

בקשה להגשת הצעת מחיר עבור פינוי פסולת רפואית ואספקת מיכלי ביוהזארד
עבור משרד הבריאות מחוז צפון על כל נפותיו ותחנות טיפת חלב במחוז

h52-128 - פומבי

לכבוד: _____ כתובת: _____ טלפון נייד _____

מספר עוסק מורשה _____ טלפון _____ פקס: _____

הנכם מוזמנים בזה להגיש בחלק ב' של טופס זה, הצעת מחיר לביצוע.

חלק א'

1. תנאים להשתתפות במכרז והגשת מסמכים חובה:

א. מפרט כולל רשימת הדרישות לביצוע העבודות מצ"ב.

ב. נוסח אחיד להגשת הצעה ותנאים לביצוע.

ג. הצגת האישורים הנדרשים לפי כללי עיסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלומים תשנ"ו 1976).

ד. אישור ניהול ספרים בתוקף.

ה. אישור על ניהול מס במקור בתוקף.

ו. התחייבות לעמידה בכל הדרישות בהצעה.

ז. הגשת ההצעה במעטפה סגורה לתיבת המכרזים ורשום עליה מכרז h52-128 בלבד (חובה)

את ההצעות יש להעביר במעטפות סגורות ללא לוגו עם מס' המכרז בלבד, ללשכת הבריאות מחוז הצפון, לפני הכנסתו לתיבת המכרזים הנמצאת במשרדנו-משרד הבריאות מחוז צפון, בבניין לב העסקים רחוב המלאכה 1 נוף הגליל קומה 4, יש להחתים נציג ממחלקת הגזברות בחותמת המאשרת את קבלת המעטפה. מעטפה שתימצא בתיבת המכרזים ללא החותמת הנ"ל תיפסל. באחריות המציע לדאוג להכנסת ההצעה לתיבת המכרזים לאחר החתימה.

2. המועד האחרון להגשת ההצעות נקבע לתאריך 06.03.2022 שעה: 14:00

3. ביצוע העבודה יתבצע בהתאם להסכם ההתקשרות שייחתם בין הצדדים.

4. הצעה שתגיע לאחר המועד הנ"ל תיפסל.

5. כל שינוי או תוספת שיעשו במסמכי המכרז המצורפים בזה או כל הסתייגות לגביהם בין ע"י תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובאו בחשבון בעת דיון על ההצעה, ואף עלולים לגרום לפסילתה.

6. תוקף ההתקשרות הינו לשנתיים+אופציה לשנה בהסכמת שני הצדדים בכתב.

7. חתימה על הסכם ההתקשרות המצורף למסמכי המכרז. (ההסכם ייכנס לתוקף במידה ואחד המציעים יזכה והמזמינה תחתום על ההסכם). ההסכם לא יהיה תקף אם המציע לא זכה במכרז.

8. יש להציג את הרשיונות הנדרשים לצורך טיפול ופינוי פסולת רפואית: רשיון לניהול עסק פסולת רפואית לפי חוק "רישוי עסקים" תשכ"ח-1968, היתר רעלים בתוקף (בהתאם לחוק החומרים המסוכנים תשנ"ג-1993 המאושר ע"י המשרד להגנת הסביבה, אישור ISO 14001 בתוקף (טיפול ועיקור של פסולת זיהומית), אישור ISO 9001 בתוקף (איסוף, פינוי, טיפול, מיון, מחזור, אריזה, אחסנה וייצוא של פסולת חומרים מסוכנים).



טל: 04-6557832

מסמכים מוגשים באתר www.health.gov.il

משרד הבריאות מחוז צפון

פקס: 04-6557838 טל: 04-6557832

חותמת וחתימה

מרכז בנא"ם מחוזי

תורג'מן יוסי

התפקיד

שם מלא

רח' המלאכה 1

ת.ד. 744 נוף הגליל 17000, טל: 04-6557850, פקס: 04-6557838, H'amelacha St', P.O.B 744 Nof hagalil

Web site: <http://www.health.gov.il>

Email: Banam@zafon.health.gov.il

חלק ב'

פרטי ההצעה- (טורים ימולאו ע"י המזמין, טור 3 ימולא ע"י המציע):

מס' סעיף	1. תיאור	יחידת חישוב	כמות	3.ההצעה	
				מחיר ליחידה	סה"כ
1.	פינוי פח ביוהזארד 7 ליטר (אדום)	יחידה	1		
2.	פינוי פח 240 ליטר (צהוב/ירוק)	יחידה	1		
3.	פינוי פח 770 ליטר (צהוב/ירוק)	יחידה	1		
4.	אספקת פח ביוהזארד 7 ליטר כולל מכסה (אדום)	יחידה	1		

סה"כ כללי: [שח]

סה"כ מע"מ: [שח]

סה"כ כולל מע"מ: [שח]

- הספק הזוכה יידרש לספק פחי איסוף בגדלים של 240/770 ליטר צהוב/ירוק לנקודות לפי בקשת המזמינה למטרת איסוף הפסולת ללא עלות נוספת.
- פינוי ואספקה יתבצעו תוך 7 ימים מרגע פתיחת קריאה.

