

תאריך ההצעה: 02/07/19
תאריך הדפסה: 02/07/19

לכבוד:

שיבא מרכז רפואי

דרך שיבא 2

רמת גן

טלפון: 03-5303547, פקס: 03-5303030

H1CPQ19001054

הצעת מחיר מספר PQ19001054

שורה	מק"ט	ברקוד	שם ספק	תאור מוצר	מק"ט לקוח	יח' אר'	כמות בארזיה	כמות	מחיר ליחידה	מחיר לארזיה	סה"כ מחיר
1	0277010050	*7291012832090*	STRYKER \$	Egg Bur		יח'	1	1.00	USD 80.00	USD 80.00	80.00
2	0277010062	*7291012900928*	STRYKER \$	Egg/Oval Shaped Carbide Bur		יח'	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
3	0277010230	*7291012899864*	STRYKER \$	Fast Cutting Burs 3.0mm round		יח'	1	1.00	USD 80.00	USD 80.00	80.00
4	0277010235	*7291012899888*	STRYKER \$	Fast Cutting Burs 3.5mm round		יח'	1	1.00	USD 80.00	USD 80.00	80.00
5	0277010240	*7291012896726*	STRYKER \$	Round Carbide Bur 4X44.5		יח'	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
6	0277010250	*7291012896740*	STRYKER \$	Round Carbide Bur		יח'	1	1.00	USD 80.00	USD 80.00	80.00
7	1608006083	*7291012898928*	STRYKER \$	Round Diamond Burs 1.0 mm		EA	1	1.00	USD 62.00	USD 62.00	62.00
8	1608006085	*7291012898942*	STRYKER \$	Round Diamond Burs 1.5 mm		EA	1	1.00	USD 62.00	USD 62.00	62.00
9	1608006087	*7291012898966*	STRYKER \$	Round Diamond Burs 2.0 mm		יח'	1	1.00	USD 62.00	USD 62.00	62.00
10	1608006089	*7291012898980*	STRYKER \$	Round Diamond Burs 2.5 mm		יח'	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
11	1608006091	*7291012899529*	STRYKER \$	Round Diamond Burs 3.0 mm	1096073614	יח'	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
12	1608006093	*7291012899543*	STRYKER \$	Round Diamond Burs 3.5 mm		יח'	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
13	1608006095	*7291012830898*	STRYKER \$	"Round Diamond Bur, Medium"		EA	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
14	1608006137	*7291012830904*	STRYKER \$	ROUND FAST CUT. 4MM ROUND		יח'	1	1.00	USD 60.00	USD 60.00	60.00
15	1608006139	*7291012899604*	STRYKER \$	Round Fast Cutting 4.8mm round		יח'	1	1.00	USD 63.00	USD 63.00	63.00
16	1608006145	*7291012896771*	STRYKER \$	ROUND FAST CUT. 7.1MM ROUND		EA	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
17	2296003524	*7291012901369*	STRYKER \$	Aggressive Thin Bl.Th.5.5X0.38		יח'	1	1.00	USD 26.00	USD 26.00	26.00
18	2296033102	*7291012901444*	STRYKER \$	Micro Osc.+Sag. Saw 16.5X0.51m		יח'	1	1.00	USD 25.00	USD 25.00	25.00
19	2296033103	*7291012901451*	STRYKER \$	Micro Osc.+Sag. Saw 7.0X0.51mm		יח'	1	1.00	USD 25.00	USD 25.00	25.00
20	2296033106	*7291012830843*	STRYKER \$	X-LONG WD BL(34.5mmX13.		יח'	1	1.00	USD 25.00	USD 25.00	25.00
21	2296033114	*7291012222891*	STRYKER \$	Saw Blades 18.5X7		יח'	1	1.00	USD 25.00	USD 25.00	25.00
22	5100037020	*7291012903660*	STRYKER \$	Reciprocating Blade 7.9X0.635		יח'	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
23	5100037233	*7291012906081*	STRYKER \$	Reciprocating Blade Thick		EA	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00
24	5100137121	*7291012902458*	STRYKER \$	Reciprocating Blade 14.5*.38*7.9cm		EA	1	1.00	USD 86.00	USD 86.00	86.00



web site: ami.co.il
e-mail: amiweb@ami.co.il

א.מ.י. טכנולוגיות רפואיות בע"מ

הנגר 22
הוד השרון
טלפון: 09-7760300, פקס: 09-7760303
עוסק נירשה: 511283194
מספר תיק במע"מ: 511283194
מס. תיק ניכויים: 923198691

