

**מדינת ישראל – משרד הבריאות**



**המרכז הרפואי  
הלל יפה**

**מכרז פומבי 13/2020  
למתן שירותים פליאטיביים  
במרכז הרפואי הלל יפה**

אוגוסט 2020

לשכת המנהל האדמיניסטרטיבי תאריך : 25 באוגוסט 2020  
ה' באלול תש"פ  
סימוכין : 2000-2003-2020-0013299

## מכרז פומבי 13/2020 למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה

1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעת מחיר למתן שירותים פליאטיבים במזמין (להלן – "השירותים") וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.
2. את מסמכי המכרז, ניתן לקבל ביחידת הגביה של המזמין, מול חדר המיון, בימים א'-ה' בין השעות 08:00 ועד השעה 15:00.
3. נוסח המכרז מופיע גם באתר האינטרנט של המזמין בכתובת: <http://hy.health.gov.il>.
4. המזמין שומר לעצמו את הזכות לתקן את מסמכי המכרז ו/או להוסיף להם ו/או לעדכןם בכל שלב עד למועד הגשת הצעות. עדכונים ושינויים בהתייחס למכרז יופיעו באתר האינטרנט של המזמין. מחובתו של כל מציע ובאחריותו להתעדכן בשינויים אלו עד למועד האחרון להגשת הצעות.
5. הנכם מוזמנים להגיש הצעותיכם בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים בהזמנה זו ובמסמכים המצ"ב. את ההצעות בחוברת המכרז יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאת ציון מכרז פומבי 13/2020 במסירה אישית (לא לשלוח בדואר) עד ליום 22.9.2020 בשעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע") בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, בנין אשפוז א'. אין לציין את שם השולח על המעטפה.
6. אי מילוי תנאי ו/או צירוף מסמך כלשהו ו/או כל חסר ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכים ובתנאי המכרז ו/או כל הסתייגות בין ע"י תוספת בגוף המסמכים, ובין ע"י מכתב לוואי ובין ע"י כל דרך אחרת, פרט לאמור במסמכי המכרז, לא יהיו ברי תוקף והם עשויים לגרום לאי הבאת ההצעה לדיון ופסילתה.
7. המזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ואין בהוצאת הזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציא את ההזמנה לפועל.
8. לפרטים נוספים ניתן לפנות בכתב לגב' אפרת קולטון זלמה, מרכזת ועדת המכרזים, באמצעות: פקס 04-6344752, טל- 04-6188307, כתובת ת.ד. 169 חדרה או בדוא"ל
9. [EfratKZ@hymc.gov.il](mailto:EfratKZ@hymc.gov.il)  
יש לציין כתובת דואר אלקטרוני על גבי הפנייה. המזמין שומר לעצמו את הזכות להשיב באמצעות דואר אלקטרוני. המזמין לא יתחשב בפרטים/מידע שנמסרו ע"י גורם אחר.  
**פניות יתקבלו עד ליום 7.9.2020 בלבד.**

בברכה,

אפרת קולטון זלמה  
מרכזת ועדת המכרזים  
מנהלת ענף הסכמים והתקשרויות

**מכרז פומבי מספר 13/2020  
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה**

תכולה :

מסמך	שם המסמך	נספחים למסמך	עמודים
מסמך א'	תנאים כלליים של המכרז	נספח א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום - עמ' 12  נספח ב' - תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות - עמ' 13	4
מסמך ב'	מפרט השירותים והדרישות לאספקתם		15
מסמך ג'	הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר		18
מסמך ד'	תשקיף משתתף		21
מסמך ה'	דוגמת הסכם	נספח ג' להסכם - התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע – עמ' 31  נספח ד' - סקר איכות ובטיחות – עמ' 35	24
מסמך ו'	דוגמת כתב ערבות		37
מסמך ז'	התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע		38
מסמך ח'	ניתוח אמות מידה		41

כל המסמכים דלעיל ולהלן מהווים חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז, בין שהם מצורפים ובין שאינם מצורפים למכרז.

