

**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא**

**תל- השומר**

משרד: (קריאל בית גיטל)	
יחידה מזמינה: מל"פ	
תאריך: 31/01/18	

קרון מחקרים \_\_\_\_\_

מדינת ישראל   X  

(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 הוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

מס'	מק"ט	תיאור פריט
9	1098705247	'STANDARD WALL CHANNEL 19
8	1096100888	ARM SUPPORT KIT M-SERIES MP20/30MP40/50 GCXAG-0018-21
7	1096082797	ADD INVAS PRES/TEMP COMB
3	1096082797	ADD INVAS PRES/TEMP COMB
5	1095076774	INTELLIVUE MX450 PATIENT MONITOR
1	1095076774	INTELLIVUE MX450 PATIENT MONITOR
6	1095056032	MULTI MEASUREMENT SERVER-MODULE M3001A
2	1095056032	MULTI MEASUREMENT SERVER-MODULE M3001A
10	1040013468	CM UTILITY BASKET M SERIES OR VHM ARM8.9
4	1040009029	ROLL STAND KIT INTELLIVUE MP20-70 MX600-800

<b>תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)</b>
עפ"י חו"ד מצ"ב מענבר שושן

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

ביצוע עבודה \_\_\_\_\_

שירותים \_\_\_\_\_

טובין \_\_\_\_\_

מדטכניקה	שם הספק:
520036195	מספר ח.פ. / ח.צ. / עמותה
1773	מספר ספק בשיבא
_____ ספק חוץ	ספק זה הינו: <input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד
\$25,986 + מע"מ	אומדן / שווי ההתקשרות:
24 חודשים	תקופת ההתקשרות

2/..

- 2 -

**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 להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. **פירוט הבדיקות שבוצעו לאיתור ספקים נוספים ונימוקים והערות נוספים:**

עפ"י חו"ד מצ"ב מענבר שושן

לאור הנימוקים שמניתי לעיל, הנני מצהיר כי לפי מיטב בדיקתי וידיעתי הספק המבוקש הינו ספק יחיד ואנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית
-------	---------------------------	------------------------



המחלקה להנדסת ביו-רפואית  
Bio-Medical Engineering Department

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

16 בינואר 2017  
מספרט: עש/2018-0017  
תיק: 9-1120, 2001

לכבוד  
מר גיל דר  
גבי גילי נעים  
כאן

הנדון: מלר"ז/ שלב ב' – חוות זעת לרכישת השלמה למערכת ניטור  
דואיל מיום 14.01.18

1. להשלמת מערכת הניטור, נדרשת רכישת מוניטורים בכמות של 4 יחידות בהתאם לפירוט הבא:

א. מוניטור מדגם MX450 כולל מתלה קיר לניטור חולים במיון שוכבים בכמות של 2 יחידות. זאת מאחר ובהתאם להחלטת ההנהלה מנובמבר 2017, 2 מוניטורים יישארו במתחם הבידוד ונדרשת רכישה של 2 מכשירים חלופיים למיטות שייפתחו במתחם החדש.

ב. מוניטור מדגם MX450 כולל עגלה לניוד חולים מחדרי הטראומה בכמות של 2 יחידות. לאחר השלמה זו, בחדרי הטראומה ימצאו בשימוש 5 מוניטורים נידים, אחד לכל מיטה.

2. מומלץ לממש הצעות 172506393 (מוניטור נייד, מודול ניטור בסיסי, עגלה וסוללה) בכמות של 2 יחידות ו- 172506994 (מוניטור, מודול ניטור בסיסי, מתלה קיר, כל האביזרים הדרושים להתקנה וסוללה) בכמות של 2 יחידות.

3. במיון נמצאת בשימוש מערכת ניטור הכוללת 3 תחנות ומוניטורים מדגמים MP-20, MX450 ו-MX-800. בכדי לאפשר קורלציה עם המכשור הקיים, המשכיות ניטור בהעברות חולים, הצגת נתונים בתחנות ובמסכים, ניהול המיטות מתחנות האחות ושידור לתיק חולה יש לרכוש המוניטורים נוספים מתוצרת Philips בלבד. בהתאם לכך, ניתן לראות ביצרן ובנציגו ספק בלעדי לרכישה.

יש לכלול בהזמנה ספרי שרות והפעלה בכמות 1 יח' מכל סוג.

יש לדרוש תקופת אחריות מרבית לחלפים ולעבודה מיום החתקנה ותחילת השימוש בפועל (תקופת האחריות המינימלית לא תפחת מ-24 חודשים). תקופת האחריות תכלול ביצוע טיפולים תקופתיים בהתאם לחוראות היצרן.

בברכה,

ענבר אמוץ-שושן  
מהנדסת ביו-רפואית  
המחלקה להנדסת רפואית

לוט: סימוכין+הצעת מחיר

העתק: דר' אבי עירוני