

**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא**

**תל- השומר**

משרד הבריאות	משרד:
הנדסה רפואית	יחידה מזמינה:
14.02.23 <del>9/2/2023</del>	תאריך:

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

<b>תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)</b>
חוזי שרות למערכות רנטגן סימנס
מצורפות דרישות של המחלקה להנדסה רפואית

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

סימנס הלתיקר בע"מ	שם הספק:
82940	מספר הספק
515324044	(ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)
_____ ספק יחיד                      _____ ספק חוץ	ספק זה הינו:
3,000,000 ש"ח	אומדן / שווי ההתקשרות:
24 חודשים	תקופת ההתקשרות



THE STATE OF ISRAEL  
 MINISTRY OF HEALTH  
 THE CHIME SHEBA MEDICAL CENTER  
 Affiliated to the Tel-Aviv University  
 Sackler School of Medicine  
 TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL



מדינת ישראל  
 משרד בריאות  
 המרכז הרפואי הממשלתי ע"ש חיים שיבא  
 מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש שאקלר  
 באוניברסיטת תל-אביב  
 תל-השומר 52621, ישראל

4/12

המחלקה להנדסה ביו-רפואית  
 Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303368/3917

פקס. 972-3-5303367

פקודת עבודה מספר

15/11/22 07:28

ש 22-032741

פתוחה

לתשומת לב הספקה יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונות.



סימנס ישראל

לכבוד :

כתובת : המלאכה 13 פארק אפק  
 ראש העין 48091

פקס : 03-9151533

טלפון : 03-9151599

מספר מכשיר: ME031872 חדר רנטגן 13

דגם המכשיר: ARTIS Q BIPLANE\_BAKOON

S/N: 121068

יצרן המכשיר: SIEMENS-

מחלקה: רנטגן כללי

מק"ט שיבא: 1095070983

ציוד בשרות

פקודת עבודה מיום: 15/11/22

מהות התקלה: חידוש חוזה שירות לשנת 2023-מה 1.1.2023-31.12.2023

28/06/22

מיום:

הצעת מחיר:

סעיף חוזה שירות 713-040

העבודה תבוצע ע"י סוכנות הממשלתי ע"ש חיים שיבא

המזמין:

שם וחתימת מקבל הציוד לתיקון חוץ:

תאריך

משרד בריאות  
 המחלקה להנדסה ביו-רפואית  
 ב"ח שיבא

קבלת המכשיר לאחר תיקון

מחלקה

שם המקבל

חתימת המקבל

תאריך

שם המוביל