על המציע לוודא שקיבל את כל מסמכי המכרז על כל נספחיו האמורים לעיל. על המציע לפנות ביוזמתו אל המזמין, היה וחסר לו מסמך כלשהו ממסמכי המכרז וזאת בתוך התקופה הקבועה להגשת ההצעות ובאופן שיוכל להגיש את הצעתו במועד הקבוע במכרז. אין בהעדרו של מסמך ו/או בצורך לקבלו ו/או במועד קבלתו, כדי לשנות את המועד האחרון להגשת ההצעות, ביחס לכלל המציעים או למציע כלשהו.



**המרכז הרפואי  
הלל יפה**  
Hillel Yaffe  
Medical Center

P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך א'

**מכרז פומבי מספר 13/2020  
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה**

**תנאים כלליים של המכרז**

**1. כללי**

- 1.1 המכרז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעות מחיר למתן שירותים פליאטיבים במזמין (להלן: "השירותים").
- 1.2 המזמין ערך אומדן כספי מוקדם לגבי עלות השירותים. למזמין הזכות להחליט כי הצעה הסוטה ב-20% מעל/מתחת לאומדן הכספי המוקדם תיפסל, וכי בנסיבות מסוימות אף יוכל המזמין לראות עצמו חופשי לבטל המכרז.
- 1.3 על הזוכה במכרז יהיה לספק למזמין את השירותים בהתאם למפרט המצ"ב – מסמך ב', לתנאי מכרז זה וההסכם המצורף לו.
- 1.4 ההתקשרות עם הזוכה במכרז תעשה בהתאם לנוסח ההסכם שבמסמכי המכרז, מסמך ה', הזוכה במכרז יחתום על ההסכם לא יאוחר מ-7 ימים מיום שקיבל הודעה על זכייתו במכרז, ויצרף את כל האישורים הנדרשים.
- 1.5 המזמין יהא זכאי לאכוף על הזוכה במכרז את תנאי הצעתו במכרז ובהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.

**2. תנאי סף להשתתפות במכרז**

רשאים להשתתף במכרז זה העומדים, **במועד הגשת הצעות**, בתנאים **המצטברים** שלהלן: הצעה שלא תעמוד בכל התנאים המוקדמים למכרז תיפסל ולא תובא לדיון בפני ועדת המכרזים.

- 2.1 במציע\*, שיספק את השירותים הפליאטיבים נשוא המכרז, יתקיימו כל הדרישות המפורטות להלן, **במצטבר**:

- א. בעל מומחיות מוכרת במקצוע קליני.  
 ב. בוגר קורס בטיפול פליאטיבי.  
 ג. בעל ניסיון מוכח של שנתיים לפחות, טרם המועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, במתן שירותים פליאטיבים, כנדרש במכרז זה.

\*ככל שהמציע הינו תאגיד, התנאים המפורטים בסעיף זה, יהיו של הרופא מטעם המציע, שיוגש במסגרת המכרז ושיספק את השירותים הפליאטיבים במזמין. הרופא המוצע, יהיה עובד של המציע ויחולו ביניהם יחסי עובד-מעביד.



לצורך הוכחת עמידה בתנאי סף זה, המציע יצרף קורות חיים מפורטים ועדכניים של נותן השירותים, נכון למועד הגשת ההצעה ותעודות המעידות על ההשכלה הנדרשת.

בנוסף לאמור לעיל, בחינת העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף כאשר על המציע לפרט האמור בצורה ברורה ומפורטת.

2.2 למציע לא קיימים כל חובות לרשם החברות והוא אינו חברה מפרת חוק או שהיא בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

2.3 המציע הינו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – תאגיד הרשום כדין בישראל.

2.4 למציע כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו - 1976 על שם המציע לרבות:

א. אישור פקיד מורשה, רואה חשבון או יועץ מס, המעיד שהמציע מנהל פנקסי חשבונות על פי פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] וחוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1975 או שהוא פטור מלנהלם ושהוא נוהג לדווח לפקיד שומה על הכנסותיו וכן מדווח למנהל מס ערך מוסף על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי חוק מס ערך מוסף.

