

מדינת ישראל – משרד הבריאות



**המרכז הרפואי
הלל יפה**

**מכרז פומבי 04/2018
למתן שירותים פליאטיביים
במרכז הרפואי הלל יפה**

ינואר / 2018

מכרז פומבי 04/2018 למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה

1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעת מחיר למתן שירותים פליאטיבים במזמין (להלן – "השירותים") וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.
2. את מסמכי המכרז, ניתן לקבל ביחידת הגביה של המזמין, מול חדר המיון, בימים א'-ה' בין השעות 08:00 ועד השעה 15:00.
3. נוסח המכרז מופיע גם באתר האינטרנט של המרכז הרפואי הלל יפה (להלן : המרכז הרפואי) בכתובת : <http://hy.health.gov.il>.
4. המזמין שומר לעצמו את הזכות לתקן את מסמכי המכרז ו/או להוסיף להם ו/או לעדכןם בכל שלב עד למועד הגשת הצעות המחיר. עדכונים ושינויים בהתייחס למכרז יופיעו באתר האינטרנט של המזמין. מחובתו של כל מציע ובאחריותו להתעדכן בשינויים אלו עד למועד האחרון להגשת הצעות.
5. הנכם מוזמנים להגיש הצעותיכם בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים בהזמנה זו ובמסמכים המצ"ב. את ההצעות בחוברת המכרז יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאית ציון מכרז פומבי 04/2018 במסירה אישית (לא לשלוח בדואר) עד ליום 11/03/2018 בשעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע") בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, בנין אשפוז א'. אין לציין את שם השולח על המעטפה.
6. אי מילוי תנאי ו/או צירוף מסמך כלשהו ו/או כל חסר ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכים ובתנאי המכרז ו/או כל הסתייגות בין ע"י תוספת בגוף המסמכים, ובין ע"י מכתב לוואי ובין ע"י כל דרך אחרת, פרט לאמור במסמכי המכרז, לא יהיו ברי תוקף והם עשויים לגרום לאי הבאת ההצעה לדיון ופסילתה.
7. המזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ואין בהוצאת הזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציא את ההזמנה לפועל.
8. לפרטים נוספים ניתן לפנות בכתב לעו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת המכרזים, באמצעות : פקס 04-6344752, טל- 04-6188307, כתובת ת.ד. 169 חדרה או בדוא"ל EfratKZ@hy.health.gov.il יש לציין כתובת דואר אלקטרוני על גבי הפנייה. המזמין שומר לעצמו את הזכות להשיב באמצעות דואר אלקטרוני. המזמין לא יתחשב בפרטים/מידע שנמסרו ע"י גורם אחר.
פניות יתקבלו עד ליום 20/02/2018 בלבד.

בברכה,

אפרת קולטון זלמה, עו"ד
מרכזת ועדת המכרזים

העתקים :

ד"ר אמנון בן משה – מנהל אדמיניסטרטיבי, כאן
גב' דינה פיינבלט, מנהלת הסיעוד, כאן
מר רפי קורן – ס. מנהל אדמיניסטרטיבי, כאן
רו"ח ליז משעלי – מנהלת כספים, כאן
עו"ד מיכל דיקשטיין – יועצת משפטית, כאן
תיק.
ת.ת.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-6304221 | פקס 04-6344752 | 04-6188307 | Tel. +972-4-6304221 | FAX: +972-4-6344752 | P.O.Box 169, Hadera 38100, ISRAEL
<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל – משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**מכרז פומבי מס' 04/2018
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה**

תכולה :

מסמך	שם המסמך	נספחים למסמך	עמודים
מסמך א'	תנאים כלליים של המכרז	נספח א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום - עמ' 11 נספח ב' - תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות - עמ' 12	4-10
מסמך ב'	מפרט השירותים והדרישות לאספקתם		13-15
מסמך ג'	הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר		16-18
מסמך ד'	תשקיף משתתף		19-20
מסמך ה'	דוגמת הסכם	נספח ג' להסכם- אישור קיום ביטוחים- עמ' 29-31 נספח ד' להסכם - התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע – עמ' 32-34 נספח ה' - סקר איכות וביטוחות – עמ' 35-36	21-28
מסמך ו'	דוגמת כתב ערבות		37
מסמך ז'	התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע		38-40
מסמך ח'	ניתוח אמות מידה		41

כל המסמכים דלעיל ולהלן מהווים חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז, בין שהם מצורפים ובין שאינם מצורפים למכרז.

על המציע לוודא שקיבל את כל מסמכי המכרז על כל נספחיו האמורים לעיל.
על המציע לפנות ביוזמתו אל המזמין, היה וחסר לו מסמך כלשהו ממסמכי המכרז וזאת בתוך התקופה הקבועה להגשת ההצעות ובאופן שיוכל להגיש את הצעתו במועד הקבוע במכרז.
אין בהעדרו של מסמך ו/או בצורך לקבלו ו/או במועד קבלתו, כדי לשנות את המועד האחרון להגשת ההצעות, ביחס לכלל המציעים או למציע כלשהו.

חתימה וחותמת

מסמך א'

מכרז מספר 04/2018
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה

תנאים כלליים של המכרז

1. כללי

- 1.1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעות מחיר למתן שירותים פליאטיבים במזמין (להלן: "השירותים").
- 1.2. על הזוכה במכרז יהיה לספק למזמין את השירותים בהתאם למפרט המצ"ב – מסמך ב', לתנאי מכרז זה וההסכם המצורף לו.
- 1.3. ההתקשרות עם הזוכה במכרז תעשה בהתאם לנוסח ההסכם שבמסמכי המכרז, מסמך ה', הזוכה במכרז יחתום על ההסכם לא יאוחר מ- 7 ימים מיום שקיבל הודעה על זכייתו במכרז, ויצרף את כל האישורים הנדרשים.
- 1.4. המזמין יהא זכאי לאכוף על הזוכה במכרז את תנאי הצעתו במכרז ובהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.

2. תנאי סף להשתתפות במכרז

רשאים להשתתף במכרז זה העומדים, **במועד הגשת ההצעות**, בתנאים **המצטברים** שלהלן: הצעה שלא תעמוד בכל התנאים המוקדמים למכרז תיפסל ולא תובא לדיון בפני ועדת המכרזים.

- 2.1. על המציע להציג את הרופא מטעמו, שיספק את השירותים הפליאטיבים נשוא המכרז, אשר מתקיימות בו כל הדרישות המפורטות להלן, **במצטבר**:
 - א. בעל מומחיות מוכרת במקצוע קליני.
 - ב. בוגר קורס בטיפול פליאטיבי.
 - ג. בעל ניסיון מוכח של שנתיים לפחות, טרם המועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, במתן שירותים פליאטיבים, כנדרש במכרז זה.
- לצורך הוכחת עמידה בתנאי סף זה, המציע יצרף קורות חיים מפורטים ועדכניים נכון למועד הגשת ההצעה, ותעודות המעידות על ההשכלה הנדרשת.
- 2.2. המציע בעל ניסיון מעשי מוכח במהלך שלוש השנים האחרונות הקודמות למועד האחרון להגשת הצעות, בהקמה וליווי של שני פרויקטים בתחום הטיפול הפליאטיבי ובמשך התקשרות רצופה של לפחות 12 חודשים.
- בחינת העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף כאשר על המציע לפרט האמור בצורה ברורה ומפורטת.
- 2.3. למציע לא קיימים כל חובות לרשם החברות והוא אינו חברה מפרת חוק או שהיא בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

- 2.4 המציע הינו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – תאגיד הרשום כדין בישראל.
- 2.5 למציע כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976 על שם המציע לרבות:
- א. אישור פקיד מורשה, רואה חשבון או יועץ מס, המעיד שהמציע מנהל פנקסי חשבונות על פי פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] וחוק מס ערך מוסף. תשל"ו-1975 או שהוא פטור מלנהלם ושהוא נוהג לדווח לפקיד שומה על הכנסותיו וכן מדווח למנהל מס ערך מוסף על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי חוק מס ערך מוסף.
- ב. תצהיר המאומת על ידי עורך דין, לפיו עד מועד ההתקשרות לא הורשע המציע ובעל זיקה אליו ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) תשנ"א-1991 ולפי חוק שכר מינימום, תשמ"ז-1987, נוסח התצהיר מצ"ב כנספח א' למסמך זה.
- ג. תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים (תיקון מס' 10 והוראת שעה) התשע"ו-2016 ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, נוסח התצהיר מצ"ב כנספח ב' למסמך זה.
- 2.6 תנאים אלה מהווים דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז, אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו יגרום לפסילת ההצעה על הסף ובטרם הדיון בועדת המכרזים.
3. **דרישות כלליות למכרז**
- 3.1 על המציע לחתום על מסמכי המכרז במקומות המיועדים לכך.
- 3.2 למציע יש את היכולת לספק את השירותים על פי דרישות המכרז.
- 3.3 המציע מתחייב לעמוד בדרישות ובהתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המופיעות במסמך ז' למסמכי המכרז. המציע יחתום על נוסח מסמך ז'.
4. **אישורים ומסמכים**
- יודגש: למרות החיוב לצרף את כל האישורים והמסמכים במצורף להצעה, ועדת המכרזים תהא רשאית, אך לא חייבת, ולפי שיקול דעתה הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך מן המנויים לעיל, להשלים את המצאתם למזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על-ידי הועדה וזאת כל עוד עולה בבירור על פני האישורים ו/או המסמכים הנ"ל כי היו קיימים ובעלי תוקף במועד הגשת ההצעה כפי שנדרש בתנאי המכרז.
5. **עידוד נשים בעסקים**
- מציע העונה לדרישות התיקון לחוק חובת המכרזים (מס' 15), התשס"ג – 2002 (להלן – "התיקון לחוק") לעניין עידוד נשים בעסקים יגיש אישור ותצהיר בהתאם לתיקון לחוק, לפיו העסק הוא בשליטת אישה.
6. **ההצעה**
- 6.1 על המציע לצרף להצעתו אסמכתאות בכתב אשר יעידו על עמידתו בתנאי הסף ובכל תנאי אחר מתנאי המכרז כמפורט במסמכי המכרז.
- 6.2 הצעת המחיר תוגש על גבי מסמך הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר בסעיף טופס הצעת מחיר, מסמך ג' (בעט או במכונת כתיבה/הדפסה).

