



כ"ח ניסן תש"פ  
22 אפריל 2020

## משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

חברת הצעה עבור מכרז פומבי דו-שלבי מספר 102/2020

# אספקת שירותי ייעוץ רפואי ופרא רפואי, בפריסה ארצית

---

עמוד 1, מתוך 18 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_  
יש לחתום בכל עמוד

אגף רכש, מכרזים והתקשרויות  
[www.molsa.gov.il](http://www.molsa.gov.il) | [michrazim@molsa.gov.il](mailto:michrazim@molsa.gov.il) | אתר ממשל זמין - [www.gov.il](http://www.gov.il)  
רחוב ירמיהו 39, מגדלי הבירה, ירושלים | פקס: 02-5085943





## נספח ב' פרטי המציע

(סעיף 3.3.1 למכרז)

להלן פרטי המציע המגיש הצעתו במענה למכרז מספר 102/2020 – אספקת שירותי ייעוץ רפואי ופרא

רפואי, בפריסה ארצית:

1. שמו של המציע: \_\_\_\_\_
2. מעמד משפטי ברשות התאגידים (חברה / שותפות / עמותה / עצמאי): \_\_\_\_\_  
מעמד משפטי במס הכנסה: \_\_\_\_\_  
מעמד משפטי במע"מ: \_\_\_\_\_
3. מספר חברה / שותפות / עמותה / עוסק מורשה: \_\_\_\_\_
4. שמות הבעלים (במקרה של חברה או שותפות): \_\_\_\_\_
5. שמו של המנהל הכללי: \_\_\_\_\_
6. במידה שההצעה תזכה –  
האם יחוייב מע"מ בגין אספקת השירותים מכח מכרז זה? \_\_\_\_\_  
האם יחוייב מס מעסיקים בגין אספקת השירותים מכח מכרז זה? \_\_\_\_\_
7. כתובתו מלאה של המציע (כולל מיקוד): \_\_\_\_\_
8. מספרי טלפון: \_\_\_\_\_
9. מספר פקס: \_\_\_\_\_
10. איש הקשר מטעם המציע לצורך הצעה זו: \_\_\_\_\_  
מספר טלפון: \_\_\_\_\_  
נייד: \_\_\_\_\_  
מספר פקס: \_\_\_\_\_  
כתובת דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_
11. מספר עובדים המועסקים על ידי המציע נכון למועד הגשת ההצעה: \_\_\_\_\_
12. מחזור כספי של המציע לשנת 2018: \_\_\_\_\_
13. פירוט מורשי חתימה: \_\_\_\_\_

שם	מספר זהות	דוגמת חתימה

עמוד 2, מתוך 22 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_





שם	מספר זהות	דוגמת חתימה

14. יש לסמן להלן את האופן בו מורשי החתימה מחייבים את המציע:

- מורשי החתימה המצויינים לעיל רשאים **כולם יחד** לחייב את המציע בחתימתם על מסמכי המכרז וכן על ההסכם במקרה של זכיה, לפי הנקבע אצל המציע בהתאם לכל דין.
- מורשי החתימה המצויינים לעיל רשאים **כל אחד לחוד** לחייב את המציע בחתימתם על מסמכי המכרז וכן על ההסכם במקרה של זכיה, לפי הנקבע אצל המציע בהתאם לכל דין.
- מורשי החתימה המצויינים לעיל רשאים לחייב את המציע בחתימתם על מסמכי המכרז וכן על ההסכם במקרה של זכיה, לפי הנקבע אצל המציע בהתאם לכל דין **לפי הפירוט הבא:**

---

---

---

---

15. יש לסמן להלן האם נדרש לצרף את חותמת המציע לאישור מורשי החתימה:

- מורשי החתימה המצויינים לעיל רשאים לחייב את המציע בחתימתם על מסמכי המכרז וכן על ההסכם במקרה של זכיה, לפי הנקבע אצל המציע בהתאם לכל דין **אף ללא צירוף חותמת המציע.**
- מורשי החתימה המצויינים לעיל רשאים לחייב את המציע בחתימתם על מסמכי המכרז וכן על ההסכם במקרה של זכיה, לפי הנקבע אצל המציע בהתאם לכל דין **תוך צירוף חותמת המציע,** להלן חתימת דוגמת חותמת המציע:

דוגמת חותמת המציע

מובהר כי הפרטים המפורטים בסעיפים 11 ו-12 לעיל מיועדים עבור שימוש פנימי של המשרד לצרכי בקרה ולא ישמשו לצורך בדיקת ההצעה ובחירת הזוכה.

תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת המציע
_____	_____	_____

אישור עורך דין/רואה חשבון





אני הח"מ \_\_\_\_\_, עורך דין/רואה חשבון מאשר/ת כי בהתאם להחלטות של המציע \_\_\_\_\_ (יש לציין את שם המציע) \_\_\_\_\_ (יש לציין את מספר הרישום של התאגיד) אשר התקבלו כדין, הרי שמר/גב' \_\_\_\_\_ בעל/ת ת"ז מספר \_\_\_\_\_, וכן מר/גב' \_\_\_\_\_ בעל/ת ת"ז מספר \_\_\_\_\_, וכן מר/גב' \_\_\_\_\_ בעל/ת ת"ז מספר \_\_\_\_\_, אשר חתימותיהם מצויינות לעיל, רשאים כולם יחד / כל אחד לחוד (יש למחוק לפי העניין) ללא צירוף / בצירוף (יש למחוק לפי העניין) חותמת המציע, לחייב את המציע בחתימתם על מסמכי המכרז וכן על ההסכם במקרה של זכיה של המציע.

חתימה וחותמת

מספר רישיון

שם מלא של רואה-  
חשבון/עורך דין

תאריך

---





## נספח יב' ניסיון המציע לבדיקת עמידה בתנאי הסף והענקה של ציוני איכות וכן בדיקת המלצות

אני החתום מטה \_\_\_\_\_, תעודת זהות \_\_\_\_\_, לאחר שהוזהרתי, כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלהלן:

הנני נותן/נת תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_, שהוא המציע (להלן – "המציע"), המבקש להתקשר עם משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים – במסגרת מכרז מספר 102/2020 – הפעלת הוסטלים במבנים ממשלתיים בירושלים.

אני מצהיר/ה, כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

### הערות כלליות:

- בעת מילוי הטבלאות ביחס למציע ניתן להוסיף שורות, ככל הנדרש, כל זמן שכל שורה כוללת את כל העמודות הנדרשות.
- המציע מתבקש למלא את טבלאות הניסיון לפי סדר כרונולוגי של תאריך סיום מתן השירות.
- מובהר כי טווח השנים המצוין בנספח זה מתייחס במשותף לתנאי הסף ואמות המידה כפי שנקבעו במכרז. בכל מקרה בדיקת הניסיון תתבצע בהתאם לדרישות כפי שנקבעו במכרז.
- על המציע להקפיד למלא פרטי התקשרות עדכניים של אנשי הקשר לעניין ניסיונו וההמלצות שצורפו על ידו.
- מובהר כי תתאפשר חפיפה בניקוד בין אמות המידה לעניין אותן שנות ניסיון ובלבד שהניסיון שיוצג בהצעה הוא רלוונטי לבדיקה, אלא אם כן נאמר אחרת באמת המידה.
- עוד מובהר בזה כי, בדיקת עמידתו של המציע בתנאי הסף וניקודו באמות המידה יערכו על סמך הנתונים המפורטים בטבלאות המצורפות בלבד ואישור רואה-חשבון, לפי העניין.

