

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

מט"פ	
הבריאות	
החשבון	ה. י. (140) י"ט
תאריך	14/05/18

מדינת ישראל X _____
 קרן מחקרים _____
 (יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

חנודן: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד / ספק חוץ

הבקשה מסתכמת על תקנה _____ (29)3 לתקנות חובת המכרזים ועל חוראות תכ"מ מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)
ההספקת 8"5 כ סלס - FLOW CYTOMETER

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין X _____ שירותים _____ ביצוע עבודה _____

שם הספק	הק 686 כ
מספר הספק	511563744 1291
חשבונית / ע"מ / (חובה)	
ספק זה הינו	ספק חוץ _____ X ספק יחיד _____
אומדן שווי ההתקשרות	90,000
תקופת ההתקשרות	12 חודשים

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 שננקטו (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.

הערה	תקופה	א	סוג	וצי
א	א-3	"	ספק	אריה

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

החתימה	החתימה	החתימה
החתימה	החתימה	החתימה

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
THE CHIME 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
מסוף לבית הספר לרפואה קייט סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

11754615

המחלקה לתנדוסיה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

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

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"ט שיבא: 1095060588

פקודת עבודה מיום: 01/06/17

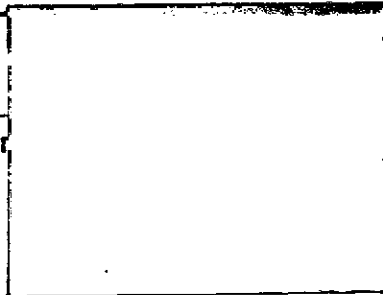
מהות התקלה: החלפת לייזר סגול

29/05/17

מיום:

451700092

הצעת מחיר:



סעיף תיקונים 713-410

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

המזמין:

תאריך

הנדסה רפואית
בי"ח שיבא

שם וחתמת מקבל הצויד לתיקון חוץ:

קבלת המכשיר לאחר תיקון

מחלקה

תאריך / /

שם המקבל

חתמת המקבל

שם המוביל