ב. תצהיר המאומת על ידי עורך דין, לפיו עד מועד ההתקשרות לא הורשע המציע ובעל זיקה אליו ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א-1991 ולפי חוק שכר מינימום, תשמ"ז-1987, נוסח התצהיר מצ"ב כנספח א' למסמך זה.

ג. תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים (תיקון מס' 10 והוראת שעה) התשע"ו-2016 ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, נוסח התצהיר מצ"ב כנספח ב' למסמך זה.

2.5 תנאים אלה מהווים דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז, אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו יגרום לפסילת ההצעה על הסף ובטרם הדין בועדת המכרזים.

### 3. דרישות כלליות למכרז

3.1 **מציעים שיעמדו בתנאי הסף** יזומנו לראיון בפני ועדת משנה מטעם ודעת המכרזים, לצורך התרשמות מניסיון המציע ו/או הרופא שיוצע מטעמו. הניקוד בראיון יינתן בהתאם למשקולות המפורטות באמות המידה, סעיף 8 להלן.

3.2 על המציע לחתום על מסמכי המכרז במקומות המיועדים לכך.

3.3 למציע יש את היכולת לספק את השירותים על פי דרישות המכרז.

3.4 המציע מתחייב לעמוד בדרישות ובהתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המופיעות במסמך ז' למסמכי המכרז. המציע יחתום על נוסח מסמך ז'.



**4. אישורים ומסמכים**

יודגש: למרות החיוב לצרף את כל האישורים והמסמכים במצורף להצעה, ועדת המכרזים תהא רשאית, אך לא חייבת, ולפי שיקול דעתה הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך מן המנויים לעיל, להשלים את המצאתם למזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על-ידי הועדה וזאת כל עוד עולה בביורר על פני האישורים ו/או המסמכים הנ"ל כי היו קיימים ובעלי תוקף במועד הגשת ההצעה כפי שנדרש בתנאי המכרז.

**5. עידוד נשים בעסקים**

מציע העונה לדרישות התיקון לחוק חובת המכרזים (מס' 15), התשס"ג – 2002 (להלן – "התיקון לחוק") לעניין עידוד נשים בעסקים יגיש אישור ותצהיר בהתאם לתיקון לחוק, לפיו העסק הוא בשליטת אישה.

**6. ההצעה**

- 6.1. על המציע לצרף להצעתו אסמכתאות בכתב אשר יעידו על עמידתו בתנאי הסף ובכל תנאי אחר מתנאי המכרז כמפורט במסמכי המכרז.
- 6.2. הצעת המחיר תוגש על גבי מסמך הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר בסעיף טופס הצעת מחיר, מסמך ג' (בעט או במכונת כתיבה/הדפסה).
- 6.3. ההצעה תהא בתוקף לתקופה של 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות במכרז.
- 6.4. הצעת המשתתף לא כוללת מע"מ.
- 6.5. מסמכי המכרז ייחתמו על ידי מורשי החתימה של המציע. חתימתו של המציע במידה והוא יחיד תאומת על ידי עורך דין בהתאם לנוסח המצ"ב.
- 6.6. במידה והמציע הוא תאגיד, תיחתם ההצעה על ידי מורשי החתימה המוסמכים לחתום בשמו. להצעה יצורף אישור של רואה חשבון או עורך דין בדבר מורשי החתימה של התאגיד ואישור כאמור בדבר זהותם של החתומים על ההצעה בהתאם לנוסח המצ"ב.

**7. תקופת ההתקשרות**

- 7.1. תקופת ההתקשרות עם הזוכה במכרז זה הנה לשנה.
- 7.2. המזמין יהיה רשאי, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי, להאריך ההתקשרות למתן השירותים לארבע תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם ובהתאם לתנאי המכרז. הודעה על הארכת ההסכם תועבר לספק לפחות 30 יום טרם סיום ההסכם ובהתאם לקבוע במסמכי המכרז.