### 1. ניסיון המציע

#### 1.1 המציע עומד בתנאי הסף לניסיון כמפורט בסעיף 3.2.2 למכרז.

עמוד 5, מתוך 22 עמודים

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_





1.2 על המציע למלא בטבלה שלהלן את ניסיונו באספקת שירותי ייעוץ בתחום הרפואה ו/או הפרא-רפואה כהגדרתם במכרז זה, תוך העסקה רציפה של לפחות חמישה אנשי צוות מקצועיים מאחד או יותר מהתחומים הבאים: רפואי ו/או פרא רפואי, למשך כל התקופה שבה הוצג הניסיון, בתחומי המחוז עבורו מוגשת ההצעה במהלך חמש השנים האחרונות הקודמות למועד האחרון להגשת ההצעות ביחס לכל מחוז אליו מוגשת ההצעה:

עבור מציע המגיש הצעה עבור מחוז חיפה והצפון יש למלא את הטבלה הבאה (סעיף 3.2.2 למכרז אמת מידה 1.2):

שם הגוף / הארגון לו ניתן השירות	פרטים בדבר השירותים או מהות השירות שניתן על-ידי המציע	האם השירותים שסופקו היו שירותי ייעוץ רפואי / פרא רפואי ? יש לסמן X במשבצת המתאימה ניתן לסמן ביותר ממשבצת אחת	יש לציין באיזה מחוז סופקו השירותים יש לסמן X במשבצת המתאימה	כמות אנשי הצוות המקצועיים שהועסקו בתחום הרפואי והפרא רפואי למשך כל התקופה (יש למלא)	האם הניסיון מתקיים במציע / בבעל השליטה / מנכ"ל המציע (אם בבעל השליטה / מנכ"ל – יש לציין את שמו)	מועד תחילת אספקת השירות חודש	מועד תחילת אספקת השירות שנה	מועד סיום אספקת השירות חודש	מועד סיום אספקת השירות שנה	שם איש קשר ותפקיד	טלפון
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	רפואי: _____ פרא-רפואי: _____							





							רפואי: _____ פרא- רפואי: _____	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי		
							רפואי: _____ פרא- רפואי: _____	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי		
							רפואי: _____ פרא- רפואי: _____	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי		

\* ניתן להוסיף שורות, ככל הנדרש, כל זמן שכל שורה כוללת את כל העמודות דלעיל.

עמוד 7, מתוך 22 עמודים

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_





עבור מציע המגיש הצעה עבור מחוז תל אביב והמכרז למלא את הטבלה הבאה (סעיף 3.2.2 למכרז אמת מידה 1.2):

שם הגוף / הארגון לו ניתן השירות	פרטים בדבר השירותים או מהות השירות שניתן על-ידי המציע	האם השירותים שסופקו היו שירותי ייעוץ רפואי / פרא רפואי ? יש לסמן X במשבצת המתאימה ניתן לסמן ביותר ממשבצת אחת	יש לציין באיזה מחוז סופקו השירותים יש לסמן X במשבצת המתאימה	כמות אנשי הצוות המקצועיים שהועסקו בתחום הרפואי והפרא רפואי למשך כל התקופה (יש למלא)	האם הניסיון מתקיים במציע / בבעל השליטה / מנכ"ל המציע (אם בבעל השליטה / מנכ"ל – יש לציין את שמו)	מועד תחילת אספקת השירות חודש	מועד תחילת אספקת השירות שנה	מועד סיום אספקת השירות חודש	מועד סיום אספקת השירות שנה	שם איש קשר ותפקיד	טלפון
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	רפואי: _____  פרא-רפואי: _____							
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	רפואי: _____  פרא-רפואי: _____							

עמוד 8, מתוך 22 עמודים

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_





							רפואי: _____ פרא- רפואי: _____	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי		
							רפואי: _____ פרא- רפואי: _____	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי		

\* ניתן להוסיף שורות, ככל הנדרש, כל זמן שכל שורה כוללת את כל העמודות דלעיל.





