

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חץ
(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. נימוקים והערות נוספות.

העברתי	תקופה	ע	סוכ	ו	כ
לא	ע	ע	ע	ע	ע

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

החתימה	תפקיד	החתימה

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



מדינת ישראל
 משרד בריאות
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
 ט.ד. 52621 תל-אביב
 באתר הכימיה של החינוך
 תל-השומר 52621, ישראל

11754615

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
 Bio-Medical Engineering Department

TEL. 972-3-5303388/3917.50
 FAX. 972-3-5303387 מקס

פקודת עבודה מספר

14/05/18 08:53

17-071958 ש

פתוחה

לתשומת לב הספק. יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונית



בקטלאב

לכבוד :

כתובת : השיטה 8 פינת הרדוף
 הנחלים, פארק תעשייה
 קיסריה 38900

פקס : 04 6230777

טלפון : 1-700-70-90-22

FLOW CYTOMETER

מספר מכשיר: ME008970

דגם המכשיר: FACSARIA

S/N: P07900137

יצרן המכשיר: B.D-BECTON DICKINSON

מחלקה: מעבדות - המטולוגיה ק.0.

מק"ס שיבא: 1095060588

פקודת עבודה מיום: 01/06/17

מהות התקלה: החלפת לייזר סגול

29/05/17

מיום:

451700092

הצעת מחיר:

74851.04

מחיר:

12724.68

מע"מ:

87575.72

סה"כ:

סעיף תיקונים 713-410

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

המזמין:

שם וחתמת מקבל הצידוד לתיקון חוץ:

תאריך

הנדסה רפואית
 בי"ח שיבא

הבלת המכשיר לאחר תיקון

מחלקה

תאריך

שם המקבל

חתמת המקבל

שם המוביל