## 8. אמות מידה לבחירת ההצעה הזוכה

ועדת המכרזים של המזמין תבחר מבין ההצעות את זו המעניקה למזמין את מירב היתרונות וזאת בהתבסס על אמות המידה שלהלן:

המשקל	הקריטריון
60%	א. המחיר המוצע*
30%	ב. איכות**
10%	ג. ממליצים***

\* יש לתת הצעת מחיר לכל הסעיפים בטופס הצעת המחיר הציון בנוגע למחיר, סעיף א' לעיל, ידורג באופן יחסי בין המציעים כאשר המציע הזול ביותר יקבל את הציון הגבוה ביותר והמציעים האחרים יקבלו ציון יחסי בהתאם.

\*\* הציון בנוגע לאיכות, סעיף ב' לעיל, יינתן על סמך ראיון שיערך למציע בנוכחות הרופא מטעמו שייספק את השירותים במזמין, בפני ועדת משנה מטעם וועדה המכרזים, לצורך התרשמות מניסיון המציע והרופא. הניקוד יינתן בהתאם למשקולות שלהלן:

קריטריון	ניקוד מירבי
התרשמות ניסיון ומקצועיות של הרופא מטעם המציע, שיספק את השירותים הפיליאטיביים	10%
התרשמות כללית מהרופא שיספק את השירותים הפיליאטיביים - יכולת ביטוי, יכולת עבודה בצוות, סדר וארגון, יחסי אנוש, עמידה בלחצים, רמת הזמינות למתן השירותים וכיו"ב	10%
התרשמות מניסיון המציע בהקמה וליווי של פרויקטים בתחום הטיפול הפיליאטיבי	10%

מובהר כי היה והמציע והרופא מטעמו, או אחד מהם, לא יתייצב לראיון במועד שייקבע על ידי המזמין, יהיה המזמין רשאי לפסול את ההצעה.

\*\*\* הציון בנוגע לממליצים יינתן על ידי תשאול הלקוחות שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המזמין יתשאל שני לקוחות לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס במסמך ח' למכרז זה. המזמין רשאי לפנות לכל אחד מהלקוחות שפורטו בתשקיף המשתתף, על פי שיקול דעתו, ולבקש מהמציע שמות של לקוחות נוספים.

ככל שלא ניתן יהיה לקבל חוות דעת מלקוחות של מציע מסוים או מי מהם, יקבל הלקוח ציון אפס בסעיף זה. ציון אפס כאמור יינתן עבור לקוח שלא הסכים לתת חוות דעת וככל שלא נמצא לקוח אחר במקומו.  
הציונים יינתנו במדרג של 1 עד 5. הציונים מחושבים באופן יחסי בין המציעים.

**הצעה שתקבל ציון משוקלל נמוך מ- 75% בסעיפים ב' ו/או ג' לעיל, וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעתו.**

## 9. המציע יצרף להצעתו:

- (1) קורות חיים מפורטים ועדכניים של הרופא שיבצע את השירותים מטעם המציע, ותעודות המעידות על ההשכלה הנדרשת.
- (2) תשקיף משתתף מלא.
- (3) אישורים על ניהול ספרים על פי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו-1976 על שם המשתתף.
- (4) תעודת עוסק מורשה משלטונות מע"מ.
- (5) תצהיר מאומת על ידי עורך דין בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום.
- (6) תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים.
- (7) צילום תעודת הזהות של המציע, להוכחת היותו אזרח ישראלי, אם הינו תאגיד – העתק תעודת הרישום של התאגיד.
- (8) אישור על היעדר חובות לרשם החברות: יש להגיש נסח חברה/שותפות עדכני מרשות התאגידים הניתן להפקה דרך אתר האינטרנט של רשות התאגידים, שכתובתו: [Taagidim.justice.gov.il](http://Taagidim.justice.gov.il) בלחיצה על הכותרת "הפקת נסח חברה".
- (9) הצעת מחיר השירותים המפורטים במכרז. ההצעה תינתן על גבי מסמך ג' המצורף למכרז.
- (10) אישור רואה חשבון או עורך דין בציון שמות מורשי החתימה של המציע.
- (11) מסמכי המכרז - חתימה במקומות המיועדים לחתימה, כולל אישור רו"ח או עו"ד.
- (12) התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע – מסמך ז' חתום על ידי המציע.
- (13) מסמכים אחרים/נוספים הנזכרים המכרז זה.