עבור מציע המגיש הצעה עבור מחוז ירושלים והדרום יש למלא את הטבלה הבאה (סעיף 3.2.2 למכרז אמת מידה 1.2):

שם הגוף / הארגון לו ניתן השירות	פרטים בדבר השירותים או מהות השירות שניתן על-ידי המציע	האם השירותים שסופקו היו שירותי ייעוץ רפואי / פרא רפואי ? יש לסמן X במשבצת המתאימה ניתן לסמן ביותר ממשבצת אחת	יש לציין באיזה מחוז סופקו השירותים יש לסמן X במשבצת המתאימה	כמות אנשי הצוות המקצועיים שהועסקו בתחום הרפואי והפרא רפואי למשך כל התקופה (יש למלא)	האם הניסיון מתקיים במציע / בבעל השליטה / מנכ"ל המציע (אם בבעל השליטה / מנכ"ל – יש לציין את שמו)	מועד תחילת אספקת השירות חודש	מועד תחילת אספקת השירות שנה	מועד סיום אספקת השירות חודש	מועד סיום אספקת השירות שנה	שם איש קשר ותפקיד	טלפון
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	רפואי: _____  פרא-רפואי: _____							
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	רפואי: _____  פרא-רפואי: _____							

עמוד 10, מתוך 22 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_





							רפואי: _____ פרא- רפואי: _____	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי		
							רפואי: _____ פרא- רפואי: _____	<input type="checkbox"/> מחוז חיפה והצפון <input type="checkbox"/> מחוז תל אביב והמכרז <input type="checkbox"/> מחוז ירושלים והדרום	<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי  <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי		

\* ניתן להוסיף שורות, ככל הנדרש, כל זמן שכל שורה כוללת את כל העמודות דלעיל.

על המציע לצרף אישור רואה-חשבון בנוסח נספח יג' להוכחת הצהרותיו בסעיף 1.2 לעיל.





1.3 על המציע למלא בטבלה שלהלן את ניסיונו באספקת שירותים באמצעות יועצים בשני התחומים המפורטים בתנאי הסף בסעיף 3.2.2 למכרז (יעוץ רפואי ופרא-רפואי), למשך שלוש שנים לפחות, תוך העסקה רציפה למשך כל התקופה שבה הוצג הניסיון של לפחות חמישה אנשי צוות מקצועיים בכל שנה בכל אחד מהתחומים במהלך חמש השנים האחרונות הקודמות למועד האחרון להגשת ההצעות (אמת מידה 1.1):

שם הגוף / ניתן השירות	פרטים בדבר השירותים או מהות השירות שניתן על-ידי המציע	האם השירותים שסופקו היו שירותי ייעוץ רפואי / פרא רפואי? יש לסמן X במשבצת המתאימה, ניתן לסמן ביותר ממשבצת אחת	כמות אנשי הצוות המקצועיים שהועסקו בכל תקופה בתחום הרפואי והפרא רפואי (יש למלא)	האם הניסיון מתקיים במציע / בבעל השליטה / מנכ"ל המציע (אם בבעל השליטה / מנכ"ל - יש לציין את שמו)	מועד תחילת אספקת השירות חודש	מועד תחילת אספקת השירות חודש	מועד סיום אספקת השירות חודש	שם איש קשר ותפקיד	טלפון
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	רפואי: _____ פרא-רפואי: _____						
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	רפואי: _____ פרא-רפואי: _____						
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	רפואי: _____ פרא-רפואי: _____						
		<input type="checkbox"/> ייעוץ רפואי <input type="checkbox"/> ייעוץ פרא רפואי	רפואי: _____ פרא-רפואי: _____						

\*ניתן להוסיף שורות, ככל הנדרש, כל זמן שכל שורה כוללת את כל העמודות דלעיל.

על המציע לצרף אישור רואה-חשבון בנוסח נספח יג' להוכחת הצהרותיו בסעיף 1.3 לעיל.





#### 1.4 רציפות העסקת עובדים – (אמת מידה 1.3)

1.4.1 אחוז העובדים כהגדרתם בסעיף 1.4.3 להלן, שמועסקים על ידי המציע נכון למועד הגשת ההצעה, לפחות שנה אחת ברציפות הינו:

\_\_\_\_\_ **אחוזים** (להשלמה על ידי המציע), ביחס לכלל העובדים שהועסקו בשנה זו.

