

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	קרית אילן
יחידה מומינת:	מכון אלבר
תאריך:	19/5/2020

מדינת ישראל _____ קרן מחקרים _____

(יש לסמן X במקום המתאים)

א: 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"ס מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

מצורף לחוות הדעת (רקע ומירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)	
מזכר אלבר נימק ספק יחיד	

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 _____

שם הספק:	Wilson Wolf
מספר הספק:	45781
(ח.מ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	2102999999
ספק זה הינו:	_____ <input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד _____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	125,000 ₪
תקופת ההתקשרות:	12 חודשים

MEDICAL RESEARCH INFRASTRUCTURE
DEVELOPMENT AND HEALTH SERVICES
FUND BY THE SHEBA MEDICAL CENTER (R.A)
TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL

קרן מחקרים רפואיים, פיתוח תשתית ושירותי
בריאות
ליד המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
תל-השומר 52621
ישראל

אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריט/ים: לפי הצעת מחיר מס' #215 חברה: **Wilson Wolf** תאריך: **02.03.2020**


סעיף תקציבי: **22233**

כסום כולל מע"מ: **33458\$**

אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל ספק יחיד לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

- ספק יחיד ואין בלתו.
- ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הפרטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).
- ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (פרט שם המכשיר והיצרן).
- רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ _____
- אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).
- אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).
- אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים: המוצ המבוקש הינו כלי המיוחד לגידול תאים לימפוציטים. במעבדה משתמשים בכלים אלו מזה מספר שנים לגידול תאים בתהליך הקליניות, שמאושר ע"י משרד הבריאות.

 מעבדת מכון אל	61173	מכון אלה	12.05.2020
חתימת מנהל המעבדה	קוד מעבדה	שם המעבדה	תאריך

* לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצ"ב את מק"ט תה"ש של כל אחד מהפריטים

– להזמנת כימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

מאשר לא מאשר

נימוקים:

תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____

אישור גזברות הקרן

מאשר ביצוע ההזמנה: תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____

F-LABS0005111-3-02