## הגשת ההצעות

הצעות מפורטות הכוללות את כל מסמכי המכרז, במעטפה סגורה, נושאת ציון מכרז 13/2020, יש להפקיד במסירה אישית בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל אדמיניסטרטיבי, בנין אשפוז א' במרכז הרפואי הלל יפה עד ליום **22.9.2020 בשעה 13:00**.

מעטפה שתגיע לאחר המועד הנ"ל לא תשתתף במכרז.

משלוח ההצעה בדואר או בכל דרך אחרת אינו עונה על דרישות המכרז והינו על אחריותו הבלעדית של המציע.



**10. הוצאות המכרז**

המציעים לא יהיו זכאים לתשלום כלשהו בגין הוצאות שהוציאו בקשר עם הגשת ההצעה, בין אם זו תתקבל ובין אם לאו, ובין אם הושלמו הליכי המכרז או שהמכרז בוטל מכל סיבה שהיא.

**11. הבהרות ושינויים**

11.1 לפרטים נוספים והבהרות לצורך הכנת ההצעות למכרז ניתן לפנות בכתב לגב' אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת מכרזים, באמצעות פקס 04-6344752, או באמצעות מייל [EfratKZ@hymc.gov.il](mailto:EfratKZ@hymc.gov.il) או בכתובת ת.ד. 169 חדרה. המזמין לא יתחשב בפרטים או מידע שנמסרו ע"י גורם אחר. המזמין רשאי לענות לפניית כאמור באמצעות דואר אלקטרוני. פניה כאמור לעיל תעשה לא יאוחר מיום 7.9.2020. מציע שלא יגיש פניה עד למועד זה יראוהו כמסכים לתנאי המכרז במלואם.

11.2 המזמין רשאי, בכל עת, קודם למועד האחרון להגשת הצעות במכרז, להכניס שינויים ותיקונים במסמכי המכרז, ביוזמתו או בתשובה לשאלות המציעים. השינויים והתיקונים, כאמור, יהיו חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז ויובאו, בכתב, לידיעתם של המציעים, בדואר רשום ו/או בפקסימיליה ו/או באמצעות דואר אלקטרוני. המציע יצרף למסמכי ההצעה את הודעות המזמין כאמור כשהן חתומות בחתימתו, לאישור קבלתן, הבנתן והבאת האמור בהן בחשבון במסגרת הצעתו.

**12. שמירת זכויות**

- 12.1 המזמין יהא זכאי לאכוף על המציע שהצעתו תקבע כזוכה את תנאי הצעתו במכרז בהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
- 12.2 המזמין יהיה רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולמציעים או לזוכה לא יהיו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים. כמו כן יהא רשאי המזמין לבטל ההזמנה להציע הצעות ולפרסם אחרת במקומה בתנאים דומים או אחרים. המזמין יהא רשאי להרחיב או לצמצם את היקף ההזמנה להציע הצעות.
- 12.3 המזמין שומר לעצמו את הזכות לפנות למי מהמציעים על מנת לקבל ממנו פרטים נוספים, ו/או מסמכים כלשהם ו/או הבהרות, ככל שיראה לנכון, על מנת לבחון את הצעתו.

**13. בחינת ההצעות**

- 13.1 אי הגשת הצעת מחיר ו/או אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שיעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין ע"י שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת אינו בעל תוקף כלפי המזמין ועלול לגרום לפסילת ההצעה.
- 13.2 המזמין רשאי לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת מחירה לעומת מהות ההצעה ותנאיה, או בשל חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז שלדעת המזמין מונעת הערכת ההצעה.