תאריך ההצעה: 02/07/19
תאריך הדפסה: 02/07/19

לכבוד:
שיבא מרכז רפואי
דרך שיבא 2
רמת גן
טלפון: 03-5303030, פקס: 03-5303547

H1CPQ19001054

הצעת מחיר מספר PQ19001054

סח"כ מחיר	מחיר לאריזה	מחיר ליחידה	כמות	כמות באריזה	יח' אר'	מק"ט לקוח	תאור מוצר	שם ספק	ברקוד	מק"ט	שורה
86.00	USD 86.00	USD 86.00	1.00	1	EA		RECIPR.BLADE TAPERED 27X0.38	STRYKER \$	*7291012264273*	5100137134	25
32.00	USD 32.00	USD 32.00	1.00	1	EA		SHORT NAR BLD(15.0mm X 7.0mm)	STRYKER \$	*7291012907446*	5400003103	26
249.00	USD 249.00	USD 249.00	1.00	1	EA		Core Intra-Oral Blade 11.5x0.38x7	STRYKER \$	*7291012264235*	5400031032	27
256.00	USD 256.00	USD 256.00	1.00	1	EA		Core Intra-Oral Blade 11.5x0.64x7	STRYKER \$	*7291012264259*	5400031053	28

2,238.00	מחיר כולל הנחה כללית
0.03	
2,238.03	
380.47	
USD 2,618.50	מחיר אחרי הנחה מע"מ (17.00%) סח"כ מחיר

ברקוד הצעת מחיר: *PQ19001054*
בתוקף עד: 30/09/19
תנאי תשלום: ש"מ 60
מס. לקוח: 101016
מס' חברה: 500100904
מספר תיק במע"מ: 500100904
מהדורה נוכחית: 1

חברת א.מ.י. טכנולוגיות רפואיות בע"מ מחויבת לשביעות רצון לקוחותיה. במידה ויש לך רעיון לשיפור או תלונה נשמח לשמוע ממך בטלפון: 09-7760313
המחיר נקוב במטבע חוץ או בש"ח לרכישה מהמלאי ולא ב-F.O.B.
ההצעה בתוקף למשך 30 יום

ג'ניפר בן
א.מ.י. טכנולוגיות רפואיות בע"מ
טלפון נייד: 052-2545577

23/10/2019 תאריך הדפסה:

מ.ר. גורם מפנה



0307380196



024725

שם: דר פרייב מאיה

תחום שירות: רופאה כללית

כתובת: הלל יפה 22 חדרה

טלפון: 04-8844225

פקס: 04-8668845

קוד הפניה: 148171150

פרטי הנבדק:

שם משפחה: מוגרמן	שם פרטי: ראיסה	ת.ז.: 306090192
ת.לידה: 25/09/1950	מין: נ	טלפון: 0775344181
כתובת: נחל פרת 8/06, חדרה	מיקוד: 3828837	טל.עבודה/נייד: 0524325928



0306090192

הפניה למכון דימות

M.R.: סוג

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

הערכת מצב C2—C7

טכניקת ביצוע הבדיקה:

23/10/2019 07:26 ד"ר ברקוביץ נדב:
(איל)

בעיות נוספות

בעיה	לא ידוע	כן	פרוט
קוצב לב	X		
קלסטרופוביה	X		
שתלים מתכתיים אחרים	X		

17/07/2019 מתאריך: 0163 CREATININE

17/07/2019 מתאריך: 92 eGFR

רגישויות:

- PENICILLIN G - 16/04/2008

רגישויות לתרופות:

- 01/01/1900 - PENICILLIN -
- 19/02/2004 - ZINNAT 500MG X 10 - פריחה מגרדת
- 27/01/2009 - MACRODANTIN -
- 04/07/2004 - PENICILLIN - חום, פריחה
- 04/07/2004 - ZINNAT 125MG X 10 - פריחה, חום

