

THE STATE OF ISRAEL
 MINISTRY OF HEALTH
 THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
 Affiliated to the Tel-Aviv University
 Sackler School of Medicine
 TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL



מדינת ישראל
 משרד הבריאות
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
 מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
 באוניברסיטת תל-אביב
 תל-השומר 52621, ישראל

אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריט/ים: QUANTA Lite aPS/PT IgM+IgG לפי הצעת מחיר מס' _____ חברה: _____ זוטל _____
 תאריך: _____

סכום כולל מע"מ: _____ ש"ח סעיף תקציבי: _____ מחלות אוטואימוניות
 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 הפרוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה 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: _____

הבדיקה תבוצע על מכשיר ה- quanta lyzer של חברת זוטל שזכה במכרז מעבדה אוטואימונית לטכנולוגיית elisa. בדיקה זו תחליף בדיקה קודמת של פרופיל פוספוליפידים.

גב' אלינור צוקיה MSc MHA
 מנהלת המעבדה למחלות אוטואימוניות
 מרכז רפואי ע"ש שיבא תל-השומר
 חתימת מנהל המעבדה

43270	אוטואימונית	24.10.21
קוד מעבדה	שם המעבדה	תאריך

* 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: _____