13.3. המזמין יבחר את הזוכה במכרז בהתאם לאמות המידה שנקבעו במסמכי מכרז זה. המזמין אינו חייב לקבל את ההצעה שתנקוב במחיר הזול ביותר עבורו, או כל הצעה אחרת, ואין בהזמנה זו כדי לחייב המזמין להוציאה לפועל.

13.4. המזמין יהא רשאי לדרוש מהמציעים פרטים ו/או מסמכים נוספים ו/או הבהרות נוספות לשביעות רצונו המלאה גם לאחר פתיחת ההצעות על מנת לבחון את המציע והצעתו במסגרת שיקוליו, כאמור.

#### **14. הודעה על הזכייה וההתקשרות**

14.1. עם קביעת הזוכה במכרז תימסר לו על כך הודעה. המציע שיקבע כזוכה במכרז מתחייב לחתום עם המזמין על ההסכם תוך 7 ימים ממועד ההודעה, כאמור, או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידי המזמין וכן להמציא ערבות בנקאית/חברת ביטוח בלתי מותנית בשיעור של 5% מהמחיר השעתי שהוצע על ידי הזוכה, במכפלת אומדן הימים והשעות השנתי המשוער, להבטחת התחייבויותיו על פי ההסכם. נוסח הערבות כמצורף במסמך ו' למסמכי מכרז זה.

14.2. הזוכה שיבחר במכרז, יחל במתן השירותים לא יאוחר מ- 21 יום מיום החתימה על הסכם ההתקשרות, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.

14.3. מציע שהצעתו לא תתקבל יקבל על כך הודעה בכתב.

#### **15. עיון במסמכי המכרז**

15.1. בהתאם לתקנות חובת המכרזים, תשמ"ג-1993 (להלן – "התקנות") משתתף במכרז יהיה רשאי, בתוך 30 יום ממועד מסירת הודעה על תוצאות החלטת ועדת המכרזים לעיין בפרוטוקול ועדת המכרזים, התכתבויותיה עם המציעים, חוות דעת מקצועיות שהוכנו לבקשתה, בעמדת היועץ המשפטי בוועדה ובהצעת הזוכה במכרז ולקבל עותק ממסמכים אלה למעט בחלקים של ההצעות ו/או מסמכים בהתאם למה שנקבע בתקנות ובהתאם לכל דין.

15.2. המציע מצהיר כי ידוע לו שעפ"י התקנות יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה במכרז.

15.3. במידה ולמציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יציין במפורש אלו פרטים בהצעתו הוא מבקש שיהיו חסויים בצירוף נימוק, על גבי מסמך שיצרף להצעתו. מציע שלא יציין פרטים שכאלה, ייראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו כולה. ההחלטה הסופית על חיסיון סעיפים תהיה של ועדת המכרזים בלבד. ועדת המכרזים תהא רשאית עפ"י שיקול דעתה להציג כל מסמך שלהערכתה המקצועית אינו מהווה סוד מסחרי והוא דרוש כדי לעמוד בדרישות של חוק חובת המכרזים. בהגשת הצעתו מסכים ומאשר המציע מראש כי אין ולא יהיו לו כל טענות, דרישות או תביעות כנגד המזמין בגין כל החלטה בנדון.

15.4. יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.



- 15.5 מציע, אשר עמד בתנאי המכרז והצעתו לא התקבלה, המעוניין לעיין במסמכי המכרז כאמור לעיל, יוכל לעשות זאת תמורת תשלום סך של 300 ₪.
- 15.6 במידה ובחר מציע כי פרטים מהצעתו יהיו חסויים, לא יהיה רשאי אותו מציע לראות פרטים אלה בהצעות אחרות.
- 15.7 עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק, התקנות ובהתאם לכל דין ולאחר תאום מראש עם אפרת קולטון זלמה, מזכירת ועדת מכרזים אצל המזמין.

### **16. אישור המציע**

אני מאשר כי קראתי את כל האמור לעיל, הבנתי אותו, וככל שהדברים נוגעים להתחייבויותי אם אזכה במכרז, אני מתחייב כי אבצע אותם בהתאם לאמור.