6.3. ההצעה תהא בתוקף לתקופה של 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות במכרז.

6.4. הצעת המשתתף לא כוללת מע"מ.

6.5. מסמכי המכרז ייחתמו על ידי מורשי החתימה של המציע. חתימתו של המציע במידה והוא יחיד תאומת על ידי עורך דין בהתאם לנוסח המצ"ב.

6.6. במידה והמציע הוא תאגיד, תיחתם ההצעה על ידי מורשי החתימה המוסמכים לחתום בשמו. להצעה יצורף אישור של רואה חשבון או עורך דין בדבר מורשי החתימה של התאגיד ואישור כאמור בדבר זהותם של החתומים על ההצעה בהתאם לנוסח המצ"ב.

7. תקופת ההתקשרות

7.1. תקופת ההתקשרות עם הזוכה במכרז זה הנה לשנה.

7.2. המזמין יהיה רשאי, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי, להאריך ההתקשרות למתן השירותים לארבע תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם ובהתאם לתנאי המכרז. הודעה על הארכת ההסכם תועבר לספק לפחות 30 יום טרם סיום ההסכם ובהתאם לקבוע במסמכי המכרז.

8. אמות מידה לבחירת ההצעה הזוכה

ועדת המכרזים של המזמין תבחר מבין ההצעות את זו המעניקה למזמין את מירב היתרונות וזאת בהתבסס על אמות המידה שלהלן:

הקריטריון	המשקל
א. המחיר המוצע*	60%
ב. איכות**	30%
ג. ממליצים***	10%

* יש לתת הצעת מחיר לכל הסעיפים בטופס הצעת המחיר
הציון בנוגע למחיר, סעיף א' לעיל, ידורג באופן יחסי בין המציעים כאשר המציע הזול ביותר יקבל את הציון הגבוה ביותר והמציעים האחרים יקבלו ציון יחסי בהתאם.
בבחינת חישוב אמות המידה, המחיר בטופס הצעת המחיר במסמך ג' למסמכי המכרז, יחושב לפי החלוקה שלהלן:
סעיף א' לטופס הצעת המחיר – יחושב כ - 30% מהמחיר המוצע.
סעיף ב' לטופס הצעת המחיר – יחושב כ - 15% מהמחיר המוצע.
סעיף ג' לטופס הצעת המחיר – יחושב כ - 15% מהמחיר המוצע.

** הציון בנוגע לאיכות, סעיף ב' לעיל, יינתן על סמך ראיון שיערך למציע בנוכחות הרופא מטעמו שייספק את השירותים במזמין, בפני ועדת משנה מטעם ועדה המכרזים, לצורך התרשמות מניסיון המציע והרופא. הניקוד יינתן בהתאם למשקולות שלהלן:

קריטריון	ניקוד מירבי
התרשמות ניסיון ומקצועיות של הרופא מטעם המציע, שישפק את השירותים הפילאטיבים	10%
התרשמות כללית מהרופא שישפק את השירותים הפילאטיבים - יכולת ביטוי, יכולת עבודה בצוות, סדר וארגון, יחסי אנוש, עמידה בלחצים, רמת הזמינות למתן השירותים וכיו"ב	10%

10%	התרשמות מניסיון המציע בהקמה וליווי של פרויקטים בתחום הטיפול הפליאטיבי
-----	---

מובהר כי היה והמציע והרופא מטעמו, או אחד מהם, לא יתייצב לראיון במועד שייקבע על ידי המזמין, יהיה המזמין רשאי לפסול את ההצעה.

*** הציון בנוגע לממליצים יינתן על ידי תשאול הלקוחות שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המזמין יתשאל שני לקוחות לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס במסמך ח' למכרז זה. המזמין רשאי לפנות לכל אחד מהלקוחות שפורטו בתשקיף המשתתף, על פי שיקול דעתו, ולבקש מהמציע שמות של לקוחות נוספים.

ככל שלא ניתן יהיה לקבל חוות דעת מלקוחות של מציע מסוים או מי מהם, יקבל הלקוח ציון אפס בסעיף זה. ציון אפס כאמור יינתן עבור לקוח שלא הסכים לתת חוות דעת וככל שלא נמצא לקוח אחר במקומו. הציונים יינתנו במדרג של 1 עד 5. הציונים מחושבים באופן יחסי בין המציעים.

הצעה שתקבל ציון משוקלל נמוך מ- 75% בסעיפים ב' ו/או ג' לעיל, וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול ההצעה.

9. המציע יצרף להצעתו:

- (1) קורות חיים מפורטים ועדכניים של הרופא שיבצע את השירותים מטעם המציע, ותעודות המעידות על ההשכלה הנדרשת.
- (2) תשקיף משתתף מלא.
- (3) אישורים על ניהול ספרים על פי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו-1976 על שם המשתתף.
- (4) תעודת עוסק מורשה משלטונות מע"מ.
- (5) תצהיר מאומת על ידי עורך דין בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום.
- (6) תצהיר מאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים.
- (7) צילום תעודת הזהות של המציע, להוכחת היותו אזרחי, אם הינו תאגיד – העתק תעודת הרישום של התאגיד.
- (8) אישור על היעדר חובות לרשם החברות: יש להגיש נסח חברה/שותפות עדכני מרשות התאגידים הניתן להפקה דרך אתר האינטרנט של רשות התאגידים, שכתובתו: Taagidim.justice.gov.il בלחיצה על הכותרת "הפקת נסח חברה".
- (9) הצעת מחיר השירותים המפורטים במכרז. ההצעה תינתן על גבי מסמך ג' המצורף למכרז.
- (10) אישור רואה חשבון או עורך דין בציון שמות מורשי החתימה של המציע.
- (11) מסמכי המכרז - חתימה במקומות המיועדים לחתימה, כולל אישור ר"ח או עו"ד.
- (12) התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע – מסמך ז' חתום על ידי המציע.
- (13) מסמכים אחרים/נוספים הנזכרים המכרז זה.

הגשת ההצעות

הצעות מפורטות הכוללות את כל מסמכי המכרז, במעטפה סגורה, נושאת ציון מכרז 04/2018, יש להפקיד במסירה אישית בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל אדמיניסטרטיבי, בין אשפוז א' במרכז הרפואי הלל יפה עד ליום **20/02/2018 בשעה 13:00**.

מעטפה שתגיע לאחר המועד הנ"ל לא תשתתף במכרז.

משלוח ההצעה בדואר או בכל דרך אחרת אינו עונה על דרישות המכרז והינו על אחריותו הבלעדית של המציע.



10. הוצאות המכרז

המציעים לא יהיו זכאים לתשלום כלשהו בגין הוצאות שהוציאו בקשר עם הגשת ההצעה, בין אם זו תתקבל ובין אם לאו, ובין אם הושלמו הליכי המכרז או שהמכרז בוטל מכל סיבה שהיא.

11. הבהרות ושינויים

11.1 לפרטים נוספים והבהרות לצורך הכנת ההצעות למכרז ניתן לפנות בכתב לעו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת מכרזים, באמצעות פקס 04-6344752, או באמצעות מייל

EfratKZ@hy.health.gov.il או בכתובת ת.ד. 169 חדרה. המזמין לא יתחשב בפרטים או מידע

שנמסרו ע"י גורם אחר.

המזמין רשאי לענות לפניית כאמור באמצעות דואר אלקטרוני. פניה כאמור לעיל תעשה לא יאוחר מיום 20/02/2018. מציע שלא יגיש פניה עד למועד זה יראוהו כמסכים לתנאי המכרז במלואם.

11.2 המזמין רשאי, בכל עת, קודם למועד האחרון להגשת הצעות במכרז, להכניס שינויים ותיקונים במסמכי המכרז, ביוזמתו או בתשובה לשאלות המציעים. השינויים והתיקונים, כאמור, יהיו חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז ויובאו, בכתב, לידיעתם של המציעים, בדואר רשום ו/או בפקסימיליה ו/או באמצעות דואר אלקטרוני.

המציע יצרף למסמכי ההצעה את הודעות המזמין כאמור כשהן חתומות בחתימתו, לאישור קבלתן, הבנתן והבאת האמור בהן בחשבון במסגרת הצעות.

12. שמירת זכויות

12.1 המזמין יהא זכאי לאכוף על המציע שהצעתו תקבע כזוכה את תנאי הצעתו במכרז בהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.

12.2 המזמין יהיה רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולמציעים או לזוכה לא יהיו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים. כמו כן יהא רשאי המזמין לבטל ההזמנה להציע הצעות ולפרסם אחרת במקומה בתנאים דומים או אחרים. המזמין יהא רשאי להרחיב או לצמצם את היקף ההזמנה להציע הצעות.

12.3 המזמין שומר לעצמו את הזכות לפנות למי מהמציעים על מנת לקבל ממנו פרטים נוספים, ו/או מסמכים כלשהם ו/או הבהרות, ככל שיראה לנכון, על מנת לבחון את הצעתו.

13. בחינת ההצעות

13.1 אי הגשת הצעת מחיר ו/או אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין ע"י שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת אינו בעל תוקף כלפי המזמין ועלול לגרום לפסילת ההצעה.

13.2 המזמין רשאי לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת מחירה לעומת מהות ההצעה ותנאיה, או בשל חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז שלדעת המזמין מונעת הערכת ההצעה.