תרופות קבועות:

- VENORUTON 300MG X 20 1X2X30
- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- TRUSOPT 2% X 5ML 1X2X10
- DURATEARS 3.5GR X3X90
- AVAZINC 50MG X 30 1X1X90
- FOLEX NEW 30CAP 1X1X90
- ROSUVASTATIN 10MG X 30 1X1X90
- OVESTIN 0.1% X15GR X1X90
- EUTHYROX 100MCGX100 1X1X90
- VITAMIN E 200-NEO 200MG X 30 1X1X90
- OMEPRADDEX 20MG X 30 1X1X90
- D BABY MAC N 10ML 10X1X90
- CARTIA 100MG X 28 1X1X28
- CARDILOC 2.5MG X 30 1X2X90
- GLUCOMINE 850MG X 30 1X1X90
- LYRICA 75MG X 58 1X3X90

תאריך הדפסה: 23/10/2019

מ.ר. גורם מפנה



0307380196



024725

שם: דר' פרייב מאיה

תחום שירות: רופאה כללית

כתובת: הלל יפה 22 חדרה

טלפון: 04-8844225

פקס: 04-8668845

קוד הפניה: 146171150

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מוגרמן	שם פרטי: ראיסה	ת.ז.: 306090192
ת.לידה: 25/09/1950	מיון: ג	טלפון: 0775344181	טל.עבודה/נייד: 0524325928
כתובת: נחל פרת 8/06, חדרה	מיקוד: 3828837		

הפניה למכון דימות

M.R.I: סוג:

שם המכון:

(הלל יפה- חדרה (בי"ח/קרן)

(M.R.I) תהודה מגנטית

דרך השלום

38100

04-7744304

תלונות:

ביקור חוזר מתאריך 20/10/2019:

מזה מס' ימים כאב בצוואר תחושת רדימות ביד שמאל ורגל שמאל

גוש בצוואר

בעבר ניתוח בעש' צווארי

ביקרה במיון תל השומר - סי טי מוח תקין הומלץ לבצע MRI עש' צווארי

ממצאים:

ביקור חוזר מתאריך 20/10/2019:

מיששתי גולה נייד בצוואר מצד שמאל

אבחנה:

• CERVICALGIA

מעשנות: לא

בעיות פעילות:

- HYPOTHYROIDISM UNS
- DIABETES MELLITUS UNS (10/2004)
- HYPERTENSION
- HYPERTENSION ESSENTIAL UNS
- CERVICAL MYELOPATHY (7/04)
- CERVICAL DISKECTOMY (7/04)
- MYOMA UTERINE
- OVARIAN CYST
- CLIMACTERIC STATES
- HYPERTENSIVE RETINOPATHY
- SEPTUM PERFORATION NASAL ACQUIRED (.)
- HERNIOPLASTY UMBILICAL
- VARICOSE VEINS LOWER EXTREMITY

בעיות פעילות:

קוצב לב: לא

קוד מ"ר
72141

הבדיקה הדרושה

עמוד שדרה צווארי

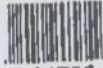
* ביצוע הבדיקה בכפוף להמלצת מרכז יעוץ ארצי לדימות. לתשומת הלב - הבדיקה המומלצת לביצוע תפורט בהתחייבות.

23/10/2019 תאריך הדפסה:

מ.ר. גורם מפנה



0307380196



024725

שם: ד"ר פרייב מאיה

תחום שירות: רופא/ה כללית

כתובת: הלל יפה 22 חדרה

טלפון: 04-8844225

פקס: 04-8668845

קוד הפניה: 146171150

פרטי הנבדק:

שם משפחה: מוגרמן	שם פרטי: ראיסה	ת.ד.: 306090192
ת.לידה: 25/09/1950	מ.י.נ: מין נ	טל.עבודה/נייד: 0524325928
כתובת: נחל פרת 8/06, חדרה	טלפון: 0775344181	מיקוד: 3828837



0306090192

הפניה למכון דימות

סוג: M.R.I.