הערות, השגות או שאלות שהיו לי, ככל שהיו, הועלו על ידי בפני נציגי המזמין לפני הגשת הצעתי וקבלתי בקשר אליהם תשובה מספקת להנחת דעתי.

אני מצהיר בזאת כי היה ואזכה במכרז, השירותים יסופקו בהתאם לאמור במסמכי מכרז זה ובהסכם המצורף.

---

חתימה וחותמת המציע



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח א' למסמך א'תצהיר העדר הרשעות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים

(אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), תשל"ו-1976

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:  
 הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר \_\_\_\_\_ לרכישת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_.  
 אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

בתצהירי זה, משמעותו של המונח "**בעל זיקה**" כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים התשל"ו-1976 (להלן: "**חוק עסקאות גופים ציבוריים**"). אני מאשר/ת כי הוסברה לי משמעותו של מונח זה וכי אני מבין/ה אותן. משמעותו של המונח "**עבירה**" – עבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 או לפי חוק שכר מינימום התשמ"ז-1987, ולעניין עסקאות לקבלת שירות כהגדרתו בסעיף 2 לחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב-2011, גם עבירה על הוראות החיקוקים המנויות בתוספת השלישית לאותו חוק. המציע הינו תאגיד הרשום בישראל.

(סמן X במשבצת המתאימה)

המציע ובעל זיקה אליו **לא הורשעו** ביותר משתי עבירות עד למועד האחרון להגשת ההצעות (להלן: "**מועד להגשה**") מטעם המציע בהתקשרות מספר \_\_\_\_\_ לרכישת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_.

המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **וחלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.

המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **ולא חלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.  
 זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_ שם

\_\_\_\_\_ תאריך

אישור עורך הדין

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

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_ מספר רישיון

\_\_\_\_\_ תאריך



נספח ב' למסמך א'תצהיר בדבר העסקת אנשים עם מוגבלות

על פי סעיף 1ב2(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976  
ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:  
הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר \_\_\_\_\_ לאספקת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_  
אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

**(סמן X במשבצת המתאימה):**

- הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 לא חלות על המציע.  
 הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע והוא מקיים אותן.

(במקרה שהוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

- המציע מעסיק פחות מ-100 עובדים.  
 המציע מעסיק 100 עובדים או יותר.

(במקרה שהמציע מעסיק 100 עובדים או יותר נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

- המציע מתחייב כי ככל שיזכה במכרז יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, ובמקרה הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן.  
 המציע התחייב בעבר לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, הוא פנה כאמור ואם קיבל הנחיות ליישום חובותיו **פעל ליישומן** (במקרה שהמציע התחייב בעבר לבצע פנייה זו ונעשתה עמו התקשרות שלגביה נתן התחייבות זו).  
המציע מתחייב להעביר העתק מהתצהיר שמסר לפי פסקה זו למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים ממועד ההתקשרות.





מסמך ב'

**מכרז פומבי מס' 13/2020**  
**למתן שירותים פליאטיביים במרכז הרפואי הלל יפה**  
**מפרט השירותים והדרישות לאספקתם**

המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: "המזמין") מזמין בזאת הצעות מחיר למתן שירותים פליאטיביים במזמין (להלן – "השירותים") וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.

**מבוא**

1. על המציעים לעמוד בכל הדרישות המקצועיות והמנהליות וכן בכל דרישה אחרת המפורטות במסמך זה ו/או ביתר מסמכי המכרז.
2. הספק יספק את השירותים עפ"י מדיניות והנחיות משרד הבריאות המתעדכנים מעת לעת ו/או כל גוף מוסמך אחר.

**רקע**

משרד הבריאות מאמץ את הגדרת ארגון הבריאות העולמי, לפיה טיפול פליאטיבי הוא גישה טיפולית אשר משפרת את איכות החיים של חולים ובני משפחותיהם, בהתמודדות עם מחלות חשוכות מרפא, על ידי מניעה והקלה על סבל באמצעות זיהוי והערכה קפדנית של הסימפטומים, טיפול בכאב ובבעיות אחרות, גופניות, נפשיות ורוחניות.

