



לכבוד :
גאמידה בע"מ

שום 32 ת.ד. 7804 א.ת. ק. תלליון
951727 industry@gamida.co.il

פח תקוה
טפס : 03-9277223
מספרד אצלנו : 1768



11992522

מדינת ישראל

משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיב
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש טאקלר באוניברסיטת תל-אביב
תל השומר, 5265601 ישראל ד.פ. 500106265
איש קשר: הרה פנינה

תזמנה מספר: 11992522
מתאריך: 05/08/19 תכרז/מצי: 11999125

פריד רפואי

שם הספק המופיע בחתימתו ע"ג הצעת מחיר/ההזמנה חייב להיות זהה
לישם המופיע אצל רשם החברות/שותפויות.
9. אם ההזמנה הינה על בסיס מחיר ליחידה במחיר זה ליום תעודת המשלוח.
על-פי השער היציג ביום החשבונות וחסבונות שיהיה זה ליום תעודת המשלוח.
10. במקרה של אספקות מתמשכות וחסבונות שיהיה זה ליום תעודת המשלוח.
לפי מועד החשבונות שתופק בתאריך קבוע ומוסכם מראש עם בית החולים.
11. אספקה ע"פ דרישת המרכז הרפואי בלבד ובתאום מראש עם הגורם הרלוונטי.
12. יש לציין תאריך תפוגה על גבי תעודת משלוח/חשבונות, מסופק סחורה עם
תוקף ל-24 חודשים לפחות. צ"פ קבוע -אחירות ושירות מלאים ל-24 חודשים.

1. יחידה תקבלתכירורגית לב (מחיר)
2. נא לציין את מספר הזמנה על-גבי החשבונות ו/או בכל פניה אחרת.
3. תנאי משלוח: שוטף+ 60 יום
4. מקום אספקה: מחסן קדמי חדר ניתוח
איש קשר:
5. בהזמנות מיצרן מקומי ובהזמנות ממלאי סוכן, המחיר כולל את כל
היטלים, מכסים ומיסים לחשש מע"מ, כ"א ריזה והובלה למקום האספקה.
6. הסעיף התקציבי להזמנה זו הוא: 114480
7. סחורה שתסופק עם תוקף נמוך מ-24 חודשים תוודר לספק, אם לא היה
שימוש בשיבא במועד תפוגתה.

חתימות:

ציוד רפואי

הנהלת המרכז הרפואי

גזבר

עותק זה ימסר ליד: :

מחיר: 2

מס' הזמנה: 11992522

טד: 2

מדינת ישראל

משרד הבריאות

המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיביא

מסונף לגביית הספר לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל-אביב

תל השומר, 5265601 ישראל ד.פ. 500106265

איש קשר: הרה פנינה

pnina.Hera@sheba.health.gov.il

טל: 3-5303520 פקס: 03-5303632



לכבוד:
גאמדה בע"מ

שום 32 ת.ד. 7804 א.ת. ק. תלנול
4951727 industry@gamida.co.il

פחם קתורה

פקס: 03-9277223 טל: 03-9277222-204

מספר תלנול: 1768



11992519

הזמנת מספר: 11992519

מתאריך: 05/08/19 מכתב/תע"י: 11999125

ציוד רפואי

8. שם הספק המופיע בדת'מתו ע"ג הצעת מחיר/החזמנה חייב להייה זרה לשם המופיע אצל רשם החברות/שותפותות.
9. אם החזמנה הינה על בסיס מחיר לייחודה במטי"ח אזי התשלום יבוצע בש"ח על-פי השער היציג ביום החשבונות וחישובות חודשיות שיהיה זהה ליום תעודת המשלוח.
10. במקרה של אספקות מתמשכות וחשבונות בתאריך קבוע ומוסכם מראש עם בית החלוקים לפי מועד החשבונות שתופק בתאריך קבוע ובתאום מראש עם הגורם הרלוונטי.
11. אספקה ע"פ דרישת המרכז הרפואי בלבד ובתאום מראש עם הגורם הרלוונטי.
12. יש לציין תאריך הפוגה על גבי תעודת משלוח/חשבונות. מסופק סחורה עם תוקף ל-24 חודשים לפחות. צר"פ קבוע -אחרייות ושירות מלאים ל-24 חודשים.

