המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

	[redacted]
13-3-18	

_____ **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 ___ 3(29) לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ים מסי 7.8.1 ו- 7.8.2.

[redacted]

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

נא/ה נם	[redacted]
1907	
___√___ ספק יחיד _____ ספק חוץ	
1,000,000 אב	
24 ת	

2/..

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ

(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

<u>נא להתייחס לסעיפים הבאים:</u>

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. נימוקים והערות נוספות.

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

	מקל שלי – מכמשי	דר . מרגוב
	[redacted]	

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
בס"ד

תאריך הגשת בקשה : _____

טופס בקשה לרכש ציוד רפואי חדש שאינו טכנולוגיה חדשה

סוג הציוד אותו מבקשים לרכוש • מתכלה • רב פעמי • קבוע

שם ותיאור הציוד : גרנין אבנות 20 מג' על 20 מ"מ אורך

עבור אילו ניתוחים ציוד זה משמש : _____ צפי כמות ניתוחים ___

צפי כמות שימושים (שנתי) : _____ קוד פעולה : _____ מחיר : _____

האם מחליף ציוד קיים ? כן / לא במידה וכן במה השתמשו עד היום והאם ביחס זחה ?

_____

מי הספק ממנו מבקשים לרכוש את הציוד ? נאלנן A

האם ספק יחיד ? כן / לא (במידה וכן נא למלא טופס מצורף) במידה ולא , האם נוסו ספקים נוספים ? כן / לא , במידה וכן , מדוע נפסלו ? _____

האם יש הצעת מחיר ? כן / לא (במידה וכן נא לצרף)

שם המבקש : _____ מחלקה : _____ חתימה : _____

אספקה סטרילית : (למילוי ע"י אספקה סטרילית)

איך נרכש הפריט ? ם כבדיד ם כערכה

האם אופן החיטוי / עיקור תואם למשאבים הקיימים ? _____

האם קיים במלאי שע"מ ? כן / לא מס' הסבבים לערכה : _____

האם יש צורך להגדלת הכמות לצורך סבב טכני ? כן / לא , במידה וכן מה הכמות ? _____

לאיזה ערכת שייך ? _____ מק"ט ערכה : _____

למילוי מנהל רכש :

סה"כ צפי הוצאה : _____ סה"כ פוטנציאל הכנסה לפי מחירון מב"ר _____

תאריך _____ חתימה : _____

למילוי מנהל חדר ניתוח

ם תבקשה נבדקה ומאושרת לרכישה ם תבקשה נבדקה ואינה מאושרת לרכש

תאריך _____ חתימה : _____