13.3 המזמין יבחר את הזוכה במכרז בהתאם לאמות המידה שנקבעו במסמכי מכרז זה. המזמין אינו חייב לקבל את ההצעה שתנקוב במחיר הזול ביותר עבורו, או כל הצעה אחרת, ואין בהזמנה זו כדי לחייב המזמין להוציאה לפועל.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-6304221 | פקס: +972-4-6304221 | Tel. +972-4-6304221 | P.O.Box 169, Hadera 38100, ISRAEL | <http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

13.4. המזמין יהא רשאי לדרוש מהמציעים פרטים ו/או מסמכים נוספים ו/או הבהרות נוספות לשביעות רצונו המלאה גם לאחר פתיחת ההצעות על מנת לבחון את המציע והצעתו במסגרת שיקוליו, כאמור.

14. הודעה על הזכייה וההתקשרות

14.1. עם קביעת הזוכה במכרז תימסר לו על כך הודעה.
המציע שיקבע כזוכה במכרז מתחייב לחתום עם המזמין על ההסכם תוך 7 ימים ממועד ההודעה, כאמור, או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידי המזמין וכן להמציא ערבות בנקאית/חברת ביטוח בלתי מותנית בשיעור של 5% מהמחיר שהוצע על ידי הזוכה עבור השירותים הנדרשים, במכפלת אומדן הימים השנתי המשוער, להבטחת התחייבויותיו על פי ההסכם. נוסח הערבות כמצורף במסמך ו' למסמכי מכרז זה.

14.2. הזוכה שיבחר במכרז, יחל במתן השירותים לא יאוחר מ- 21 יום מיום החתימה על הסכם ההתקשרות, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.

14.3. מציע שהצעתו לא תתקבל יקבל על כך הודעה בכתב.

15. עיון במסמכי המכרז

15.1. בהתאם לתקנות חובת המכרזים, תשמ"ג-1993 (להלן – "התקנות") משתתף במכרז יהיה רשאי, בתוך 30 יום ממועד מסירת הודעה על תוצאות החלטת ועדת המכרזים לעיין בפרוטוקול ועדת המכרזים, התכתבויותיה עם המציעים, חוות דעת מקצועיות שהוכנו לבקשתה, בעמדת היועץ המשפטי בוועדה ובהצעת הזוכה במכרז ולקבל עותק ממסמכים אלה למעט בחלקים של ההצעות ו/או מסמכים בהתאם למה שנקבע בתקנות ובהתאם לכל דין.

15.2. המציע מצהיר כי ידוע לו שעפ"י התקנות יתכן שתהייה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה במכרז.

15.3. במידה ולמציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יציין במפורש אלו פרטים בהצעתו הוא מבקש שיהיו חסויים, על גבי מסמך שיצרף להצעתו. מציע שלא יציין פרטים שכאלה, ייראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו כולה. ההחלטה הסופית על חיסיון סעיפים תהיה של ועדת המכרזים בלבד. ועדת המכרזים תהא רשאית עפ"י שיקול דעתה להציג כל מסמך שלהערכתה המקצועית אינו מהווה סוד מסחרי והוא דרוש כדי לעמוד בדרישות של חוק חובת המכרזים. בהגשת הצעתו מסכים ומאשר המציע מראש כי אין ולא יהיו לו כל טענות, דרישות או תביעות כנגד המזמין בגין כל החלטה בנדון.

15.4. יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.

15.5. מציע, אשר עמד בתנאי המכרז והצעתו לא התקבלה, המעוניין לעיין במסמכי המכרז כאמור לעיל, יוכל לעשות זאת תמורת תשלום סך של 300 ₪.

15.6. במידה ובחר מציע כי פרטים מהצעתו יהיו חסויים, לא יהיה רשאי אותו מציע לראות פרטים אלה בהצעות אחרות.

15.7. עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק, התקנות ובהתאם לכל דין ולאחר תאום מראש עם עו"ד אפרת קולטון זלמה, מזכירת ועדת מכרזים אצל המזמין.

אני מאשר כי קראתי את כל האמור לעיל, הבנתי אותו, וככל שהדברים נוגעים להתחייבויותי אם אזכה במכרז, אני מתחייב כי אבצע אותם בהתאם לאמור.

הערות, השגות או שאלות שהיו לי, ככל שהיו, הועלו על ידי בפני נציגי המזמין לפני הגשת הצעתי וקבלתי בקשר אליהם תשובה מספקת להנחת דעתי.

אני מצהיר בזאת כי היה ואזכה במכרז, השירותים יסופקו בהתאם לאמור במסמכי מכרז זה ובהסכם המצורף.

חתימה וחותמת המציע

נספח א' למסמך א'תצהיר העדר הרשעות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים

(אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), תשל"ו-1976

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר _____ לרכישת _____ עבור _____.

אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

בתצהירי זה, משמעותו של המונח "**בעל זיקה**" כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים התשל"ו-1976 (להלן: "**חוק עסקאות גופים ציבוריים**"). אני מאשר/ת כי הוסברה לי משמעותו של מונח זה וכי אני מבין/ה אותו. משמעותו של המונח "**עבירה**" – עבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 או לפי חוק שכר מינימום התשמ"ז-1987, ולעניין עסקאות לקבלת שירות כהגדרתו בסעיף 2 לחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב-2011, גם עבירה על הוראות החיקוקים המנויות בתוספת השלישית לאותו חוק. המציע הינו תאגיד הרשום בישראל.

(סמן X במשבצת המתאימה)

☐ המציע ובעל זיקה אליו **לא הורשעו** ביותר משתי עבירות עד למועד האחרון להגשת ההצעות (להלן: "**מועד להגשה**") מטעם המציע בהתקשרות מספר _____ לרכישת _____ עבור _____.

☐ המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **וחלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.

☐ המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **ולא חלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

תאריך _____ שם _____ חתימה וחותמת _____

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב _____ בישוב/עיר _____ מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. _____ המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

תאריך _____ מספר רישיון _____ חתימה וחותמת _____

נספח ב' למסמך א'**תצהיר בדבר העסקת אנשים עם מוגבלות**

על פי סעיף 1ב2(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976
ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר _____ לאספקת _____ עבור _____
אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

(סמן X במשבצת המתאימה):

- ☐ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 לא חלות על המציע.
- ☐ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע והוא מקיים אותן.

(במקרה שהוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

- ☐ המציע מעסיק פחות מ-100 עובדים.
- ☐ המציע מעסיק 100 עובדים או יותר.

(במקרה שהמציע מעסיק 100 עובדים או יותר נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

☐ המציע מתחייב כי ככל שיזכה במכרז יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, ובמקרה הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן.

☐ המציע התחייב בעבר לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, הוא פנה כאמור ואם קיבל הנחיות ליישום חובותיו **פעל ליישומן** (במקרה שהמציע התחייב בעבר לבצע פנייה זו ונעשתה עמו התקשרות שלגביה נתן התחייבות זו).

המציע מתחייב להעביר העתק מהתצהיר שמסר לפי פסקה זו למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים ממועד ההתקשרות.

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב _____ בישוב/עיר _____ מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. _____/המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

מסמך ב'**מכרז פומבי מס' 04/2018
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה****מפרט השירותים והדרישות לאספקתם**

המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: "המזמין") מזמין בזאת הצעות מחיר למתן שירותים פליאטיבים במזמין (להלן – "השירותים") וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.

מבוא

1. על המציעים לעמוד בכל הדרישות המקצועיות והמנהליות וכן בכל דרישה אחרת המפורטות במסמך זה ו/או ביתר מסמכי המכרז.
2. הספק יספק את השירותים עפ"י מדיניות והנחיות משרד הבריאות המתעדכנים מעת לעת ו/או כל גוף מוסמך אחר.

רקע

משרד הבריאות מאמץ את הגדרת ארגון הבריאות העולמי, לפיה טיפול פליאטיבי הוא גישה טיפולית אשר משפרת את איכות החיים של חולים ובני משפחותיהם, בהתמודדות עם מחלות חשוכות מרפא, על ידי מניעה והקלה על סבל באמצעות זיהוי והערכה קפדנית של הסימפטומים, טיפול בכאב ובבעיות אחרות, גופניות, נפשיות ורוחניות.

טיפול פליאטיבי מספק סל של שירותים רפואיים הכוללים טיפול על ידי צוות רב מקצועי: רופא, אח/אחות, עובד סוציאלי ובמידת הצורך אנשי צוות נוספים על פי צורכי המטופל ומשפחתו, כל זאת, כתמיכה כוללת הנותנת מעטפת ממוקדת מטופל ומשפחה.

הפעלת שירות פליאטיבי מוסדר בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 30/09 "הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי".

יעדי השירות הפליאטיבי

1. זיהוי מוקדם, איתור וטיפול בבעיות ובסימנים פיזיים, פסיכולוגיים, חברתיים.
2. איזון סימפטומים והגדרת יעדי טיפול.
3. שיפור איכות החיים של המטופל – הקלה על כאבים וסימנים אחרים של המחלה.
4. העלאת מודעות של אנשי הצוות במזמין לעקרונות בטיפול פליאטיבי.

אוכלוסיית היעד

1. חולה סרטן עם מצוקה גופנית או נפשית ניכרת בכל שלב במחלה, לרבות חולי סרטן חשוכי מרפא.
2. חולה עם אי ספיקת לב סופנית.
3. חולה עם אי ספיקת ריאות סופנית.
4. חולה עם אי ספיקת כבד סופנית.
5. חולה עם אי ספיקת כליות סופנית.
6. חולה עם שבץ מוחי קשה.
7. חולה עם מחלת עצבים ניוונית מתקדמת.
8. חולה מחוסר הכרה.

השירותים הנדרשים במזמין יכללו בין היתר

1. ייעוץ מרפאתי לחולים העונים על ההגדרה של אוכלוסיית היעד.
2. מתן שרותי ייעוץ למחלקות המזמין.
3. חינוך והדרכות לצוותים רפואיים וסיעודיים במחלקות האשפוז והקניית כלים למתן טיפול פליאטיבי ראשוני.
4. תמיכה רגשית ונפשית לצוותים המטפלים.