1.4.2 מספר העובדים כהגדרתם בסעיף 1.4.3 להלן, שמועסקים על ידי המציע נכון למועד הגשת ההצעה, לפחות שנה אחת ברציפות הינו: \_\_\_\_\_ עובדים.

1.4.3 לעניין זה, "עובד" – איש מקצוע מאחד או יותר התחומים הבאים: (רפואה ופסיכיאטריה / פסיכולוגיה / פרא-רפואי) שהוא שכיר שהועסק על ידי המציע או עובד עצמאי שסיפק למציע שירותים מקצועיים למשימות מוגדרות מראש.  
על המציע לצרף אישור רואה-חשבון בנוסח נספח יג' להוכחת הצהרותיו בסעיף 1.4 לעיל.

לעניין סעיף 3.2.2 למכרז וכן אמות מידה 1.1, 1.2 ו-1.3 יובהר כי "מציע" משמעותו המציע או בעל השליטה במציע או המנהל הכללי של המציע. "בעל שליטה" - כמשמעותו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח – 1968.  
יובהר כי במקרה שמציע מציג מענה לסעיף זה ניסיון של בעל השליטה במציע או המנהל הכללי, על הניסיון להתקיים בבעל השליטה או במנהל באופן מלא בכל אחד מהם לחוד, ולא יתאפשר ניסיון המתקיים בהם יחד.  
כן יובהר כי במקרה של הצגת ניסיון מנכ"ל / בעל שליטה יש למלא את ההצעה שבסעיף 2 שלהלן.

2. הצהרת המנכ"ל / בעל השליטה – יובהר כי יש למלא הצהרה זו רק במקרה בו מוצג ניסיון בעל שליטה או מנכ"ל כניסיון מציע, כאמור בתנאי סף 3.2.2

למכרז





אני מר/גב' \_\_\_\_\_ משמש כבעל השליטה במציע/ מנכ"ל המציע החל מיום \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ; בהיקף העסקה \_\_\_\_\_ (רלוונטי למנכ"ל בלבד – יש לציין אחוזי משרה/מספר שעות שבועיות/חודשיות).  
במסגרת תפקידי במציע, אני אחראי על הנושאים הבאים:

---

---

---

---

---

אני מצהיר כי הניסיון שהוצג בטבלה מעלה מתקיים בי, בהתאם לפירוט בטבלה.





**3. חתימת המציע ואימות חתימה**

**חתימת המציע:**

תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת המציע
_____	_____	_____

**אישור עורך דין**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עורך דין מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיעה בפני במשרדי אשר ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/בעיר \_\_\_\_\_ מר / גברת \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי תעודת זהות \_\_\_\_\_ / המוכרת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה / תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה / תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

תאריך	מספר רישיון	חתימה וחותמת
_____	_____	_____

**חתימת רואה-חשבון לשם זיהוי בלבד**

תאריך	שם מלא של רואה-חשבון	חתימה וחותמת
_____	_____	_____

עמוד 15, מתוך 22 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_





## נספח יד' ניסיון והשכלת הצוות המוצע

מובהר כי על המציע להציג רכז פרויקט אחד בלבד, ללא תלות במספר המחוזות הכלולים בהצעתו.

אני החתום מטה \_\_\_\_\_, תעודת זהות \_\_\_\_\_, לאחר שהוזהרתי, כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלהלן:

הנני נותן/נת תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_, שהוא המציע (להלן – "המציע"), המבקש להתקשר עם משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים – במסגרת מכרז מספר 102/2020 – אספקת שירותי ייעוץ רפואי ופרא רפואי, בפריסה ארצית.

