

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

נא להתייחס לטעמים הבאים:

1. האנוצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שנקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התו תבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. ממו אי בדיקה (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הסוג שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. נימוקים והערות נוספות.

הערה	מ"בית	ע"פ חשבונית	ע"פ חשבונית
מ"בית	ע"פ חשבונית	ע"פ חשבונית	ע"פ חשבונית

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

חוות דעתי נ תנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

התקבלה	כ"ב	התקבלה
התקבלה	התקבלה	התקבלה

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



מזירת ישראל
 משרד הבריאות
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
 מתחם בית הספר למדעי החיים סאכר
 תל-חיפה 52621, ישראל

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
 Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917
 פקס. 972-3-5303387

פקודת עבודה מספר

30/01/18 13:58



ש 18-016934

פתוחה

לחשומת לב הספק, יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונית.

DIGITAL MEDICAL SYSTEMS -DMS

לכבוד :

חיפה

כתובת : רח' יגאל אלון 31

פקס : 076-8099977

טלפון : דלית 076-8099960

מערכת צילום רנטגן דיגיטלית ניידת

מספר מכשיר: ME032757

דגם המכשיר: DRX-1

3/N 1062

יצרן המכשיר: CARESTREAM

מחלקה: רנטגן כללי

מק"ט שיבא: 1095066718

פקודת עבודה מיום: 30/01/18

מהות התקלה: חידוש חוזה שירות לשנת 2018 מה 1.1.18-31.12.18

4/

30/10/17

מיום:

5641

הצעת מחיר:



מח

מע

סה

סעיף חוזה שירות 040-713

העבודה תבוצע ע"י סוכן צרן. לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה

המזמין:

שם וותימת מקבל הציוד לתיקון חוץ :

תאריך

המסדה רפואית
 ב"ח שיבא

קבלת המכשיר לאחר תיקון

מחלקה

תאריך

שם המקבל

חתימת המקבל

שם המוביל

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 בריאות
 מרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
 כסוף לבית הספר למסאז'ה לייט סאקלר
 סגולה רפואית תל-אביב
 תל-השומר 52621 ישראל

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
 Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917
 פקס. 972-3-5303387

פקודת עבודה מספר

30/01/18 13:57

ש 18-016927

פתוחה

לשומת לב הספק, יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונית.

DIGITAL MEDICAL SYSTEMS -DMS

לכבוד:

ח'פה

כתובת: רח' יגאל אלון 31

פקס: 076-8099977

טלפון: דלית 076-8099960

מערכת צילום רנטגן דיגיטלית ניידת

מספר מכשיר: ME032756

דגם המכשיר: DRX-1

ס/מ: 1061

יצרן המכשיר: CARESTREAM

מחלקה: רנטגן כללי

מק"ט שיבא: 1095066718

פקודת עבודה מיום: 30/01/18

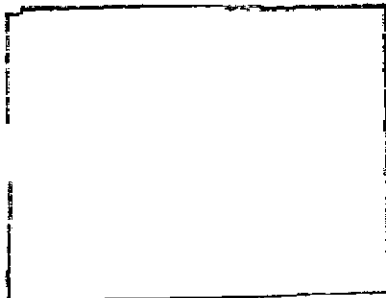
ג' הות התקלה: חידוש חוזה שירות לשנת 2018 מה 1.1.18-31.12.18

30/10/17

מיום:

5641

הצעת מחיר:



מ
 מע
 סה

סעיף חוזה שירות 713-040

הנבודה תבוצע ע"י סוכן יצרן. לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה

המזמין:

שם וותימת מקבל הציוד לתיקון חוץ:

תאריך

הנדסה רפואית
 ב"ח שיבא

הבלת המכשיר לאתר תיקון

מחלקה

תאריך

שם המקבל

ותימת המקבל

שם המוביל

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
 ממונה על בית הספר לרפואה ע"ש שאול
 באוניברסיטת תל-אביב
 תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
 Bio-Medical Engineering Department

TEL. 972-3-5303388/3917.50
 פקס. 972-3-5303387

פקודת עבודה מספר

30/01/18 13:55



ש 18-016924

פתוחה

לחשומת לב הספקה יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונית

DIGITAL MEDICAL SYSTEMS -DMS

: לכבוד

חיפה

כתובת: רח' יגאל אלון 31

פקס: 076-8099977

טלפון: דלית 076-8099960

מערכת צילום רנטגן דיגיטלי ביידת חדר 5

מספר מכשיר: ME032722

דגם המכשיר: DRX-1

3/N : 1064

יצרן המכשיר: CARESTREAM

מחלקה:

מק"ט שיבא: 1095066718

פקודת עבודה מיום: 30/01/18

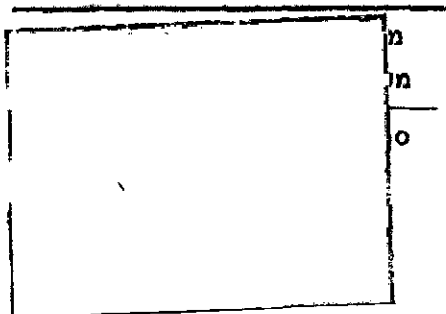
מזאת התקלה: תידוש חוזה שירות לשנת 2018 מה 1.1.18-31.12.18

30/10/17

מיום:

5641

הצעת מחיר:



סעיף חוזה שירות 713-040

העבודה תבוצע ע"י סוכן יצרן. לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה

המזמין:

_____/_____/_____
 תאריך

הנדסה רפואית
 ב"ח שיבא

שם וחתימת מקבל הצידוד לתיקון חוץ:

קבלת המכשיר לאחר תיקון

 מחלקה

 שם המקבל

 חתימת המקבל

_____/_____/_____
 תאריך

 שם המוביל