מפרט השרות הפליאטיבי והדרישות לאספקתו, יכללו בין היתר את המפורט להלן

א. היקף פעילות וזמינות:

1. השירות הפליאטיבי ינתן 8 שעות בכל שבוע, בשני ימים קבועים, שיוגדרו ויקבעו על ידי המזמין, בהתאם לצורכי המזמין.
2. תקופת ניסיון - ששת החודשים הראשונים להתקשרות עם הזוכה על פי מכרז זה, יהיו תקופת ניסיון. בתקופה זו, השירות ינתן 4 שעות, ביום עבודה אחד. באם בתקופת הניסיון, המזמין לא יהיה שבע רצון מהשירותים, תסתיים ההתקשרות עם הספק ולספק לא תהיה כל טענה בעניין זה. במקרה זה, הספק יהיה זכאי לתשלום רק בגין השירותים שיינתנו עד למועד סיומם בפועל.
3. למזמין שמורה האופציה, לפי שיקול דעתו הבלעדי, להרחיב/לצמצם את היקף הפעילות בעד 50% מהיקף ההתקשרות הקבוע במכרז זה, בהתאם לצרכים המקצועיים ובכפוף לשיקולים תקציביים. יובהר כי הרחבה/צמצום בהיקפי הפעילות, יחייב אישור בכתב מטעם המזמין.
4. הצוות שינתן שירות פליאטיבי יהיה זמין בשעות מתן השירותים כאמור, וכן יפעל בזמינות טלפונית של 24 שעות ביממה כל ימות השבוע.

ב. התארגנות למתן השירותים:

1. הספק שייבחר, יידרש להתחיל בהתארגנות למתן השירותים מיד עם קבלת הודעה על זכייה במכרז.
2. בתוך 21 ימים ממועד קבלת ההודעה על זכייה במכרז, על הספק הזוכה לסיים את ההתארגנות ולהיות ערוך למתן השירותים בפועל, לפי הנחיות המזמין.

ג. מקום מתן השירותים:

השירותים שיסופקו לפי מכרז זה יסופקו בחצרי המזמין.

ד. אופן קבלת השירותים:

1. השרות יינתן בכפוף להמצאת טופס התחייבות (טופס 17) שיונפק למטופל על ידי קופת החולים, או על ידי תשלום מלא שישלם על ידי המטופל ישירות למזמין.
2. משך ביקור ראשון של המטופל כ-45 דקות. וכל טיפול חוזר כ-20 דקות.

ה. צוות ייעודי למתן השירותים:

1. הצוות הייעודי למתן השירות הפליאטיבי יכלול – רופא, אח/אחות ועובד סוציאלי.
2. יובהר כי בשלב זה, האחות הפליאטיבית והעובדת הסוציאלית, יהיו מצוות המזמין, אך המזמין יהיה רשאי, לקבל שירותי אחות פליאטיבית ו/או עובדת סוציאלית מהמזמין, בהתאם להצעת המחיר במכרז זה.

3. דרישות מקצועיות של הרופא: בעל מומחיות מוכרת במקצוע קליני, בוגר קורס בטיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך ובעל ניסיון מוכח של שנתיים לפחות, טרם המועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, במתן שירותים כנדרש במכרז זה.
4. דרישות מקצועיות של האח/אחות: אח/אחות מוסמך, בוגר קורס על בסיסי באונקולוגיה, או גריאטריה שעברה קורס טיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך ובעל ניסיון מוכח של שנתיים לפחות, טרם המועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, במתן שירותים כנדרש במכרז זה.
5. דרישות מקצועיות של העובד הסוציאלי: בעל ניסיון של שלוש שנות עבודה במסגרת רפואית, בוגר קורס בטיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך, ועבד שנתיים לפחות במסגרת מאושרת על ידי משרד הבריאות.
6. ככל שהמזמין יבחר לקבל מהזוכה שירותי אח/אחות ו/או עובד סוציאלי, הנ"ל יעשה בכפוף לכך שהינם עומדים בכל הדרישות המקצועיות והניסיון המקצועי הנדרש במסמכי המכרז ובהתאם לכל דין, ובכפוף לראיון עבודה שיערך להם טרם אספקת השירותים הנ"ל.

ו. כללי :

1. השירותים ינתנו על בסיס מודלים בינלאומיים למתן שרות פליאטיבי, והשירות יינתן לפי אמות מידה מקצועיות בינלאומיות מקובלות, להערכה ולטיפול בתסמינים ובכאב לסוגיו : פיזי, נפשי, רוחני, פסיכולוגי וחברתי של המטופל ושל משפחתו.
2. הצוות הפליאטיבי יעבוד בשיתוף פעולה מלא עם הצוות הרפואי במזמין.
3. הצוות יעבוד על מערכות המידע של המזמין ויתעד כל פעילות שנעשתה על ידו.

חתימת וחותמת המציע

תאריך

מסמך ג'

לכבוד
ועדת המכרזים
המרכז הרפואי הלל יפה
ת.ד. 169
חדרה
א.ג.נ.,

**הצהרת המשתתף והצעת מחיר במכרז מספר 04/2018
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה**

אנו הח"מ, לאחר שקראנו בעיון ובחנו בחינה זהירה את כל מסמכי המכרז ואת דוגמת ההסכם, מצהירים ומתחייבים בזה כדלקמן:

1. אנו מצהירים בזה כי הבנו ואנו מסכימים לכל האמור במסמכי המכרז והגשנו את הצעתנו בהתאם וכי לא נציג כל תביעות ו/או דרישות המבוססות על אי ידיעה ו/או אי הבנה ואנו מוותרים בזאת מראש על טענות כאמור.
2. אנו מצהירים שקיבלנו, במידה ובקשנו, את כל ההסברים בכל הקשור להזמנה להציע הצעות ולמסמכי מכרז זה.
3. אנו מצהירים כי אנו עומדים בכל התנאים הנדרשים מהמציעים במכרז, כי יש לנו את היכולת המקצועית ועובדים מקצועיים לאספקת השירותים הכלולים במכרז וכי הצעתנו עונה על כל הדרישות שבמסמכי המכרז.
4. הננו מצהירים כי למדנו והבנו על בוריו את מפרט השירותים והדרישות ויתר מסמכי המכרז כלשונם. אנו מצהירים כי הבאנו בחשבון בהצעתנו את כל התנאים שהוזכרו לעיל.
5. אנו מתחייבים, במידה והצעתנו תזכה במכרז זה, לשמור על תוקפם של כל האישורים וההיתרים האחרים להם אנו נדרשים או נידרש לצורך הזכייה במכרז ולצורך מתן השירותים, משך כל תקופת ההתקשרות.
6. אנו מצהירים בזה כי הצעה זו מוגשת ללא כל קשר או תיאום עם משתתפים אחרים.
7. אנו מאשרים כי המחירים הכלולים בהצעת המחיר להלן כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בביצוע האמור במכרז זה, בהתאם לדרישות מסמכי המכרז, וכי לא נציג כל תביעה או טענה בשל אי הבנה ו/או אי ידיעת תוכן מסמכי המכרז, תנאי ההסכם ו/או נספחיו.
8. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.
9. אנו מסכימים כי תהיו זכאים, אך לא חייבים, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידכם חוזה מחייב בינינו לבנכם.
10. היה והצעתנו תתקבל אנו מתחייבים לחתום עמכם על הסכם תוך 7 ימים ממועד קבלת הודעה מכם או ממועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידכם בהתאם לדוגמת ההסכם שצורפה למכרז זה ומסכימים שכל המסמכים המצורפים למכרז זה יהיו חלק בלתי נפרד ממנו ומשלימים זה את זה.

11. כמו כן נמציא במועד החתימה על ההסכם את הערבויות ואישורים כפי שידרשו.
12. אנו נחל בביצוע השירותים לא יאוחר מ- 21 יום ממועד החתימה על הסכם ההתקשרות, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.
13. אנו מצהירים כי הצעתנו הינה בגדר המטרות והסמכויות הקבועות במסמכי הארגון בשמו מוגשת ההצעה, כי אנו זכאים לחתום בשם הארגון על הצעה זו וכי אין כל מניעה על פי כל דין או הסכם לחתימתנו על הצעה זו.
14. אנו מצהירים כי ידוע לנו שהמזמין יהא רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בשל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולא תהיינה לנו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים.
15. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לקבוע את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא כזוכה וכי בחירת הזוכה תעשה בהתאם לאמות המידה שנקבעו במכרז זה.
16. ידוע לנו שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי ותוספת במסמכי המכרז עלולים לגרום לפסילת הצעתנו על ידי ועדת המכרזים.
17. ידוע לנו כי הדרישה להצגת מסמכים ואישורים המעידים על עמידה בכל תנאי המכרז הן הכלליים והן המיוחדים הנה מצטברת ואי עמידה באחד מהם עלולה לגרום לפסילת הצעתנו.

18. הצעת מחיר

- 18.1. לאחר שקראנו את מסמכי המכרז, קיבלנו הסברים, ושאלותינו, אם היו, נענו על ידי המזמין, אנו מגישים בזאת את הצעתנו כמפורט במסמכי המכרז.

- 18.2. טופס הצעת המחיר
על המציע למלא את טבלת הצעת המחיר שלהלן.
יש לתת הצעת מחיר לכל הסעיפים בטופס הצעת המחיר

השירותים	מחיר עבור יום עבודה אחד (יום עבודה = 4 שעות)
א. רופא • לרבות אספקת כל • השירותים הכלולים • במפרט השירותים, • מסמך ב' למסמכי המכרז	
ב. עו"ס • לרבות אספקת כל • השירותים הכלולים • במפרט השירותים, • מסמך ב' למסמכי המכרז	
ג. אח/אחות • לרבות אספקת כל • השירותים הכלולים • במפרט השירותים, • מסמך ב' למסמכי המכרז	

- המחירים לעיל אינם כוללים מע"מ.
- מובהר כי המזמין אינו מתחייב להזמין את כל השירותים המופיעים לעיל.
- בבחינת חישוב אמות המידה, המחיר יחושב לפי החלוקה שלהלן:
סעיף א – יחושב כ - 30% מהמחיר המוצע.