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

הערכת מצב C2—C7

טכניקת ביצוע הבדיקה:

23/10/2019 07:26 ד"ר ברקוביץ נדב:
(איל)

בעיות נוספות

בעיה	לא יבוצע	כן	פירוט
קוצב לב	X		
קלסטרופוביה	X		
שתלים מתכתיים אחרים	X		

17/07/2010 בוגארין: CREATININE :0.63
17/07/2019 מתארין: eGFR :92

רגישויות:
- PENICILLIN G - 16/04/2008

רגישויות לתרופות:

- 01/01/1900 - PENICILLIN -
- 19/02/2004 - ZINNAT 500MG X 10 - פריחה מגדלת
- 27/01/2009 - MACRODANTIN -
- 04/07/2004 - PENICILLIN - חום, פריחה
- 04/07/2004 - ZINNAT 125MG X 10 - פריחה חום

תרופות קבועות:

- VENORUTON 300MG X 20 1X2X30
- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- TRUSOPT 2% X 5ML 1X2X10
- DURATEARS 3.5GR X3X90
- AVAZINC 50MG X 30 1X1X90
- FOLEX NEW 30CAP 1X1X90
- ROSUVASTATIN 10MG X 30 1X1X90
- OVESTIN 0.1% X15GR X1X90
- EUTHYROX 100MCGX100 1X1X90
- VITAMIN E 200-NEO 200MG X 30 1X1X90
- OMEPRADDEX 20MG X 30 1X1X90
- D BABY MAC N 10ML 10X1X90
- CARTIA 100MG X 28 1X1X28
- CARDILOC 2.5MG X 30 1X2X90
- GLUCOMINE 850MG X 30 1X1X90
- LYRICA 75MG X 56 1X3X90

תאריך הדפסה: 019

מ.ר. גורם מכנה

שם: דר' פרייב מאיה

תחום שירות: רופא/ה כללית

כתובת: הלל יפה 22 חדרה

טלפון: 04-8844225

פקס: 04-8668845

קוד הפניה: 146171150



0307380196



024725

פרטי הנכדק:

ת.ז.: 306090192

שם פרטי: ראיסה

שם משפחה: מוגרמן

טל.עבודה/נייד: 0524325928

טלפון: 0775344181

מין: נ 25/09/1950

ת.לידה:



0306090192

מיקוד 3828837

נחל פרת 8/06, חדרה

כתובת:

הפניה למכון דימות

M.R.I.:סוג

מכתבו של הרופא המבקש את הבדיקה ישלח ע"י © הרופא /

תאריך: 22/10/2019 שם הרופא: דר' פרייב מאיה

אם בדרך בדיקות קודמות או צילומי רנטגן - אנא הבא אותם לבדיקה.

יש להודיע מראש על דתיית/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 23/10/2019 עד תאריך - 20/04/2020

נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

די"ר פרייב מאיה
24725.ר.ט

תאריך: 10/2019
שעה: 7:26:17



הלל יפה - חדרה (בני"ח/קרן) (1106)
תהודה מגנטית (M.R.I)

לכבוד
בית חולים
מכון
דרך השלום

38100

טלפון: 04-7744304

התחייבות מספר: 191060192

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי מוגרמן ראיסה ת.ז.: 306090192
חבר ב- מכבי זהב - מכבי ש.בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 69

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
306090192	191060192	23102019

קוד מס CPT	קוד טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך יציאה	כמות טפולים
1	07 MRI תעלה+ עמוד שדרה צוארי	72141	23/10/2019	13	1

(איל) ד"ר ברקוביץ נדב 23/10/2019 07:26

הלל יפה 13
טל: 04-6305666

מרכז רפואי: חדרה

ישוב: חדרה
מתאם שרות:

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 0/04/2020

נספח להתחייבות מספר 191060192:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

ד"ר ברקוביץ נדב
04-7744304

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

חבריות	
ח.נ.א.א.ג.	
19.6.201	

קרן מחקרים _____

מדינת ישראל

(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

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

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

תומכן זמני לניתוח א.א.ג.

