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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריטים: לפי הצעות מחיר: חברה: **גטר ביו מד בע"מ** תאריך: 11/06/2017
סכום כולל מע"מ: סעיף תקציבי: **מדינה**

אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל **ספק יחיד** לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

☐ ספק יחיד ואין בלתו.

☐ ספק יחיד העונה על כל הצרכים (*פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים*).

☐ ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (*פרט שם המכשיר והיצרן*).

☐ רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ _____

☐ אחידות מערכת (*פרט הצרכנים הנוספים בב"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות*).

X אחידות שיטת הבדיקה (*פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות*).

☐ אחר (*פרט*).

פירוט הנימוקים המקצועיים:

מבחנות הזכוכית מותאמות לצורכי בדיקות TSI ו-TB-AB.

11/06/2017	אנדוקרינית	65080	דר' רינה המי
תאריך	שם המעבדה	קוד מעבדה	חתימת מנהל המעבדה

ד"ר רינה המי
מנהלת המעבדה לאנדוקרינולוגיה
המרכז הרפואי המשולב ע"ש שיבא
תל השומר 52621

** לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצב את מלקט תווש של כל אחד מהפריטים*

אישור הנהלת אגף מעבדות

אל: מחלקת רכש: ☐ ציוד רפואי ☐ ראגנטים

☐ מאשר ☐ לא מאשר

נימוקים: _____

_____

תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____

F-LABS0005111-2-01

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריטים: לפי הצעת מחיר: **חברה:** גטר ביו מד בע'מ **תאריך:** 15/06/2017
סכום כולל מע"מ: **סעיף תקציבי:** מדינה

אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל **ספק יחיד** לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

☐ ספק יחיד ואין בלתו.

☐ ספק יחיד העונה על כל הצרכים (*פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים*).

☐ ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (*פרט שם המכשיר והיצרן*).

☐ רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ _____

☐ אחידות מערכת (*פרט הצרכנים הנוספים בב"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות*).

X אחידות שיטת הבדיקה (*פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות*).

☐ אחר (*פרט*).

פירוט הנימוקים המקצועיים:

פריטים מיועדים לבדיקות TSI ו-TB-AB. פריטים אלו מיועדים לגידול תאים הגדלים טוב רק בסוג זה של בקבוקים ופלטות.

15/06/2017	אנדוקרינית	65080	דר' רינה המי
תאריך	שם המעבדה	קוד מעבדה	חתימת מנהל המעבדה

ד"ר רינה המי
מנהלת המעבדה לאנדוקרינולוגיה
המרכז הרפואי המשולב ע"ש שיבא
תל השומר 52621

** לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצב את מקט תקש של כל אחד מהפריטים*

אישור הנהלת אגף מעבדות

אל: מחלקת רכש: ☐ ציוד רפואי ☐ ראגנטים

☐ מאשר ☐ לא מאשר

נימוקים: _____

תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____

F-LABS0005111-2-01