1. יחידה מקבלת/כריכת/גריט לב (מחוי)
2. נא לציין את מספר החזמנה על-גבי החשבונות ו/או בכל פניה אחרת.
3. תנאי תשלום: שוטף+60 יום
4. מקום אספקה: מחסן קודמי חדר ניתוח
איש קשר:
5. בהזמנות מייצרן מקומי ובהזמנות מתלאי סוכן, המחיר כולל את כל היטלים, מכסים ומיסים למעט מע"מ, כן אריזה והובלה למקום האספקה.
6. הסעיף התקציבי להזמנה זו הוא: 114480
7. סחורה שתסופק עם תוקף נמוך מ-24 חודשים תוחזר לספק, אם לא הייה שימוש בש"בא במועד תפוגתה.

חתימות:

ציוד רפואי

הנהלת המרכז הרפואי

גזבר

מס' הזמנה: 11992519

עומק זה ימסר לידי:

מחוד: 2

דף: 2



BACTLAB DIAGNOSTICS
web site: WWW.BD.COM

הפוך במהירות ולחץ @ - פירוט יסופסוף על מ

בקטלאב דיאגנוסטיקה בע"מ

רח' השיטה 8 ת.ד. 3552
פארק התעשייה קיסריה 3088900
טלפון: 04-6230777, פקס: 1-700-70-90-22
עוסק מורשה: 511563744
מס. תיק ניכויים: 917271850



004DD419202008

תאריך התעודה: 11/02/19
תאריך הדפסה: 11/02/19
שעת הדפסה: 08:43
הזמנה: 4191002882
4191002882-1
אריזות ליבש: 1

לכבוד: מרכז רפואי תל השומר
שיבא
מרכז תל השומר אגף הרכש רמת גן
תל השומר 5265601
טלפון: 03-5303030, פקס: לידה, קומת קרקע (אחות דיקלה) - מחסן קדמי
טלפון: 054-5204313
הזמנתכם: השאלה
השאלה



- 419202008 -

תעודת משלוח מספר 419202008 - העתק

ש.מ	מק"ט	ברקוד	תאור מוצר	אצוה	ת.תוקף	כמות
1	BD405075	0130382904050758	WHI SPI 27GX3 1/2" (90MM)+INT BX25	1805013	30/04/23	20.00
2	08	08	חייב באגורה כמות 1			1.00 יח'

תנאי תשלום: ש+60

פרטים: השאלה
מס. לקוח: 21505215
מספר חברה לקוח: 500106265
מספר מע"מ לקוח: 500106265
הזמנה: 4191002882
הזמנתכם: השאלה

תעודה זו משמשת להעברת מלאי בין מחסני החברות בקבוצת לפידות (במחסני הקבוצה ובאתרי לקוחות).

חשובות כנגד תעודת משלוח זו; תשלח אליכם בהמשך.

חותמת	אישור הלקוח
	שם המקבל:
	תאריך:
	מספר אריזות: 1
	חתימה:

From: אשר אביבה

Sent: Tuesday, April 16, 2019 12:44 PM

To: הרה פנינה <Pnina.Hera@sheba.health.gov.il>

Subject: כבל

שלום
בהמשך לשיחתנו הטלפונית, מבקשת להזמין באופן דחוף 2 כבלים VERSAPOINT, מק"ט 00463 של חברת ג'ונסון. (כבל
היחיד שהיה לנו התקלקל הנשארנו ללא מענה להסטרוסקופיות ניתוחיות) קיבלתי כבל בהשאלה מהחברה. לציין שהפריט
משלים ציוד הקיים בחדר ניתוח ולכן חברת ג'ונסון הינה ספק יחיד
תודה מראש

אביבה אר RN MA
אחות אחראית חדר ניתוח גניקולוגי
המרכז הרפואי צ"ע חיים שיבא, תל השומר
נייד: 052-6666423
מסרד: 03-5302795
איו"ל - avivaas@sheba.health.gov.il