סעיף ב' – יחושב כ - 15% מהמחיר המוצע.
סעיף ג' – יחושב כ - 15% מהמחיר המוצע

19. חתימת המציע על טופס ההצעה

שם המשתתף _____ כתובת _____
טלפון _____ טל. סולארי _____ פקס. _____
דוא"ל _____ איש הקשר _____
_____ חתימה וחותמת _____
_____ תאריך _____

אישור עו"ד/רו"ח

אני הח"מ _____ עו"ד/רו"ח מרחוב _____
מס' _____ עיר _____ מאשר בזאת כי היום _____
חתמו בפני ה"ה _____ ת.ז. _____
וה"ה _____ ת.ז. _____ על מסמכי מכרז
מספר _____
_____ תאריך _____
_____ חתימה וחותמת/ עו"ד/רו"ח _____

אישור נוסף במידה והמציע הינו תאגיד

אני הח"מ _____ עו"ד/רו"ח מרחוב _____
מס' _____ עיר _____ מאשר בזאת כי חותמת התאגיד בצירוף
חתימותיהם של ה"ה _____ ת.ז. _____ ו-
_____ שחתמו מטעם התאגיד דלעיל על מסמכי מכרז מספר _____
זה בפני, מחייבים את התאגיד לכל דבר ועניין.
_____ תאריך _____
_____ חתימה וחותמת עו"ד/רו"ח _____

מסמך ד'

מכרז מספר 04/2018
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה

תשקיף משתתף

דפים אלה מיועדים לרישום נתוני מידע אותם מבקש המזמין לקבל מהמשתתף עם הצעתו במכרז והמשתתף נדרש למלאם ולהגישם עם הצעתו (במידת הצורך ניתן להשלים פרטים במכתב לוואי):

1. שם המציע/ים _____

2. מס' רשום של המציע (כפי שרשום ברשם החברות ו/או השותפויות ו/או בכל רישום אחר) _____

3. כתובת המציע _____

4. שמות הבעלים, השותפים ו/או מורשי החתימה (מחק את המיותר).

שם, מעמד, ת.ז., טל., פקס, טל סלולארי.

א. _____

ב. _____

ג. _____

ד. _____

5. נציג המציע לעניין מכרז זה:

שם _____ טל _____ טל. סלולארי _____

פקס _____ מעביד _____

6. עובדים קבועים (שכירים) המועסקים ע"י המציע במועד הגשת ההצעה:

א. פירוט כוח האדם המנהלי:

ב. פירוט כוח האדם הביצועי (נא לפרט לפי מקצועות) המוקצים ליתן שירותים כנדרש במכרז זה.

יש לצרף קורות חיים מפורטים ועדכניים נכון למועד הגשת ההצעה, ותעודות המעידות על ההשכלה הנדרשת.

7. לקוחות/ניסיון :

ניסיון מעשי מוכח במהלך שלוש השנים האחרונות הקודמות למועד האחרון להגשת הצעות, בהקמה וליווי של שני פרויקטים בתחום הטיפול הפליאטיבי ובמשך התקשרות רצופה של לפחות 12 חודשים.

אין סעיף זה בא לבטל את החובה להציג אישורים בכתב על מקומות מתן שירות, ועל ניסיון, אם אלו נדרשו במפורש בתנאי המכרז.

מקום ביצוע השירותים	סוג השירותים	היקף השירותים	מועד התחלה	מועד סיום

שמות האנשים שניתן לקבל מהם חוות דעת והמלצות על המציע בהתייחס ללקוחות המפורטים לעיל, כולל תפקידם, כתובת וטלפון : (המציע יפרט לפחות שני ממליצים).

מקום ביצוע השירותים	שם הממליץ	תפקיד	דרכי התקשרות

המכרז הרפואי יפנה למפורטים לעיל לקבלת חוות דעת על המציע ובהתאם לטבלה המפורטת במסמך ח' למסמכי מכרז זה.

הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים וכי העובדים המפורטים לעיל עומדים לרשותנו לשם קיום התחייבויותינו אם נזכה במכרז.

תאריך _____ שם המציע _____



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

חתימה וחותמת

מסמך ה'

מכרז מספר 04/2018
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה

דוגמת הסכם

שנערך ונחתם ביום _____ בחודש _____ בשנת 2018

בין : המרכז הרפואי הלל יפה חדרה
 ת.ד. 169, חדרה 38100
 (להלן: "המרכז הרפואי")

מצד אחד

_____ לבין :

_____ (להלן: "הספק")

מצד שני

והואיל והמרכז הרפואי פרסם מכרז מס' _____ בתאריך _____ למתן שירותים פליאטיבים (להלן – "המכרז") אשר העתק מסמכיו מצורפים להסכם זה, מסומנים כנספח א' ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

והואיל והספק הגיש הצעתו למרכז הרפואי והמרכז הרפואי קיבל הצעתו מיום _____ כזוכה. הצעת הספק מצ"ב מסומנת כנספח ב' ומהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה;

והואיל והספק מצהיר כי הוא בעל ידע, מיומנות, הכלים, כח האדם והכישורים המקצועיים המתאימים למתן שירותים פליאטיבים בהתאם לקבוע במסמכי המכרז (להלן: "השירותים") והוא ו/או מי מטעמו בעלי כל הרישיונות וההיתרים הנדרשים על פי כל דין ועל פי המכרז לצורך ביצוע השירותים נשוא הסכם זה;

והואיל והצדדים מעוניינים להסדיר היחסים ביניהם בהסכם זה להלן;

לפיכך הותנה הוצאה והוסכם כדלקמן:

1. המבוא להסכם זה והנספחים לו לרבות מסמכי המכרז והצעת הספק, מהווים חלק בלתי נפרד ממנו והצדדים מאשרים נכונות האמור בהם.
2. כותרות הסעיפים מובאות לשם הנוחות בלבד.
3. הצדדים מצהירים בזאת כי הסכם זה מבטל ו/או מביא לידי סיום כל התקשרות ו/או מו"מ ו/או הסכם אחר שנערך בין הצדדים ו/או מי מטעמם לפניו.
4. **הספק מתחייב למלא אחר כל המפורט במסמך ב' למסמכי המכרז ובכל מסמכי המכרז, המהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה.**

5. היתרים רישיונות ואישורים

- א. הספק מצהיר כי הוא ו/או מי מטעמו שישפך את השירותים, בעלי כל המסמכים, הרישיונות, האישורים וההיתרים התקפים הנדרשים על פי כל דין ו/או הסכם הדרושים לביצוע השירותים בהסכם זה. הספק מתחייב להציג למרכז הרפואי בכל עת שיידרש.
- ב. הספק מצהיר כי אין כל מניעה הנעוצה בהתקשרותו בהסכם זה ואין בהתקשרות הנ"ל עמידה בסתירה להתחייבויות אחרות כלשהן. כמו כן, מצהיר כי התקשרותו בהסכם זה לא תביא להפרה של חוק, תקנה, או דרישה של רשות מוסמכת כלשהי.
- ג. מובהר כי נכונותן של הצהרות הספק המפורטות בסעיף זה על כל תנאי סעיפיו היא תנאי מהותי בהסכם זה. אי נכונות הצהרות אלה או חלקן, בין בעת חתימת הסכם זה ובין בכל מועד שלאחר מכן ייחשב כהפרה יסודית של הסכם זה מצד הספק.
- ד. הספק מתחייב להודיע למרכז הרפואי מיד על כל שינוי שיחול בתוקף הצהרותיו, לרבות על כל צו שניתן כנגדו ו/או כנגד מי מטעמו שישפך את השירותים, האוסר או מגביל את יכולתו לספק את השירותים בהתאם להסכם זה על נספחיו.

6. נציג הספק

- א. הספק ימנה מטעמו נציג לצורך ביצוע הסכם זה והעמידה בכל ההתחייבויות בו, אשר יאושר מראש על ידי המרכז הרפואי. הנציג מטעם הספק הינו _____ מספר טלפון נייד _____ (להלן : הנציג) (שם הנציג ימולא במעמד חתימת ההסכם).
- ב. הנציג יהיה זמין לפניית המרכז הרפואי 24 שעות ביממה כולל שבתות וחגים, וניתן יהיה לקיים עימו קשר מידי ורצוף.
- ג. הנציג יהיה בעל סמכות להחליט בשם הספק.
- ד. החלפת נציג הקבלן מותנית באישור בכתב של המרכז הרפואי.

7. היקף השירותים

- א. הספק מתחייב להעניק את השירותים בהיקף שמפורט במסמך ב' למסמכי המכרז.
- ב. המרכז הרפואי רשאי לשנות את הדרישות על פי צרכיו והספק מתחייב לעמוד בדרישות.
- ג. המרכז הרפואי רשאי להרחיב ו/או לצמצם את היקף השירותים, כמפורט במסמך ב' למסמכי המכרז.
- ד. בכל מקרה, התמורה בגין הרחבה/צמצום השירותים, תהא בהתאם להצעת המחיר, מסמך ג' למסמכי המכרז.

8. הצהרות והתחייבויות הספק

- א. הספק מצהיר בזאת כי יש לו ולעובדיו שיועסקו מטעמו בביצוע התחייבויותיו ע"פ הסכם זה, את הידע המקצועי, הניסיון והמומחיות הנדרשים לשם אספקת השירותים לפי הדרוש במסמך ב' למסמכי המכרז.
- ב. הספק מתחייב לקיום מלא ושלם של כל חוקי העבודה החלים על העובדים וכן כל הסכם קיבוצי ו/או צו הרחבה החלים על נותני שירותים מהסוג נשוא מכרז זה. כמו כן, על הספק יחולו כל המיסים ותשלומי החובה האחרים שמעביד חייב לשלם בהתאם לדין ולנוהג, לרבות תשלומים לביטוח לאומי, ביטוח בריאות, פנסיה ויתר הזכויות הסוציאליות, כשהספק לבדו יהא אחראי לכל תביעה הנובעת מיחסי עבודה שבינו לבין מי מעובדיו בתקופת הסכם זה.
- ג. הספק מתחייב לספק את השירותים בתיאום מלא עם המרכז הרפואי.

