

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| משרד:         | הבריאות                |
| יחידה מזמינה: | מכון קרינה / ברכיתרפיה |
| תאריך:        | 26.10.22               |

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 \_\_\_\_\_ 3(29) לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ם מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

| מס' | מק"ט       | תיאור פריט   |
|-----|------------|--|
| 1   | 1095090239 | SYMPHONY BRACHYTHERAPY TRANSFER DEVICE W/LEG EXT B |
| 5   | 1040024903 | SYMPHONY INSTALLATION & TRAINING                   |
| 4   | 1040024895 | LITHOTOMY AIRSHUTTLE AIR BEARING KIT               |
| 3   | 1040024887 | AIRDRIVE CADDIE                                    |
| 2   | 1040024879 | LITHOTOMY AIRSHUTTLE TRANSFER HANDLE               |
|     |            |  |

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

|                                 |
|---------------------------------|
| עפ"י חו"ד מצ"ב ממיטל ביסטרי-פסח |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |

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:                 | QFIX |
| מספר ח.פ. / ח.צ. / עמותה |      |

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 143215           | מספר ספק בשיבא         |
| _____ ספק יחיד   | ספק זה הינו:           |
| _____ ספק חוץ    | אומדן / שווי ההתקשרות: |
| \$137,670 + מע"מ | תקופת ההתקשרות         |
| 24 חודשים        |                        |

2/..

- 2 -

### 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. פירוט הבדיקות שבוצעו לאיתור ספקים נוספים ונימוקים והערות נוספים :

|                                 |
|---------------------------------|
| עפ"י חו"ד מצ"ב ממיטל ביסטרי-פסח |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |

לאור הנימוקים שמניתי לעיל, הנני מצהיר כי לפי מיטב בדיקותי וידיעתי הספק המבוקש הינו ספק יחיד ואנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

|                        |                           |       |
|------------------------|---------------------------|-------|
| מיטל ביסטרי-פסח        | מהנדסת ביו-רפואית         |       |
| שם בעל הסמכות המקצועית | תפקיד בעל הסמכות המקצועית | חתימה |