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

סוג החתקשרות (סמן X במקום המתאים)

ביצוע עבודה _____

שירותים _____

טובין

נאפרם	
1907	
512490319	
ספק יחיד <input checked="" type="checkbox"/>	ספק חוץ _____
50 אש"ח	
12 חודשיים	

From: יקירביץ ארקדי, דר

Sent:

To: הרה פנינה; זנו נועם-מיכאל

Subject: POSISEP רכישת טמפון נספג מסוג

שלום רב,
עד לאחרונה השתמשנו בניתוחי סינוסים ובסיס גולגולת בטמפון נספג מסוג NASOPORE. הייצור שלו הופסק, ולא ניתן לרכשו.

לאחר בדיקה של מספר מוצרים חלופיים מצאנו כטמפון מסוג POSISEP X יעיל במניעת סיבוכים של ניתוחי סינוסים ובהחלט יכול להחליף את NASOPORE. יתרה מכך למיטב ידיעתנו הוא גם זול יותר מקודמו.
אבקש לרכוש בהקדם האפשרי את המוצר POSISEP X 1.8X8 MM. הצריכה הצפויה 6-8 יחידות לשבוע.
ברגשי כבוד,
ד"ר יקירביץ'



מדינת ישראל
 משרד הבריאות
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
 מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש טאקלר באוניברסיטת תל-אביב
 תל השומר, 5265601, ישראל ח.פ. 500106265
 איש קשר: הרה פנינה
 Pnina.Hera@sheba.health.gov.il
 03-5303632 פקס: 03-5303520
 טל: 3-5303520

לכבוד: **קובידיאל (ישראל) בע"מ**
 רח' שזם 5 פארק תעשיה צפוני קיסריה
 ת.ד. 3069 קיסריה 3088900
 קיסריה
 פקס: 04-6277388 טל': 077-4701298
 מספר אצלנו: 7159

הזמנה מספר: 236916
 מתאריך: 27/10/19 מחר/מצ': 11599299



10% ברוטו בטובין

236916

תאריך אספקה	כמות	סה"כ	סה"כ כמות	ערך כולל (ש"ח)	מחיר לאחר הנחה	מחיר מקורי (ש"ח)	מטבע	יח' כמות	מק"ט יצרן	מק"ט	תאור פריט	מס' 1
27/10/19	264	15,840.00	264	0.00	100.00	60.0000	NIS	264 UN	1094673977NDL	172016	VERES PNEUMO 15CM	1
		15,840.00										
		0.00										
		0.00										
		0.00										

סוג הזמנה: הזמנת משיכה מהסכם 70002449

- יחידה מקבלת מחסן קיטים
- נא לציין את מספר ההזמנה על-גבי החשבונית ו/או בכל פניה אחרת.
- תנאי תשלום: שוטף+ 60 יום
- מקום אספקה: מחסן קדמי חדר ניתוח**
איש קשר: טל:
- בהזמנות מיצרן מקומי ובהזמנות ממלאי סוכן, המחיר כולל את כל היטלים, מכסים ומיסים למעט מע"מ, כן אריזה והובלה למקום האספקה.
- הסעיף התקציבי להזמנה זו הוא: 1000641 מרכז: 10641
- סחורה שתסופק עם תוקף נמוך מ-24 יודשים תוחדר לספק, אם לא היה שימוש בשיבא במועד תפוגתה.
- שם הספק המופיע בחתימתו ע"ג הצעת מחיר/ההזמנה חייב להיות זהה לשם המופיע אצל רשם החברות/שותפותיו.
- אם ההזמנה הינה על בסיס מחיר ליחידה במח"מ אזי התשלום יבוצע בש"ח על-פי השער היציג ביום החשבונית וחשבונית חודשית מרכזת שער החליפין יקבע במקרה של אספקות מתמשכות וחשבונית חודשית חודשית שיהיה זהה ליום תעודת המשלוח.
- לפי מועד החשבונית שתופק בתאריך קבוע ומוסכם מראש עם בית החולים.
- אספקה ע"פ דרישת המרכז הרפואי בלבד ובתאום מראש עם הגורם הרלוונטי.
- יש לציין תאריך תפוגה על גבי תעודת משלוח/חשבונית. תסופק סחורה עם תוקף ל-24 יודשים לפחות. צר"פ קבוע -אחריות ושירות מלאים ל-24 יודשים.

