

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

|               |          |
|---------------|----------|
| משרד:         | הבריאות  |
| יחידה מזמינה: |          |
| תאריך:        | 27.03.23 |

\_\_\_\_\_ קרן מחקרים X מדינת ישראל  
(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.

|  |
|--|
| הפריט נהל משלימים סטים קיימים בחדר ניתוח פלסטיקה |
|  |
|  |

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

X טובין        שירותים        ביצוע עבודה

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| שם הספק:                                    | CWT                             |
| מספר הספק<br>(ח.פ./ ח.צ./ ע.מ./ מספר עמותה) | 54801                           |
| ספק זה הינו:                                | ח.פ. 514485721                  |
| אומדן / שווי ההתקשרות:                      | <u>X</u> ספק יחיד _____ ספק חוץ |
| תקופת ההתקשרות                              | 140,000                         |
|   | חודשים 24                       |

**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. נימוקים והערות נוספות.

| ריטרקטור הנ"ל משלים סט קים בחדר ניתוח לכן חברת CWT הינה ספק יחיד |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

| אביבה אשר              | מנהלת אספקה סטרילית       | אביבה אשר |
|------------------------|---------------------------|-----------|
| שם בעל הסמכות המקצועית | תפקיד בעל הסמכות המקצועית | חתימה     |