

המרכז הרפואי ע"ש ת. שיבא

תל- השומר

| | |
|---------------|-------------|
| משרד: | הבריאות |
| יחידה מזמינה: | מכון עיניים |
| תאריך: | 22.1.23 |

קרון מחקרים _____

מדינת ישראל _____

(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

הנדון: תוות 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 | 1095090999 | EASYRET 577 -M.PULS+MULTI SPOT YELLOW LASER |
| 4 | 1040026098 | הדרכה לצוות טכני |
| 3 | 1040026080 | NM PROTECTIVE GOGGLES577 |
| 2 | 1040026072 | EASYRET YWIN COLUMN |
| | | |

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: | צמל יעקובסון |
| מספר ח.פ. / ח.צ. / עמותה | 512788373 |
| מספר ספק בשיבא | 5548 |
| ספק זה הינו: | _____ √ ספק יחיד _____ ספק חוץ _____ |
| אומדן / שווי ההתקשרות: | 86,360 יורו + 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 בדיקתי וידיעתי הספק המבוקש הינו ספק יחיד ואנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

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