: ועדת המכרזים**

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

הבקשה מסתכמת על תקנה \_\_\_\_\_ (29)3 לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו- 8.2.7.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין \_\_\_\_\_    שירותים \_\_\_\_\_    ביצוע עבודה \_\_\_\_\_

שם הספק:	מדליף בע"מ
מספר הספק	514605658
(ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	52900
ספק זה הינו:	_____ X _____ ספק יחיד    _____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	80,000 כולל מע"מ
תקופת ההתקשרות	12 חודשים

**נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ**  
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

**נא להתייחס לסעיפים הבאים:**

1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי בדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. נימוקים והערות נוספות.

1. חב' מדלייף נציגה בלעדית של היצרנים הבאים:
, ALOKA ,WEYER , ,MCUBE TECHNOLOGY ,CLARITY MEDICAL
2. לצורך תיקון/אחזקה מיכשור של היצרנים הנ"ל, נדרשת רכישת חלפים מקוריים. חלפים מקוריים אלה, ניתן לרכוש אך ורק מהנציגה הבלעדית של היצרנים הנ"ל – חב' מדלייף.
3. לצורך תיקון/אחזקה של מיכשור רפואי, נדרש לעיתים להזמין טכנאי אשר הוסמך על ידי היצרן. לא ניתן לבצע עבודות תיקון/אחזקה אלה, ע"י טכנאי שלא הוסמך על ידי היצרן. רק לחברת מדלייף אישור מהיצרנים והסמכה לטכנאים לצורך ביצוע העבודות הנ"ל.
4. בין היתר מדובר במיכשור הבא: מערכות משולבות דופלר ופלטסימוגרף, מערכות EMG, ובכללם אולטראסאונדים לבדיקת שלפוחית שתן

לאור הנימוקים שמניתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

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

ד"ר גורם שדמי  
מנהל המחלקה  
להנדסת רפואית