מצ"ב טבלת פירוט הנקודות בהן נדרש פינוי פסולת רפואית ואספקת מיכלי ביוהזארד:

נפה	ישוב/מקום פינוי	פחים		הערות
		גודל	כמות משוערת	
עכו	גידידה מכר	7 ליטר	30	פעם בחודשיים
	סכנין ג	7 ליטר	30	פעם בחודשיים
	בית ג'אן א	7 ליטר	30	פעם בחודשיים
	שפרעם ב	7 ליטר	30	פעם בחודשיים
	בענה	7 ליטר	30	פעם בחודשיים
	טמרה א	7 ליטר	30	פעם בחודשיים
יזרעאל	לשכה (רח' ירושלים 4, עפולה)	240 ליטר	1	פעם בחודש
	דבוריה	240 ליטר	1	פעם בחודש
	אכסאל	240 ליטר	1	פעם בחודש
צפת	בסמת טבעון	240 ליטר	1	תחנה סגורה כרגע עקב שיפוצים
	לשכה (רח' החלוץ 100, צפת)	240 ליטר	3	פעם בחודשיים
	מגידל שמש	240 ליטר	1	כ- 20 פחים של 7 ליטר
	קרית שמונה (תחנת ארזים)	240 ליטר	1	כ- 20 פחים של 7 ליטר
נצרת	ריינה א	7 ליטר	40	פעמיים בחודש
	עילוט	7 ליטר	40	פעמיים בחודש
	נצרת (ביר אל אמיר)	7 ליטר	40	פעמיים בחודש
כנרת	לשכה (קניון ביג דנילוב רח' יהודה הלוי, טבריה)	7 ליטר	50	פעם בחודש וחצי
מרכז חיסונים	רח' מצפה 1 גבעת המורה, עפולה	770 ליטר	2	פעמיים בחודש

התחייבות המציע לפסולת זיהומית:

1. המציע יספק למזמין, ללא עלות נוספת, מיכלים+מכסים (כולל שקיות) בנפחים משתנים על פי דרישת המזמין בצבעים צהוב ו/או אדום, לריכוז ואיסוף הפסולת (המיכלים יהיו בבעלות המציע לאורך כל תקופת ההסכם). המיכלים ישולטו על ידי המציע בשלטי אזהרה "זהירות-פסולת זיהומית". המיכלים ירכזו בנקודות איסוף שיוגדרו על ידי המזמין מעת לעת.
2. המציע ידאג לפינוי המיכלים מאתר המזמין למתקן העיקור ו/או לטיפול ולאחר מכן לאתר הטמנה מוכר, וזאת לפחות אחת לשבוע ו/או בתדירות שתיקבע על ידי המזמין.
3. פינוי הפסולת יהא בשעות קבועות ומתואמות מראש עם המזמין. המציע יהיה זמין לביצוע פינוי פסולת באופן מיידי במקרים דחופים עפ"י דרישת המזמין מעבר לימי הפינוי הקבועים.
4. פינוי הפסולת יעשה בליווי נציג מוסמך מטעם המזמין, שיאשר ויחתום על תעודת המשלוח, וכמויות הפסולת שפוננו.
5. המציע מתחייב לפנות את הפסולת באמצעות רכב מורשה, וע"י נהג מוסמך ומורשה, והכל עפ"י התקנות להובלת חומרים מסוכנים ועפ"י כל דין.
6. המציע מתחייב לנקוט בכל האמצעים הדרושים כדי להבטיח שהפסולת או חלק ממנה, לא ישמטו ו/או יתפזרו ו/או יאבדו בדרך, מתחילת תהליך האיסוף והטיפול בפסולת ועד לאתר הפינוי המאושר עפ"י דין.
7. המציע מתחייב כי הפינוי מהאתר המזמין יעשה תוך הקפדה מלאה על תהליך האיסוף, ההובלה והטיפול המיוחד במפעליו עד גמר הטיפול המלא בהם והעברתם להטמנה באתר אשפה מורשה ומאושר עפ"י כל דין. יודגש כי למציע אחריות עפ"י הוראות הבטיחות המחייבות ועפ"י כל דין על הפסולת, מרגע הוצאתה ממקום הפינוי.

לשאלות הבהרה יש לפנות בכתב למייל yossit@zafon.health.gov.il
לא יאוחר מתאריך 3.3.2022 שעה: 12:00

התנאים הנ"ל הינם מצטברים, הצעתו של מציע שלא תעמוד באחד התנאים הנ"ל או יותר תידחה על הסף. אין ועדת המכרזים של משרד הבריאות מחוז הצפון מתחייבת לבחור את ההצעה הזולה ביותר, וכן רשאית היא לקבל חלק מההצעה או שלא לקבל את ההצעה בכלל, לנהל משא ומתן לקביעת מחיר עם כל אחד מהמציעים, להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגין סיבות תקציביות ו/או ארגוניות ו/או מנהליות.

הננו מצהירים בזאת כי קראנו בעיון את כל הפרטים של פניה זו על כל נספחיה ומצהירים בזה כי הבנו את הדרישות והננו מצהירים כי הננו מסכימים לתנאי ההתקשרות וכנ"ל "תנאים כלליים לאספקת טובין/ שירותים" המהווים חלק בלתי נפרד מהזמנתכם ובהתאם לכך ערכנו את הצעתנו זו.

תאריך: _____

שם המציע: _____ שם עורך ההצעה: _____ התפקיד: _____

חתימה וחותמת: _____

