

## מדינת ישראל

### משרד הבריאות

### המרכז לבריאות הנפש טירת הכרמל

#### מכרז פומבי מספר 1/2019

#### רכש ציוד חדר כושר

המרכז הרפואי לבריאות הנפש מעלה הכרמל (להלן: "המרכז") מעוניין בקבלת הצעות וזאת בהתאם לתנאים והדרישות המפורטים במסמכי המכרז.

#### תנאי סף להשתתפות במכרז

##### 1. כללי

1.1. במכרז רשאים להשתתף רק מציעים שיתנו את המענה המלא הנדרש בהתאם לנספח ב' למכרז ויתר תנאי המכרז כפי שיפורט להלן. ועדת המכרזים תהיה רשאית שלא לדון בהצעת מציע שהצעתו אינה עומדת בכל התנאים.

1.2. תנאי סף המתייחס למציע צריך להתקיים במציע עצמו ולא בתאגיד קשור, באורגן של המציע, בבעל מניות או בכל גורם אחר.

##### 2. מעמדו המשפטי של המציע

2.1. על המציע להיות תושב ישראל או תאגיד הרשום בישראל על פי דין.

2.2. אם המציע הינו יחיד, עליו לצרף לטופס ההצעה אישור על היותו עוסק מורשה.

2.3. אם המציע הוא תאגיד, על המציע לציין בטופס ההצעה את שמות מורשי החתימה מטעמו ולצרף לטופס ההצעה אישור מהמרשם הרלוונטי המעיד על רישום התאגיד, ואישור עו"ד או רו"ח בדבר זהות מורשי החתימה וסמכותם לחייב את המציע בחתימתם.

2.4. אם המציע הוא תאגיד שאינו רשום בישראל, עליו לצרף לטופס ההצעה את פרטי נציגו בישראל.

##### 3. המציע הוא יבואן מורשה וספק שירות מורשה של יצרן הציוד ויצרף להצעתו את אישור

##### היצרן על כך, בתוקף ליום הגשת ההצעה.

##### 4. ניסיון באספקת והתקנת ציוד לחדרי כושר לרבות מתן שירות לאחר התקנה

על המציע להיות בעל ניסיון חיובי מוכח של במכירה ואספקה של מכשירים לחדר כושר מהסוגים המפורטים בכתב הכמויות למוסדות בישראל לרבות מתן שירות, וזאת במהלך חמש (5) השנים האחרונות, בהיקף של לפחות 5 פרויקטים בשנה. לצורך הוכחת ניסיון המציע, יש למלא את הפרטים הנדרשים בטבלה המצורפת כנספח ו' למכרז. מובהר, כי ועדת המכרזים ו/או ליועץ מטעמה יהיו רשאים ליצור קשר עם המוסדות השונים לצורך בדיקת הניסיון החיובי ואיכות השירות והניקוד ינתן בהתאם.

## 5. השתתפות בסיור ספקים – חובה.

שיתקיים בתאריך: א' 25/8/2019 בשעה: 10:00 במרכז הרפואי לבריאות הנפש מעלה הכרמל  
ברח' האלה 17 טירת כרמל.

### מנהלה:

- נציג המשרד, אליו יש להפנות אל כל השאלות והבירורים ביחס למכרז זה, הוא: מר יניב בן דוד - סגן, מנהלת אדמיניסטרטיבית, בטלפון: 04-8559212 או באמצעות המייל: [yaniv.ben-david@psmh.health.gov.il](mailto:yaniv.ben-david@psmh.health.gov.il)  
שאלות יתקבלו עד לתאריך: ביום א' 1/9/2019 בשעה: 12:00.  
יש לוודא הגעת השאלות למייל טלפונית במס': 04-8559212 או 050-6265126.

### הגשת הצעות

את הצעות יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאת ציון מכרז מס' 1/2019 בלבד  
וללא סימני זיהוי עד ליום א' 8/9/2019 עד השעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע")  
בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, בצמוד למשרדה של המנהלת האדמיניסטרטיבית  
קומה א' בניין הנהלה.

אין לציין את שם השולח על המעטפה.  
הצעות שיגיעו לאחר מועד זה לא יתקבלו.

הנוסח, הדרישות ותנאי הסף המחייבים הם אך ורק הנמצאים במסמכי המכרז, ובמידה ותהיה סתירה  
בין נוסח הודעה זו לבין הנוסח של מסמכי המכרז, הנוסח המחייב יהיה רק לפי מסמכי המכרז.