

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

| | |
|--------|-------------------|
| משיד: | חבריות / קיה שיבא |
| תאריך: | א/כ/א/א'ה |
| תאריך: | 16.01.18 |

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 חוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

| |
|----------------------------------------------------------------------|
| תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של חסובין / השירות / העבודה) |
| סיבי לייזר לניתוחי אנדואורולוגיה |
| |
| |
| |
| |
| |

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 | אלון |
| מספר הספק | 510848690 |
| (ח.מ. / ח.מ.צ. / ח.מ. מספר עמדה) | 1148 |
| ספק זה הינו: | ספק יחיד <input checked="" type="checkbox"/> ספק חוץ _____ |
| אומדן / שמי ההתקשרות: | 150,000 ₪ |
| תקופת ההתקשרות | 24 ח' / א"ב |

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 שנקטו (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 לחיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).**
3. **נימוקים והערות נוספות.**

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| |
| |
| סיבים המתחברים למכשיר לייזר קיים בחדר ניתוח של חברת lumines ועל כן הסיבים הינם משלימים ציוד קיים ויש לראות בחברת אלדן כספק יחיד |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

| | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------|
| שלומית לנגלייב | ראש צוות אורולוגיה | שלומית לנגלייב |
| שם מנהל הסמכות המקצועית | תפקיד מנהל הסמכות המקצועית | חתימה |