

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

הבריאות	
שיקום	
7/1/2020	

קֶרן 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"ם מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

חוזה שרות לרובוט הליכה לנפגעי ע"ש
עפ"י בקשות מצורפות של דר' שדמי יורם

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין  שירותים  ביצוע עבודה

דובר	
1399	
510658404	
ספק יחיד <input checked="" type="checkbox"/>	ספק חוץ _____
250,000 ₪ כולל מע"מ	
24 חודשים	

**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.**

<b><u>רק לנציג הספק יש את היכולת לתקן את המכשיר</u></b>
<b>מצורפות דרישות של המחלקה להנדסה רפואית</b>

לאור הנימוקים שמניתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכר.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

	רכש	יגאל כדורי

26.12  
2020/12/00

ג'קו  
מ'מ

THE STATE OF ISRAEL  
MINISTRY OF HEALTH  
THE CHEME SHEBA MEDICAL CENTER  
Affiliated to the Tel-Aviv University  
Sackler School of Medicine  
TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL



מדינת ישראל  
משרד בריאות  
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא  
מסוף כיכב הספר לפנה"ש שאקלי  
בנוכחות בית דין-אביב  
תל-השומר 52621, ישראל

נא קובצים מ"מ

המחלקה להנדסה ביו-רפואית  
Bio-Medical Engineering Department

TEL. 972-3-5303388/3917.5  
FAX. 972-3-5303387

31/12/19 11:06

פקודת עבודה מספר

ש 19-213986

פתוחה

לתשומת לב הספק. יש לצרף עומק מהזמנה זו לחשבונית

מדינת ישראל | משרד בריאות | המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא | מחלקת הנדסה ביו-רפואית

דובר ציוד רפואי ומדעי

לכבוד :

כתובת : קיבוץ גליל ים דואר למעלות  
11 הרצליה 46583

פקס : 09 9580151

טלפון : 09 9514545

רובט לאימון הליכה לנפגעי ע"ש

מספר מכשיר: ME061829

דגם המכשיר: LOKOMAT-ADVANCE

S/N: LK0043

יצרן המכשיר: HOCOMA

מחלקה: שיקום - אשפוז יום חדש (-1)

מק"ט שיבא: 1095052254

ציוד בשרות

פקודת עבודה מיום: 31/12/19

מהות התקלה: חידוש חוזה שירות לשנת 2020 - מה 01.01.20-31.12.20

הצעת מחיר:	19A02360	מיום:	24/12/19
מחיר:	16500.00		
מע"מ:	2805.00		
סה"כ:	19305.00	פ"ש	

סעיף חוזה שירות 713-040

העבודה תבוצע ע"י סוכן יצרן. לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה

המזמין:

תאריך: / /

שם וותימת מקבל הציוד לתיקון חוץ:

תאריך:

הנדסה רפואית  
בי"ח שיבא

גבלת המכשיר לאתר היצרן

מחלקה	תאריך
שם המקבל	/ /
חתימת המקבל	שם המוביל

THE STATE OF ISRAEL  
 MINISTRY OF HEALTH  
 THE CHIMI SHEBA MEDICAL CENTER  
 Affiliated to the Tel-Aviv University  
 Sackler School of Medicine  
 TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL



פדית ישראל  
 משרד בריאות  
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא  
 מסעף פזית הספר סיפוחה ל"ט טאקלי  
 בנותקריסי סטת-תל-אביב  
 תל-השומר 52621, ישראל

א. מ. י. נ. נ. נ.

המחלקה להנדסה ביו-רפואית  
 Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-530388/3917  
 פקס. 972-3-530387

פקודת עבודה מספר

31/12/19 11:08

ש 19-213988

פתוחה

למשומת לב הספה. יש לצרף עותק מהזמנה זו לחשבונות.

דובר ציוד רפואי ומדעי

לכבוד :

כתובת : קיבוץ גליל ים דואר למעלות  
 11 הרצליה 46583

פקס : 09 9580151

טלפון : 09 9514545

רובט לאימון הליכה לנפגעי ע"ש

מספר מכשיר: ME062681

דגם המכשיר: LOKOMAT-NANOS

S/N: LK0092

יצרן המכשיר: HOCOMA

מחלקה: שיקום - אשפוז יום חדש (-1)

מק"ט שיבא: 1095052254

פקודת עבודה מיום: 31/12/19

מהות התקלה: חוזה שירות לשנת 2020 - מה-31.12.20-1.1.20

24/12/19

מיום:

19A02360

הצעת מחיר:

מחיר: 16500.00

מע"מ: 2805.00

סה"כ: 19305.00 פ"ש

סעיף חוזה שירות 713-040

העבודה תבוצע ע"י סוכן יצרן. לא ניתן לבצע ע"י ספק חלופי מורשה

\_\_\_\_\_  
 / /

\_\_\_\_\_  
 המזמין:

שם וזחתימת מקבל הציוד לתיקון חוץ:

תאריך

המסדה רפואית  
 בי"ח שיבא

הבלת המכשיר לאחר תיקון

מחלקה

שם המקבל

זחתימת המקבל

\_\_\_\_\_  
 / / תאריך

שם המוביל