9. מעמד הספק כקבלן עצמאי/ אי קיום יחסי עובד - מעביד

- א. הספק ימש כקבלן עצמאי לעניין הסכם זה והצדדים מסכימים כי בין המרכז הרפואי ובין הספק ו/או מי מטעמו לא יתקיימו יחסי עובד מעביד, על כל המשתמע מכך.

- ב. מוצהר ומוסכם בין הצדדים מפורשות, כי כל אדם שיועסק על ידי הספק ו/או יהיה בקשר עמו, יהא עובד/נותן שירות של הספק בלבד, ולא ייחשב עובד ו/או מועסק כאמור של המרכז הרפואי.
- ג. מוצהר ומוסכם בזה בין הצדדים, כי רק על הספק תחול האחריות לכל אובדן, או נזק שייגרמו למישהו, לרבות עובדיו, המועסקים על ידיו, או הבאים מכוחו, או מטעמו, בשל מתן השירותים.
- ד. מוצהר ומוסכם בזה בין הצדדים, כי אין לראות בכל זכות הניתנת על פי הסכם זה, לפקח, להדריך, או להורות לספק, אלא אמצעי להבטיח קיום הוראות הסכם זה במלואו, ולספק ולמועסקים על ידיו לא תהיינה זכויות כלשהן של עובד המרכז הרפואי והם לא יהיו זכאים לכל תשלום, פיצויים, או הטבות אחרות בקשר עם הסכם זה, או הוראה שניתנה על פיו, או בקשר עם ביטול, או סיום הסכם זה, או הפסקת מתן השירותים על פי הסכם זה מכל סיבה שהיא.
- ה. המרכז הרפואי לא ישלם כל תשלום לביטוח לאומי, מס מקביל ויתר הזכויות הסוציאליות בקשר לעובדי הספק. רק הספק לבדו יישא באחריות בדבר הזכויות הסוציאליות של עובדיו והוא ידאג לכל תשלום וניכוי, הכרוך בזכויות אלה.

10. עובדי הספק

- א. הספק מתחייב לשם ביצוע השירותים, להעסיק כוח אדם בהיקף ובעל כישורים וניסיון כנדרש במכרז ובהסכם זה.
- ב. הספק מתחייב לספק את השירותים באמצעות הרופא שהוצג על ידו במסגרת הצעתו במכרז (להלן: "הרופא").
- ג. במידה והספק ירצה לספק את השירותים באמצעות רופא אחר, יהיה עליו לקבל אישור מסודר ובכתב מהמרכז הרפואי, בכפוף לכך שהרופא המחליף יעמוד בכל הדרישות המקצועיות והניסיון המקצועי הנדרש במסמכי המכרז, בהסכם זה ובהתאם לכל דין.

11. תקופת ההתקשרות

- א. הסכם זה נעשה לתקופה של שנה אחת, החל מיום חתימתו.
- המרכז הרפואי רשאי להאריך ההסכם, לארבע תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם, זאת באמצעות מסמך הארכה מסודר שישלח לספק לא יאוחר מ- 60 יום לפני מועד חידושו, כאמור לעיל.
- ב. כל תנאי הסכם זה ימשיכו לחול ויעמדו בתוקפן בתקופות ההסכם הנוספות.

12. ביטול ההסכם

- א. בששת החודשים הראשונים לתקופת ההתקשרות, שהנם תקופת ניסיון, יהא רשאי המרכז הרפואי להפסיק את ההתקשרות בהודעה מראש ובכתב בת 14 ימים, מבלי שיאלץ לנמקה ומבלי שיהא חייב לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם כאמור לעיל.
- ב. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל ולהלן יהיה המרכז הרפואי רשאי להביא הסכם זה לידי סיום, מכל סיבה שהיא וללא צורך לנמק את רצונו בסיום ההסכם, בהודעה בכתב אשר תימסר לצד השני לפחות 30 יום מראש. המרכז הרפואי לא יהא חייב לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם כאמור לעיל.
- ג. סעיפים 4, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 18 ו-20 להסכם זה הינם סעיפים יסודיים והפרת אחד או יותר מהם על ידי הספק תזכה את המרכז הרפואי בזכות לביטול מיידי של הסכם זה.
- ד. מבלי לפגוע בכל זכות של המרכז הרפואי לבטל הסכם זה על פי כל דין, יהא המרכז הרפואי רשאי לבטל הסכם זה לאלתר במקרים הבאים:
- משרד הבריאות או כל משרד ממשלתי אחר הורה למרכז הרפואי שיש לבטל את ההסכם.
 - ניתן כנגד הספק צו פירוק ו/או צו כינוס נכסים זמני או קבוע ו/או מונה לו מפרק או כונס נכסים כנ"ל והצווים ו/או המינויים לא בוטלו תוך 30 יום.
- ה. השתמש המרכז הרפואי בזכותו לבטל את ההסכם כאמור לעיל, או על פי כל דין, לא תהא לספק עילת תביעה כלשהי נגדו, עקב ביטול ההסכם או הפסקתו והספק מוותר בזאת מפורשות על כל

תביעה, ו/או פיצוי ו/או תשלום כל שהם בקשר לכל נזק ו/או הפסד ו/או פגיעה שנגרמו ו/או עלולים להיגרם בגין הביטול.

- ו. במקרה של ביטול ההסכם, יחזיר הספק למרכז הרפואי את התשלומים ששולמו לו בניכוי התשלום היחסי עד מועד הביטול.
- ז. על הפרת הסכם זה יחולו הוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א - 1970, וזאת מבלי לגרוע מהוראות הסכם זה ו/או הוראות כל דין.

13. ערבות

- א. להבטחת כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, ימסור הספק למרכז הרפואי, עם חתימת הסכם זה, ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית ובלתי מותנית בשיעור של 5% מהמחיר שהוצע על ידי הזוכה עבור השירותים הנדרשים, במכפלת אומדן הימים השנתי המשוער.
- ב. משך תוקפה של הערבות יהיה 60 יום אחרי תום תקופת ההסכם.
- ג. לא מילא הספק אחר איזו מהתחייבויותיו על פי הסכם זה, יהיה המרכז הרפואי רשאי לחלט את הערבות מבלי שיידרש להוכיח נזק ובלבד שניתנה הודעה בכתב לספק על כוונה זו והספק לא תיקן את הנדרש תוך 7 ימים מיום קבלת ההודעה.
- ד. אין בגובה הערבות לשמש כל הגבלה או תקרה להתחייבויותיו של הספק.
- ה. מותנה ומוסכם בין הצדדים, כי אם יאריך המרכז הרפואי את ההסכם, יהא על הספק להמציא למרכז הרפואי לא יאוחר מאשר 14 יום לפני תום תקופת ההסכם, כתב ערבות כאמור בס"ק א' או הארכה לכתב הערבות הקיים לתקופת ההתקשרות הנוספת.
- ו. אין במתן הערבות על פי הסכם זה ו/או במימושה על ידי המרכז הרפואי, משום ויתור ו/או פגיעה בכל זכות שהיא של המרכז הרפואי, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור, זכותו לכל סעד נוסף המוקנה לו על פי הסכם זה או על פי כל דין.

14. סודיות ואבטחת מידע

- א. משך כל תוקפו של הסכם זה ותקופות ההסכם הנוספות מתחייב הספק לעמוד בדרישות והתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המפורטות במסמך ז' למסמכי המכרז המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.
- ב. הספק יחתום בעצמו ויחתים את עובדיו וכל העוסקים בביצוע ההסכם זה על נספח ד' להסכם זה, התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע ויעמוד בכל הדרישות וההתחייבויות המופיעות בו.

15. פיקוח ובקרה

- א. מובהר בזאת כי על הספק להישמע להוראות והנחיות המרכז הרפואי משך כל תוקפו של הסכם זה.
- ב. המרכז הרפואי רשאי בכל עת לבדוק את השירותים ואת כל הסידורים הכרוכים בביצוע השירותים ועל הספק לאפשר לו לעשות זאת. מעבר לאמור, וככל שתוארך ההתקשרות בין הצדדים, החל מתום שנת ההתקשרות הראשונה, אחת לרבעון ובהתאם לשיקול דעת המרכז הרפואי ימלא המרכז הרפואי סקר איכות ובטיחות המצורף להסכם זה כנספח ה'. המרכז הרפואי ישקול המשך ההתקשרות עם הספק בהתאם לתוצאות הסקר.
- ג. קבע המרכז הרפואי, כי השירותים ו/או חלק מהם אינם מבוצעים כראוי ובהתאם להסכם זה, תהא קביעתו סופית ועל הספק לתקן את הטעון תיקון מיד ולשביעות רצונו של המרכז הרפואי.
- ד. אין בפיקוח כאמור לעיל כדי לפטור את הספק מכל אחריות שהיא על פי הסכם זה.

16. תמורה

- א. תמורת מילוי התחייבויות הספק לפי הסכם זה, ישלם המרכז הרפואי לספק את הסכומים המפורטים בהצעת המחיר במכרז (להלן – "התמורה").
- ב. לסכומים הנקובים בהצעת המחיר יתווסף מע"מ כדין.
- ג. תשלום התמורה יתבצע שוטף + 30 מיום הגשת חשבונית מאושרת לתשלום להנהלת הכספים של המרכז הרפואי.

- ד. הספק לא יתבע ולא יהיה רשאי לתבוע מהמרכז הרפואי העלאות או שינויים בתמורה, בין מחמת עליות שכר עבודה, שינויים בשער החליפין של המטבע, הטלתם או העלאתם של מיסים, היטלים או תשלומי חובה אחרים בכל מין וסוג. בן ישירים בין עקיפים, או מחמת כל סיבה אחרת.
- ה. יובהר כי אין בתשלום התמורה כדי לשחרר את הספק מאחריותו ו/או כדי לגרוע מזכות המרכז הרפואי להעלות טענות כנגד הספק.