אני מצהיר/ה, כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

יש למלא בטבלה שלהלן את פרטי הצוות המוצע:

תפקיד	שם	תעודת זהות	השכלה (יש לציין את התואר הגבוה ביותר בלבד)
רכז פרויקט			

הערות כלליות:

- בסופו של נספח זה, יש לצרף צילום תעודת זהות עם ספח פתוח, קורות חיים מפורטים ועדכניים נכון למועד הגשת ההצעה של כל המועמדים, העתקים של תעודות אקדמיות שלהם ומסמכים נוספים לגביהם, ככל שהם רלוונטיים להערכת ניסיונם, כישוריהם ומיומנותיהם.





- מובהר בזה כי בדיקת עמידתם של אנשי הצוות המוצעים בתנאי הסף וניקודם באמות המידה יערכו על סמך הנתונים המפורטים בטבלאות המצורפות. האמור בקו"ח הוא לפירוש האמור בטבלאות המצורפות בלבד.
- עוד מובהר כי טווח השנים המצוין בנספח זה מתייחס במשותף לתנאי הסף ואמות המידה כפי שנקבעו במכרז. בכל מקרה בדיקת הניסיון תתבצע בהתאם לדרישות כפי שנקבעו במכרז.
- בעת מילוי הטבלאות ביחס לצוות המוצע ניתן להוסיף שורות, ככל הנדרש, כל זמן שכל שורה כוללת את כל העמודות הנדרשות.
- המציע מתבקש למלא את טבלאות הניסיון לפי סדר כרונולוגי של תאריך סיום מתן השירות.
- מובהר כי תתאפשר חפיפה בניקוד בין אמות המידה לעניין אותן שנות ניסיון ובלבד שהניסיון שיוצג בהצעה הוא רלוונטי לבדיקה, אלא אם כן נאמר אחרת באמת המידה.
- על המציע להקפיד למלא פרטי התקשרות עדכניים של אנשי הקשר לעניין ניסיונו וההמלצות שצורפו על ידו.





## 1. רכז הפרויקט

1.1. רכז הפרויקט עומד בתנאי הסף לניסיון והשכלה כמפורט בסעיף 3.2.3 למכרז.

1.2. שם רכז הפרויקט: \_\_\_\_\_

1.3. מספר ת"ז: \_\_\_\_\_

1.4. טלפון: \_\_\_\_\_

1.5. טלפון נייד: \_\_\_\_\_

1.6. דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

1.7. אישור לעניין עמידה בהוראות החוק למניעת העסקה של עברייני מין (סעיף 3.2.1 למכרז) (יש לסמן X במקום המתאים ולהשלים את החסר,

לפי הרלוונטיות):

נדרש אישור לעניין עמידה בהוראות החוק למניעת העסקה של עברייני מין, מועד הנפקת האישור המצורף: \_\_\_\_\_

לא נדרש אישור לעניין עמידה בהוראות החוק למניעת העסקה של עברייני מין

במקרה שנדרש אישור לפי סעיף זה, יש לצרפו בסופו של נספח זה.

1.8. השכלה אקדמית (אמת מידה 2.2) (יש לסמן X במקום המתאים ולהשלים פרטי השכלה רלוונטיים):

תואר אקדמי ראשון

תחום הלימודים: \_\_\_\_\_

שם המוסד האקדמי: \_\_\_\_\_

מועד קבלת התואר: \_\_\_\_\_

עמוד 18, מתוך 22 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_





**תואר אקדמי שני**

תחום הלימודים: \_\_\_\_\_

שם המוסד האקדמי: \_\_\_\_\_

מועד קבלת התואר: \_\_\_\_\_

**תואר אקדמי שלישי**

תחום הלימודים: \_\_\_\_\_

שם המוסד האקדמי: \_\_\_\_\_

מועד קבלת התואר: \_\_\_\_\_

יש לצרף קורות חיים מפורטים ועדכניים נכון למועד הגשת ההצעה ותעודות המעידות על השכלה אקדמית.