חתימות:



מדינת ישראל
 משרד הבריאות
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
 מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל-אביב
 תל השומר, 5265601, ישראל ח.פ. 500106265
 איש קשר: הרה פנינה
 Pnina.Hera@sheba.health.gov.il
 03-5303632 פקס: 3-5303520 טל:

לכבוד: **קובידיאל (ישראל) בע"מ**
 רח' שזם 5 פארק תעשיה צפוני קיסריה
 ת.ד. 3088900 קיסריה
 קיסריה
 פקס: 04-6277388 טל: 077-4701298
 מספר אצלנו: 7159

הזמנה מספר: 236915
 מתאריך: 27/10/19 מכתב/מצ': 11599299

10% ברונוס בטובין

 236915

תאריך	סה"כ כמות	כמות ברונוס	ערך כולל (ש"ח)	מדיר לאחר הנחה	הנחה (%)	מדיר יח" (ש"ח)	מחיר מקורי	מטבע	מחיר יצרן	מק"ט	תאור פריט	מס' 1
27/10/19	12	12	0.00	0.0000	100.00	437.5000	NIS	12	UN 109456844	RELOADABLE STAPLER TA9035STA-90-3.5S	1	
27/10/19	30	30	0.00	0.0000	100.00	276.5400	NIS	30	UN 1094684479	STAP. LIGA CLIP M - 9.75 134051SHORT	2	
13,546.20	סה"כ											
13,546.20	הנחה (%)	100.00										
0.00	סה"כ נטו											
0.00	מע"מ (%)	17.0										
0.00	סה"כ ערך הזמנה											

סוג הזמנה: הזמנת משיכה מהסכם 70002449

- יחידה מקבלת חדר ניתוח לפרוסקופיה
- נא לציין את מספר הזמנה על-גבי החשבונית ו/או בכל פניה אחרת.
- תנאי תשלום: שוטף+ 60 יום
- מקום אספקה: מחסן קדמי חדר ניתוח**
איש קשר: טל: _____
- בהזמנות מיצרן מקומי ובהזמנות ממלאי סוכן, המזכיר כולל את כל היטלים, מכסים ומיסים למעט מע"מ, כן אריזה והובלה למקום האספקה.
- הסעיף התקציבי להזמנה זו הוא: 1000641 מרכז: 10641
- סחורה שתסופק עם תוקף נמוך מ-24 יודשים תוזזר לספק, אם לא היה שימוש בשיבא במועד תפוגתה.
- שם הספק המופיע בהזמנתו ע"ג הצעת מדיר/ההזמנה חייב להיות זהה לשם המופיע אצל רשם החברות/שותפותיו.
- אם ההזמנה הינה על בסיס מדיר ליחידה במט"ח אזי התשלום יבוצע בש"ח על-פי השער היציג ביום החשבונית ושחבונית שיהיה עליה ליום תעודת המשלוח.
- במקרה של אספקות מתמשכות ושחבונית חודשית מרכזת שער החליפין יקבע לפי מועד החשבונית שתופק בתאריך קבוע ומוסכם מראש עם בית החולים.
- אספקה ע"פ דרישת המרכז הרפואי בלבד ובתאום מראש עם הגורם הרלוונטי.
- יש לציין תאריך תפוגה על גבי תעודת משלוח/חשבונית. תסופק סחורה עם תוקף ל-24 יודשים לפחות. צר"פ קבוע - אחריות ושירות מלאים ל-24 יודשים.

חתימות:

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	תלבי יבנה
תאריך:	27.10.19

קרון מחקרים _____

מדינת ישראל

(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"ס מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)
TOURNQUET SURE SNARE

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

ביצוע עבודה _____

שירותים _____

טובין

שם הספק:	מדטרוניק	99941
מספר הספק (ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)		512833336
ספק זה הינו:	_____ ספק יחיד	_____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:		50 אלף
תקופת ההתקשרות		12 חודשים

