

**בקשה להגשת הצעת מחיר עבור פרגודים 3 צלעות גובה 160 ס"מ**

**לצורך שמירה על פרטיות המטופל**

**מכרז מס 04/2018**

לכבוד: \_\_\_\_\_ מספר עוסק מורשה \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

הנכם מוזמנים בזה להגיש בחלק ב' של טופס זה, הצעת מחיר לביצוע

**חלק א'**

1. תנאים להשתתפות במכרז תנאי סף והגשת מסמכים חובה:

א. מפרט כולל רשימת הדרישות לביצוע העבודות (מצ"ב).

ב. נוסח אחיד להגשת הצעה ותנאים לביצוע.

ג. להיות בעל האישורים הנדרשים לפי חוק עיסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלומים חובת מספר

תשנ"ו 1976 (חובה לצרף).

ד. אישור ניהול ספרים מעודכן (חובה לצרף).

ה. אישור על ניהול מס' במקור. (חובה לצרף)

ו. להתחייב לעמוד בכל דרישות ההצעה.

ז. אספקה תוך 45 יום מיום קבלת הודעת הזכייה במכרז.

ח. פרגוד עם ידית נשיאה, בגובה 160 ס"מ.

וחלוקה לפי נפות: נצרת, עפולה, טבריה, צפת, עכו.

**את ההצעות יש להעביר על גבי מעטפות סגורות ללשכת הבריאות מחוז הצפון**

**ולרשום עליהם מכרז 04/2018**

**תיבת המכרזים נמצאת במשרדנו-משרד הבריאות מחוז צפון, בבניין לב העסקים רחוב**

**המלאכה 3 נצרת עלית קומה 4**

2. המועד האחרון להגשת הצעות נקבע לתאריך: 10/05/2018 שעה: 12:00

3. ביצוע העבודה בהתאם לסיכום בין הצדדים. אספקה והובלה לנפות המחוז: נצרת, עפולה, טבריה, צפת, עכו.

4. הצעה שתגיע לאחר המועד הנ"ל תיפסל

5. כל שינוי או תוספת שיעשו במסמכי המכרז המצורפים בזה או כל הסתייגות לגביהם בין ע"י תוספת בגוף המסמכים ובין

במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובא בחשבון בעת דיון על ההצעה, ואף עלול לגרום לפסילתה

מנהל ענף בנא"מ מחוזי

תורג'מן יוסי

יוסי תורג'מן  
מרכז משאבים חומריים  
בנא"מ מחוזי  
חותמת וחת"מה

התפקיד

שם מלא



חלק ב' - ראה בדף הבא

חלק ב'

פרטי ההצעה (טורים ימולאו ע"י המזמין, טור 3 ימולא ע"י המציע)

מס' סעיף	1. תיאור	יחידת חישוב:	כמות	3.ההצעה	
				סה"כ	מחיר ליחידה
01	פרגוד גובה 1.60 כולל גלגלים ו-3 דפנות. עשוי מתכת קלה וידיית נשיאה. פרגוד בעל 3 צלעות, יציב. עשוי מבד רחיץ חסין אש משקל כולל בין 5 ק"ג ל-6 ק"מ בלבד סוג מתכת- אלומיניום קלה	יחידה	400		

\*יש לצרף מפרט טכני בעברית המתייחס לפרגודים הכולל:

1. משקל הפרגוד
2. סוג חומר מתכת
3. הפרגוד אמור להתנייד ממקום למקום
4. תמונה של המוצר
5. סוג הבד

כי תיתכן הוספה או הפחתה בכמות בכ- 50 יחידות

לשאלות דרישה להבהרה יש לפנות בכתב לפקס מס'

04-6557838 ואו למייל [yossit@zafon.health.gov.il](mailto:yossit@zafon.health.gov.il)

את מסמכי ההצעה ניתן להוריד ולראות באתר [mr.gov.il](http://mr.gov.il)

סה"כ כללי: [ש]

סה"כ מע"מ: [ש]

סה"כ כולל מע"מ: [ש]



התנאים הנל הינם מצטברים, הצעתו של המציע שלא תעמוד באחד התנאים הנ"ל או יותר תידחה על הסף .

אין ועדת המכרזים של משרד הבריאות מחוז הצפון מתחייבת לבחור את ההצעה הזולה ביותר, וכן רשאית היא לקבל חלק של ההצעה או לא לקבל ההצעה בכלל, לנהל משא ומתן לקביעת מחיר עם כל אחד מהמצעים, להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגין סיבות תקציביות ואו ארגוניות ואו מנהליות

קראנו בעיון את כל הפרטים של פניה זו על כל נספחיה ומצהירים בזה שהבנו את הדרישות ושאלנו מסכימים לתנאי ההתקשרות ול"תנאים כלליים לאספקת טובין/ שירותים" המהווים חלק בלתי נפרד מהזמנתכם ובהתאם לכך ערכנו את הצעתנו זו .

תאריך: \_\_\_\_\_

שם הקבלן \_\_\_\_\_ שם עורך ההצעה \_\_\_\_\_ התפקיד \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