1.9. על המציע למלא בטבלה שלהלן את ניסיונו של רכז הפרויקט המוצע בניהול ו/או ריכוז של צוות עובדים המונה חמישה אנשי צוות לפחות

במהלך חמש השנים האחרונות הקודמות למועד האחרון להגשת ההצעות (סעיף 3.2.3 למכרז ואמת מידה 2.1):

תפקיד	טלפון נייד ונייד	שם איש קשר	מועד סיום אספקת השירותים (שנה)	מועד סיום אספקת השירותים (חודש)	מועד תחילת אספקת השירותים (שנה)	מועד תחילת אספקת השירותים (חודש)	מספר אנשי צוות אותם ניהל או ריכז רכז הפרויקט בכל שנה	פרטים בדבר השירותים או מהות השירות שניתן על-ידי רכז הפרויקט	שם הגוף / הארגון לו ניתן השירות

עמוד 19, מתוך 22 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_

אגף רכש, מכרזים והתקשרויות

[www.molsa.gov.il](http://www.molsa.gov.il) | [michrazim@molsa.gov.il](mailto:michrazim@molsa.gov.il) | אתר ממשל זמין - [www.gov.il](http://www.gov.il)

רחוב ירמיהו 39, מגדלי הבירה, ירושלים | פקס: 02-5085943





שם הגוף / הארגון לו ניתן השירות	פרטים בדבר השירותים או מהות השירות שניתן על-ידי רכז הפרויקט	מספר אנשי צוות אותם ניהל או ריכז רכז הפרויקט בכל שנה	מועד תחילת אספקת השירותים (חודש)	מועד תחילת אספקת השירותים (שנה)	מועד סיום אספקת השירותים (חודש)	מועד סיום אספקת השירותים (שנה)	שם איש קשר	טלפון נייד ונייד	תפקיד

\* ניתן להוסיף שורות, ככל הנדרש, כל זמן שכל שורה כוללת את כל העמודות דלעיל.

## 2. הצהרת רכז הפרויקט

- אני החתום מטה \_\_\_\_\_, נושא תעודת זהות מספר \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזאת כדלהלן:
1. ידוע לי כי במסגרת הצעתו של המציע \_\_\_\_\_ (יש להשלים את שם המציע) במכרז מספר 102/2020 – אספקת שירותי ייעוץ רפואי ופרא רפואי, בפריסה ארצית (להלן – "המציע") אני מוצע/ת לשמש בתפקיד רכז הפרויקט.
  2. הנני מצהיר/ה כי אני עומד/ת בדרישות ההשכלה והניסיון לתפקיד רכז הפרויקט כנדרש במכרז זה.
  3. הנני מתחייב/ת לשמש בתפקיד רכז הפרויקט עבור המציע בהיקף הנדרש כמפורט במכרז זה, ככל שהצעתו של המציע תיבחר כהצעה הזוכה.

תאריך

חתימת מנהל מסגרת המוצע

אישור עורך דין

עמוד 20, מתוך 22 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_

אגף רכש, מכרזים והתקשרויות  
רחוב ירמיהו 39, מגדלי הבירה, ירושלים | פקס: 02-5085943 | אתר ממשל זמין - [www.gov.il](http://www.gov.il) | [michrazim@molsa.gov.il](mailto:michrazim@molsa.gov.il) | [www.molsa.gov.il](http://www.molsa.gov.il)





אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברח' \_\_\_\_\_ בישוב  
/בעיר \_\_\_\_\_ מר / גב' \_\_\_\_\_ שזיהה /תה עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_ / המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי  
שהזרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה / תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה / תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

חתימה וחתימת

מספר רישיון

תאריך

---





**3. חתימת המציע ואימות חתימה**

**חתימת המציע**

תאריך	שם החותם	חתימה וחותמת המציע
_____	_____	_____

**אישור עורך דין**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברח' \_\_\_\_\_ בישוב  
/בעיר \_\_\_\_\_ מר / גב' \_\_\_\_\_ שזיהה /תה עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_ / המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי  
שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה / תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה / תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

תאריך	מספר רישיון	חתימה וחותמת
_____	_____	_____

עמוד 22, מתוך 22 עמודים חתימת מורשה חתימה מטעם המציע (בראשי תיבות): \_\_\_\_\_

