

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.**

| | | | | | | |
|---------|----------|-------|-------|--------|---------|-------|
| תבנית | הכרטיז'ר | בולב | מבסב | הזאנ'י | בסב בית | ב'3/8 |
| אנלוג | שט'ר | אסל'3 | ב'3 | אנלוג | כ'א | |
| מחבר | היפ'ל | האב'3 | אסל'3 | ההס'ל | | |
| האק'ר"ח | ויק'3 | ב'3 | הכר'3 | שוח'3 | אסל'3 | |
| האש'ר'3 | ב'3-8 | | | | | |

לאור הנימוקים שמניתי לעיל, הנני מצהיר כי לפי מיטב בדיקתי וידיעתי הספק המבוקש הינו ספק יחיד ואנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

אכללו שמשון
מנהל שירותים טכניים
המרכז הדיגיטלי המשולב
ע"ש ה' שיבא

| | | |
|------------------------|---------------------------|-------|
| שם בעל הסמכות המקצועית | תפקיד בעל הסמכות המקצועית | חתימה |
|------------------------|---------------------------|-------|

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

9
10

| | |
|--------|---------------|
| הרפואה | משרד: |
| אולפון | יחידה מזמינה: |
| | תאריך: |

קרון מחקרים _____

מדינת ישראל X

(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"ם מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

| | |
|---|--|
| תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה) | |
| ש"כח תמל"ק אכ"ר וס"ר וס"ר ל"ב | |
| | |
| | |
| | |

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

ביצוע עבודה _____

שירותים _____

X טובין

| | |
|--|-----------------------------------|
| הרפואה"ר | שם הספק: |
| 511053118-1089 | מספר הספק |
| ספק חוץ _____ | (ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה) |
| ספק יחיד <input checked="" type="checkbox"/> _____ | ספק זה הינו: |
| | אומדן / שווי ההתקשרות: |
| | תקופת ההתקשרות |

ש