17. אחריות

- א. הספק יישא באחריות לכל אובדן ו/או נזק לרבות נזק גוף ו/או נזק רכוש שייגרמו לעובדיו ו/או למי מטעמו ו/או למרכז הרפואי ו/או מטופליו ו/או לציבור לקוחותיו/מטופליו ו/או לקהל המבקרים במרכז הרפואי ו/או לכל אדם אחר, אשר ינבעו, בין במישרין ובין בעקיפין, כתוצאה מביצוע השירותים על פי הסכם זה או בקשר עימם.
- ב. הספק לבדו יהא אחראי לכל תביעה של מי מעובדיו הנובעות מיחסי עבודה שבינו לבין מי מעובדיו בתקופת הסכם זה.
- ג. מבלי לגרוע מאחריות הספק על פי הסכם זה ועל פי כל דין, הספק יהיה אחראי לכל אובדן ו/או נזק לגוף ו/או לרכוש ו/או הפסד כספי ו/או מניעת שימוש מכל מין וסוג שייגרמו למרכז הרפואי ו/או לעובדיו ו/או למטופליו ו/או לכל צד שלישי כל שהוא, שיגרמו ממעשה ו/או ממחדל של הספק ו/או מי מעובדיו ו/או מי מטעמו.
- ד. הספק מתחייב לשפות את המרכז הרפואי בגין כל נזק ו/או הוצאה ו/או חיוב שהמרכז הרפואי יידרש לשלם בקשר עם נזק דלעיל, לרבות ההוצאות המשפטיות שיגרמו לו, הכל מיד עם קבלת דרישתו הראשונה של המרכז הרפואי.

18. ביטוח

הספק מתחייב לרכוש ולקיים את הביטוחים המפורטים בזה, לטובתו ולטובת מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, ולהציג למרכז הרפואי הלל יפה את הביטוחים הכוללים את כל הכיסויים והתנאים הנדרשים, כאשר סכומי הביטוח וגבולות האחריות לא יפחתו מהמצוין להלן: -

1. ביטוח חבות מעבידים

- א. הספק יבטח את אחריותו החוקית כלפי עובדיו בביטוח חבות מעבידים בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים;
- ב. גבול האחריות לא יפחת מסך- 5,000,000 דולר ארה"ב לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח (שנה);
- ג. הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה ויחשב כמעבידם;
- ד. הביטוח על פי הפוליסה יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי הם נושאים בחבות מעביד כלשהם כלפי מי מעובדי הספק, קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם שבשירותו.

2. ביטוח אחריות כלפי צד שלישי

- א. הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי דיני מדינת ישראל בביטוח אחריות כלפי צד שלישי גוף ורכוש, בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים;
- ב. גבול האחריות לא יפחת מסך- 1,000,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת הביטוח (שנה);
- ג. בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת - Cross Liability;

- ד. הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי בגין פעילות של קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם ;
- ה. כל סייג/חריג לגבי רכוש והמתייחס לרכוש מדינת ישראל שהספק או כל איש שבשירותו פועלים או פעלו בו – יבוטל ;
- ו. רכוש מדינת ישראל ייחשב רכוש צד שלישי ;
- ז. בעלי תפקידים, שאינם מכוסים במסגרת ביטוח חבות מעבידים של הספק, ייחשבו צד שלישי ;
- ח. המטופלים, המלווים אותם ורכושם ייחשבו צד שלישי ;
- ט. הביטוח על פי הפוליסה יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק והפועלים מטעמו.

3. ביטוח אחריות מקצועית רפואית

- א. הספק יבטח את אחריותו המקצועית בביטוח אחריות מקצועית ;
- ב. הפוליסה תכסה נזק מהפרת חובה מקצועית של הספק, עובדיו ובגין כל הפועלים מטעמו ואשר אירע כתוצאה ממעשה, רשלנות, לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב, שייגרמו בכל הקשור למתן השירותים הפליאטיביים עבור המרכז הרפואי הלל יפה, כולל גם שירותים באמצעות רופא, אחות ועובדת סוציאלית, ייעוץ, הדרכה ותמיכה, בהתאם למכרז וחוקה עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ;
- ג. גבול האחריות לא יפחת מסך 3,000,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת הביטוח (שנה). לחלופין יחולו גבולות האחריות שלהלן לגבי כ"א מבעלי המקצוע שיועסקו ע"י הספק :
- (1) רופא/ה – גבול האחריות לא יפחת מסך של 3,000,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת ביטוח (שנה).
- (2) אחות/ות – גבול האחריות לא יפחת מסך של 500,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת ביטוח (שנה).
- (3) עובד סוציאלי – גבול האחריות לא יפחת מסך של 500,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת ביטוח (שנה).
- ד. הכיסוי על פי הפוליסה יורחב לכלול את ההרחבות הבאות :
- (1) מרמה ואי יושר של עובדים ;
- (2) אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש ו/או עיכוב עקב מקרה ביטוח ;
- (3) אחריות צולבת - Cross Liability, אולם הכיסוי לא יחול על תביעות הספק כנגד מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ;
- (4) הפרת חובת הסודיות ;
- (5) הוצאת דיבה, לשון הרע, פגיעה בפרטיות ;
- (6) הארכת תקופת הגילוי לפחות 12 חודשים.
- ה. הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק והפועלים מטעמו.

בכל פוליסות הביטוח הנדרשות יכללו התנאים הבאים :-

- א. לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים: **מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה**, בכפוף להרחבי השיפוי לעיל;
- ב. בכל מקרה של צמצום או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא, אם ניתנה על כך הודעה מוקדמת של 60 יום לפחות במכתב רשום למנהל האדמיניסטרטיבי של המרכז הרפואי הלל יפה;
- ג. המבטח מוותר על כל זכות תחלוף/שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי מדינת ישראל - משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ועובדיהם וכן כלפי המטופלים והמלווים אותם, ובלבד שהוויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון;
- ד. הספק אחראי בלעדית כלפי המבטח לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות;
- ה. ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על הספק;
- ו. כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כל שהיא את אחריות המבטח, כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי מדינת ישראל, והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח;
- ז. חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי יבוטל ככל שקיים.

העתקי פוליסות הביטוח, מאושרות ע"י המבטח או אישור בחתימתו על קיום הביטוחים כאמור המצ"ב כנספח ג' להסכם, יומצאו על ידי הספק למרכז הרפואי הלל יפה עד למועד חתימת החוזה.

הספק מתחייב בכל תקופת ההתקשרות החוזית עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, וכל עוד אחריותו קיימת להחזיק בתוקף את פוליסות הביטוח. הספק מתחייב כי פוליסות הביטוח תחודשנה על ידו מדי שנה בשנה, כל עוד החוזה עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה בתוקף.

הספק מתחייב להציג את העתקי פוליסות הביטוח המחודשות מאושרות וחתומות ע"י המבטח או אישור בחתימת מבטחו על חידושן למרכז הרפואי הלל יפה לכל המאוחר שבועיים לפני תום תקופת הביטוח.

אין בכל האמור בסעיפי הביטוח כדי לפטור את הספק מכל חובה החלה עליו על פי דין ועל פי החוזה ואין לפרש את האמור כוויתור של מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה על כל זכות או סעד המוקנים להם על פי דין ועל פי חוזה זה.

19. מוסכם על הצדדים כי כל שינוי בהסכם או בתנאים הכלליים יהיה תקף רק אם נעשה בכתב ונחתם על ידי הנציגים המוסמכים של הצדדים. מוסכם כי הימנעות מתביעת זכות לא תחשב כוויתור על אותה זכות.

20. זכויותיו וחובותיו של הספק על פי הסכם זה אינם ניתנים להמחאה לצד שלישי כלשהו, אלא באישור מראש ובכתב של המרכז הרפואי, כאשר גם במקרה זה יהיה הספק אחראי לביצוע כל האמור על פי הסכם זה.

21. ויתר צד אחד למשנהו על הפרת הוראה מהנחיות הסכם זה, הוויתור לא ייראה כוויתור על כל הפרה שלאחר מכן - של אותה הוראה, או הוראה אחרת, הדומה לה או שונה ממנה. כל ויתור, הארכה, או הנחה במסגרת הסכם זה לא יהיה תקף, אלא אם כן נעשה בכתב ונחתם על ידי המוותר, או הנותן - לפי העניין.

22. מוצהר ומוסכם בין הצדדים כי תנאי הסכם זה מהווים ביטוי שלם ומלא של זכויות הצדדים, והם מבטלים כל הסכם, מצג, הבטחה או נוהג שקדם לחתימתו.

23. **תניית שיפוט**
הצדדים מסכימים כי מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור להסכם זה יהיה בבתי המשפט המוסמכים במחוז חיפה.

24. **כתובות והודעות**
כתובות הצדדים היא כמפורט בראש ההסכם. כל הודעה שתימסר לכתובות דלעיל, בדואר רשום, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה 72 שעות מזמן שליחתה.
הקבלן יודיע למרכז הרפואי על שינוי בכתובתו.

ולראייה באו הצדדים על החתום:

הספק

המרכז הרפואי

נספח ג' להסכם**נספח ביטוח - אישור קיום ביטוחים**

לכבוד

מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה;
ת.ד. 169, חדרה;

סימוכין: 1622

א.ג.נ.,

הנדון: אישור קיום ביטוחים

הננו מאשרים בזה כי ערכנו למבוטחנו _____ (להלן "הספק")

לתקופת הביטוח מיום _____ עד יום _____ בקשר למתן שירותים פליאטיביים עבור המרכז הרפואי הלל יפה, בהתאם למכרז וחווה עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, את הביטוחים המפורטים להלן:

ביטוח חבות המעבידים, מס' פוליסה:

1. אחריותו החוקית כלפי עובדיו בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
2. גבול האחריות לא יפחת מסך- 5,000,000 דולר ארה"ב לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
3. הביטוח מורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה ויחשב כמעבידם.
4. הביטוח מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי הם נושאים בחבות מעביד כלשהם כלפי מי מעובדי הספק, קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם שבשירותו.

