

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

| | |
|---------------------|--|
| חבריות / ס"ח (call) | |
| IVF | |
| 20/08/19 | |

קרון מחקרים _____ מדינת ישראל X

(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

הנדון: חוות דעת מסצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד / ספק חוץ

הבקשה מסתכמת על תקנה 3(29) לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ס מסי 7.8.1 ו-7.8.2.

| |
|--|
| חטי שאיבה של חברת ויטרולייף משווק ע"י איילקס |
| |
| |
| |
| |

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

שירותים _____ ביצוע עבודה _____ טובין X

| | |
|-------------------|---------------|
| אילקס מדיקל | |
| 520042219 | 111 |
| ספק יחיד <u>X</u> | ספק חוץ _____ |
| 300,000 ₪ | |
| 24 | |

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 לסעימים הבאים:



אגף מעבדות
בדיקות "ספק יחיד"

שם הפריטים: _____ מחטי שאיבה
 לפי הצעת מחיר מס': _____ חברה: _____ איילקס _____ תאריך: 11.12.16
 סכום כולל מע"מ: _____ סעיף תקציבי: _____ מדינה _____
 אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל ספק יחיד לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

- ספק יחיד ואין בלתו.
- ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הטוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).
- ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (פרט שם המכשיר והיצרן).
- רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ _____
- אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).
- אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).
- אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים: מחטי השאיבה של חברת ויטרולייף FT-14176 המשוקים ע"י איילקס הינן דקות במיוחד מה שמוביל לצימצום ניכר בנזק הנגרם לרקמת השחלה ולרחם בעת ביצוע פעולות בחדר ניתוח.

פריט/קוד מעבדה
 מספרה בתיאור הנדרש
 14176
 חתימה וחותמת מנהל המעבדה
 סגרת מעבדה
 חתימת המנהל
 ב"ח שיבא תל-השומר

| 45600 | IVF | 11.12.16 |
|-----------|-----------|----------|
| קוד מעבדה | שם המעבדה | תאריך |
| | 5341589 | 5302882 |
| | פקס | טלפון |

* לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצ"ב את מק"ט תה"ש של כל אחד מהפריטים

– להזמנת כימיקלים בלבד –
 אישור הנהלת אגף מעבדות

מאשר לא מאשר

נימוקים: _____

תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____

F-LABS0005111-2-02