

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	
תאריך:	

קרו מחקרים _____

מדינת ישראל X

(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- 8.2.7.

Transend Wire 0.10"	

האם קיים הנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? כן לא

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

ביצוע עבודה _____

שירותים _____

X טובין

שם הספק:	אל
מספר הספק (ח.פ./ ח.צ./ ע.מ./ מספר עמותה)	
ספק זה הינו:	<input checked="" type="checkbox"/> X ספק יחיד _____ <input type="checkbox"/> ספק חוץ _____
אומדן / שווי ההתקשרות:	
תקופת ההתקשרות	

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 שנגקטו (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. נימוקים והערות נוספות.

	גיל מלך 3/אזן המאגנס הזדה אצרכי אימדה ממואל וקטול אצוק סגירה ולהבקצמו קצרכי הלימה

לאור הנימוקים שמניתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

חתימה 	תפקיד בעל הסמכות המקצועית מנהל סגמתי יאצמ	שם בעל הסמכות המקצועית צ.ג.שון קוריק חזר
--	--	---



web site: ami.co.il
e-mail: customersupport@ami.co.il

א.מ.י טכנולוגיות רפואיות בע"מ

הנגר 22

הוד השרון

טלפון: 09-7760300, פקס: 09-7760303

נוסק מורשה: 511283194

מספר תיק במע"מ: 511283194

מס. תיק ניכויים: 923198691

לכבוד:

שיבא מרכז רפואי

דרך שיבא 2

רמת גן

טלפון: 03-5303030, פקס: 03-5303547

תאריך ההצעה: 06/10/22

תאריך הדפסה: 06/10/22

הצעת מחיר מספר PQ22002339

שורה	מק"ט	תאור מוצר	יח' אר'	כמות באריזה	כמות	מחיר ליחידה	מחיר לאריזה	סה"כ מחיר
1	M003468020	MODEL-TRANSEND .010	EA	1	1.00	USD 280.00	USD 280.00	USD 280.00

ברקוד הצעת מחיר: *PQ22002339*

בתוקף עד: 04/01/23

תנאי תשלום: ש60

מס. לקוח: 101016

מס' חברה: 500100904

מספר תיק במע"מ: 500100904

מהדורה נוכחית: 1

חברת א.מ.י טכנולוגיות רפואיות בע"מ מחויבת לשיעור רצון לקוחותיה. במידה ויש לך רעיון לשיפור או תלונה נשמח לשמוע ממך בטלפון: 09-7760313

המחיר נקוב במטבע חוץ או בש"ח לרכישה מהמלאי ולא ב-F.O.B.

א. עד לפרעון החשבונית בפועל, הציוד בבעלות א.מ.י טכנולוגיות רפואיות בע"מ

ב. האחריות על המוצר חלה על מחזיק הסחורה במקום אחסנתה

ג. יש לעיין בעלון היצרן לפני השימוש במוצר

ההצעה בתוקף למשך 30 יום

א.מ.י טכנולוגיות רפואיות בע"מ

ישראל ישראלי

א.מ.י טכנולוגיות רפואיות בע"מ

טלפון נייד: 054-5562525