



**אגף מעבדות**  
**נימוק "ספק יחיד"**

שם הפריט/ים: לפי הצעת מחיר מס': \_\_\_\_\_ חברה: בר נאור \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ 14.421  
סכום כולל מע"מ: "ח" \_\_\_\_\_ סעיף תקציבי: \_\_\_\_\_ 114470

אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל ספק יחיד לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

- ספק יחיד ואין בלתו.
- ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עוגה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).
- ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (פרט שם המכשיר והיצרן).
- רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ \_\_\_\_\_
- אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).
- אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).
- אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים: דבק על בסיס קסילין. או.סי.טי דבק לאימבדינג  
החומרים האלו מתאימים לשיטת מוהס (הסרת גידול \_\_\_\_\_ עור)

ספק יחיד העונה על כל הצרכים \_\_\_\_\_

המרכז הרפואי ע"ש שיבא  
קוש אימד  
מעבדת מוהס  
33/10898

14.421 מוהס

תאריך	שם המעבדה	קוד מעבדה	חתימת מנהל המעבדה
-------	-----------	-----------	-------------------

\* לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצ"ב את מק"ט תה"ש של כל אחד מהפריטים

– להזמנת כימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

מאשר  לא מאשר

נימוקים: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ פרטי המאשר: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_