



• **במידה וההצעה היא איננה מלאי נא לציין את הפרטים הבאים :**

נפח :

\_\_\_\_\_

משקל :

\_\_\_\_\_

היעד ממנו יש לאסוף את הטובין :

\_\_\_\_\_

היטל החל על המוצר :

\_\_\_\_\_

שם החברה

כתובת

איש קשר

טלפון

חתימה

## **הערות למכרז מס' מצפ/ 12199529**

### **תנאי סף**

- א. פריטים שלא נוסו ו/או נרכשו עד כה ע"י בית החולים ושיוצעו ע"י הספק , ירכשו ע"י בית החולים רק לאחר ניסוי ואישור של הגורמים המקצועיים וללא תלות במחיר .
- ב. הספק מתבקש לרשום ליד כל פריט שהוא מציע ושאינו בשימוש בשיבא אילו בתי חולים ציבוריים משתמשים בו ולצרף עפ"י שיקולו חו"ד/המלצות של בתי חולים אחרים כולל רשימת אנשי קשר.
- ג. הספק הזוכה הוא זה שיעמוד בדרישות המקצועיות של המומחה בבי"ח ובהתאמה לסוגי החולים ומחלתם שיטופלו.
- ד. הפריט יהיה חדש , לא מחודש והשימוש בו יהיה חד פעמי ולא ממוחזר .

## **תנאים נוספים**

- א. יש לצרף אישור אמ"ר בתוקף בעת הגשת המכרז.
- ב. התקשרות ל- **12** חודשים עם אופציה השמורה לבית החולים עפ"י שיקול דעתו להארכה ל- **2** תקופות נוספות בנות שנה כל אחת.
- ג. הפריטים ירכשו ישירות מהיבואנים או מיצרן מקומי .
- ד. הספק מתבקש לצרף קובץ ממוחשב של כל הפריטים המופיעים כולל מק"ט ספק + ברקוד.
- ה. אם קיימים לספק פריטים נוספים באותה קבוצה שלא מופיעים במכרז ( כגון גדלים שונים או יעוד זהה ) רשאי הספק להוסיף אותם בהצעתו מבלי שבית החולים יתחייב לשקלל פריט זה בהחלטתו לרכש הפריט .
- ו. מימוש המכרז במלואו או חלקיותו נגזר מיכולות תקציביות של בית החולים ושיפורים טכנולוגיים החלים בשוק והצרכים המקצועיים של המשתמשים במועד קבלת ההחלטה על השימוש .
- ז. את הצעות המחיר יש להגיש על גבי הקובץ המצורף EXCEL/ WORD.