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי, מס' פוליסה:

1. אחריותו החוקית בביטוח אחריות כלפי צד שלישי על פי דיני מדינת ישראל, בגין נזקי גוף ורכוש בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
2. גבול האחריות לא יפחת מסך- 1,000,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
3. הביטוח מורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי בגין פעילות של קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם.
4. בפוליסה נכלל סעיף אחריות צולבת - Cross Liability.
5. כל סייג/חריג לגבי רכוש והמתייחס לרכוש מדינת ישראל שהספק או כל איש שבשירותו פועלים או פעלו בו – מבוטל.



**המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center**

ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-6304221 | פקס: 04-6344752 | 04-6344752 | 04-6304221 | Tel. +972-4-6304221 | FAX: +972-4-6344752 | P.O.Box 169, Hadera 38100, ISRAEL

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל – משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

<http://hy.health.gov.il>

6. בעלי תפקידים, שאינם מכוסים במסגרת ביטוח חבות מעבידים של הספק, נחשבים צד שלישי ;
7. המטופלים, המלווים אותם ורכושם נחשבים צד שלישי ;
8. רכוש מדינת ישראל נחשב רכוש צד שלישי.
9. הביטוח על פי הפוליסה מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ככל שיחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק והפועלים מטעמו.

ביטוח אחריות מקצועית רפואית , מס' פוליסה:

1. הפוליסה מכסה נזק מהפרת חובה מקצועית של הספק, עובדיו ובגין כל הפועלים מטעמו ואשר אירע כתוצאה ממעשה, רשלנות, לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב, שייגרמו בכל הקשור למתן השירותים הפליאטיביים עבור המרכז הרפואי הלל יפה, כולל גם שירותים באמצעות רופא, אחות ועובדת סוציאלית, ייעוץ, הדרכה ותמיכה, בהתאם למכרז וחוקה עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה.
2. גבול האחריות לא יפחת מסך 3,000,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
לחלופין יחולו גבולות האחריות שלהלן לגבי כ"א מבעלי המקצוע שיועסקו ע"י הספק :
א. רופא/ה – גבול האחריות לא יפחת מסך של 3,000,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת ביטוח (שנה).
ב. אחות - גבול האחריות לא יפחת מסך של 500,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת ביטוח (שנה).
ג. עובד סוציאלי - גבול האחריות לא יפחת מסך של 500,000 דולר ארה"ב למקרה ולתקופת ביטוח (שנה).
3. הכיסוי על פי הפוליסה מורחב לכלול את ההרחבות הבאות :
א. מרמה ואי יושר של עובדים ;
ב. אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש ו/או עיכוב עקב מקרה ביטוח ;
ג. אחריות צולבת - Cross Liability, אולם הכיסוי לא יחול על תביעות הספק כנגד מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ;
ד. הפרת חובת הסודיות ;
ה. הוצאת דיבה, לשון הרע, פגיעה בפרטיות ;
ו. הארכת תקופת הגילוי לפחות 12 חודשים.
4. הביטוח על פי הפוליסה מורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד הבריאות ככל שיחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק והפועלים מטעמו.

כללי

בפוליסות הביטוח נכללו התנאים הבאים :

1. לשם המבוטח התווספו כמבוטחים נוספים : **מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, בכפוף להרחבי השיפוי לעיל.**

2. בכל מקרה של צמצום או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף, אלא אם ניתנה על ידינו הודעה מוקדמת של 60 יום במכתב רשום למנהל האדמיניסטרטיבי של המרכז הרפואי הלל יפה.
3. אנו מוותרים על כל זכות תחלוף/שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי מדינת ישראל - משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ועובדיהם וכן כלפי המטופלים והמלווים אותם, ובלבד שהויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
4. הספק אחראי בלעדית כלפינו לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות.
5. ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על הספק.
6. כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כל שהיא את אחריות המבטח, כאשר קיים ביטוח אחר לא יופעל כלפי מדינת ישראל, והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח.
7. חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי מבוטל ככל שקיים.

בכפוף לתנאי וסייגי הפוליסות המקוריות עד כמה שלא שונו במפורש על פי האמור באישור זה.

בכבוד רב,

חתימת מורשה המבטח וחותמת המבטח

תאריך_____

נספח ד' להסכם**התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע**

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ (להלן – "העובד") עובד חברת _____ (להלן – "החברה")

מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: **המרכז הרפואי**):

1. לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע העבודה, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.

2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמם ו/או של מטופלים השוהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה וישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.

3. מידע של/הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.

4. החברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציאו מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית

החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.

5. מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.

6. מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן DIN 32757 ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ 15×2 מ"מ. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.

7. לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.

8. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שינתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.

9. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.

10. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון Disk-on-Key או דיסק וכן כל התקן USB באשר הוא.

11. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.

12. ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.

13. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981 - והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.

15. התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.

16. ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.

17. ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.

18. מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: _____ מספר זהות: _____

חתימה: _____ תאריך: _____

נספח ה' להסכם**סקר איכות ובטיחות
Q&S TEST**

שם החברה / הספק:	
נשוא ההתקשרות:	סוג התקשרות: מכרז
תקופת ההסכם:	שם המעריך ותפקידו:

השתמש במפתח הדירוג שלעיל כדי לבחור את המספר המתאים עבור כל פריט המופיע להלן.
שים לב – יש לבחור את הציון התואם את דעתך אודות האיכות/הבטיחות בצורה הטובה ביותר.

סולם דירוג				
לא טוב	טוב	טוב	מעולה	
1	2	3	4	5

מבחן איכות					
ציון					מה בודקים
רבעון 1	רבעון 2	רבעון 3	רבעון 4	ציון איכות ממוצע	
					מקצועיות של הרופא
					הנהלה רפואית
					עמידה ביעדים שהוצבו על המרכז הרפואי- איתור זיהוי וטיפול תומך בחולים אלו.
					הנהלה רפואית
					זמינות הרופא למחלקות האשפוז- "יעוץ למחלקות ביה"ח"
					העלאת מודעות הצוותים לטיפול פליאטיבי
					הנהלה רפואית
					מתן הדרכות/ימי עיון לצוותים רפואיים סיעודיים
					הנהלה רפואית



מבחן בטיחות					
ציון					מה בודקים
ציון בטיחות ממוצע	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1	
					עבודה בגישה רב מקצועית- אחות/עו"ס
					הנהלה רפואית
					ייעוץ מרפאתי לאוכלוסייה של חולים שהוגדרו בהסכם
					הנהלה רפואית

סיכום והמלצות :

מסמך ו'

שם הבנק/חברת הביטוח _____
 מס' הטלפון _____
 מס' הפקס: _____

כתב ערבות

לכבוד
 ממשלת ישראל
 באמצעות משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה

הנדון: ערבות מס' _____

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך _____
 (במילים _____)
 אשר תדרשו מאת: _____ : (להלן "החייב") בקשר
 עם הזמנה/חוזה _____

אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה שנשלחה אלינו בכתב בדואר רשום או
 במסירה ידנית, מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כל שהיא שיכולה לעמוד
 לחייב בקשר לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.

ערבות זו תהיה בתוקף עד תאריך _____
 דרישה על פי ערבות זו יש להפנות לסניף הבנק/חב' הביטוח שכתובתו _____
 שם הבנק/חב' הביטוח

מס' הבנק ומס' הסניף	כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח
_____	_____
תאריך	שם מלא
_____	_____
	חתימת וחותמת מורשה החתימה

מסמך ז'

התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ (להלן – "העובד") עובד חברת _____ (להלן – "החברה"), מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: המרכז הרפואי):

1. לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע העבודה, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.

2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמים ו/או של מטופלים השהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה וישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.

3. מידע של/הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.

4. החברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציאו מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.

5. מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.
6. מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן **DIN 32757** ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ **15 X מ"מ**. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.
7. לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.
8. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שינתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.
9. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.
10. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון **Disk-on-Key** או דיסק וכן כל התקן **USB** באשר הוא.
11. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
12. ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.
13. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981- והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.

15. התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.

16. ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.

17. ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.

18. מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: _____ מספר זהות: _____

חתימה: _____ תאריך: _____

מסמך ח'

מכרז פומבי 04/2018
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי
ניתוח אמות מידה - ממליצים (10% מהציון המשוקלל)

בדיקת שביעות הרצון תתבצע על פי הטופס שלהלן, על פיו יתושאלו שני ממליצי המציע, לפחות. המזמין יפנה ללקוחות שצוינו בתשקיף המשתתף.

הנושא הנבדק					משקל	הציון
						נמוך
						1
						2
						3
						4
						גבוה
						5
שביעות רצון כללית					5%	
מקצועיות ועמידה ביעדים הנדרשים					5%	

הערות :

הציון בנוגע לממצליצים (סעיף ג' באמות המידה) יינתן על ידי תשאל הממליצים שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המרכז הרפואי יתשאל שני ממליצים לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס זה.

היה וממליץ מסרב לענות יהא רשאי המזמין לפנות למציע ולבקש שמות ממליצים נוספים לאלה שצוינו עם הצעתו ו/או ליתן ציון אפס בסעיף זה.

מציע שיקבל ציון נמוך מ- 75% בסעיף הממליצים וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעתו.

שם המציע: _____

שם הממליץ: _____

נציג הממליץ: _____

תאריך הבדיקה: _____

שם הבודק _____

חתימת הבודק _____