טיפול פליאטיבי מספק סל של שירותים רפואיים הכוללים טיפול על ידי צוות רב מקצועי: רופא, אח/אחות, עובד סוציאלי ובמידת הצורך אנשי צוות נוספים על פי צורכי המטופל ומשפחתו, כל זאת, כתמיכה כוללת הנותנת מעטפת ממוקדת מטופל ומשפחה.

הפעלת שירות פליאטיבי מוסדר בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 30/09 "הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי".

**יעדי השירות הפליאטיבי**

1. זיהוי מוקדם, איתור וטיפול בבעיות ובסימנים פיזיים, פסיכולוגיים, חברתיים.
2. איזון סימפטומים והגדרת יעדי טיפול.
3. שיפור איכות החיים של המטופל – הקלה על כאבים וסימנים אחרים של המחלה.
4. העלאת מודעות של אנשי הצוות במזמין לעקרונות בטיפול פליאטיבי.

**אוכלוסיית היעד**

1. חולה סרטן עם מצוקה גופנית או נפשית ניכרת בכל שלב במחלה, לרבות חולי סרטן חשוכי מרפא.
2. חולה עם אי ספיקת לב סופנית.
3. חולה עם אי ספיקת ריאות סופנית.
4. חולה עם אי ספיקת כבד סופנית.



5. חולה עם אי ספיקת כליות סופנית.
6. חולה עם שבץ מוחי קשה.
7. חולה עם מחלת עצבים ניוונית מתקדמת.
8. חולה מחוסר הכרה.

### השירותים הנדרשים במזמין יכללו בין היתר

1. ייעוץ מרפאתי לחולים העונים על ההגדרה של אוכלוסיית היעד.
2. מתן שרותי ייעוץ למחלקות המזמין.
3. חינוך והדרכות לצוותים רפואיים וסיעודיים במחלקות האשפוז והקניית כלים למתן טיפול פליאטיבי ראשוני.
4. תמיכה רגשית ונפשית לצוותים המטפלים.

### מפרט השרות הפליאטיבי והדרישות לאספקתו, יכללו בין היתר את המפורט להלן

#### א. היקף פעילות וזמינות:

1. השירות הפליאטיבי ינתן 16 שעות בכל שבוע, 8 שעות ביום, בשני ימים קבועים, שיוגדרו ויקבעו על ידי המזמין, בהתאם לצורכי המזמין.
- יובהר כי הרופא נדרש להיות נוכח בחצרי המזמין לצורך מתן השירותים. כמו כן, יובהר כי התמורה תשלום רק עבור שעות שהיה נוכח בפועל בחצרי המזמין לצורך מתן השירותים.
2. תקופת ניסיון - ששת החודשים הראשונים להתקשרות עם הזוכה על פי מכרז זה, יהוו תקופת ניסיון. באם בתקופת הניסיון, המזמין לא יהיה שבע רצון מהשירותים, תסתיים ההתקשרות עם הספק ולספק לא תהיה כל טענה בעניין זה. במקרה זה, הספק יהיה זכאי לתשלום רק בגין השירותים שיינתנו עד למועד סיומם בפועל.
3. למזמין שמורה האופציה, לפי שיקול דעתו הבלעדי, להרחיב/לצמצם את היקף הפעילות בעד 50% מהיקף ההתקשרות הקבוע במכרז זה, בהתאם לצרכים המקצועיים ובכפוף לשיקולים תקציביים. יובהר כי הרחבה/צמצום בהיקפי הפעילות, יחייב אישור בכתב מטעם המזמין.
4. הצוות שינתן שירות פליאטיבי יהיה זמין בשעות מתן השירותים כאמור, וכן יפעל בזמינות טלפונית של 24 שעות ביממה כל ימות השבוע.

#### ב. התארגנות למתן השירותים:

1. הספק שייבחר, יידרש להתחיל בהתארגנות למתן השירותים מיד עם קבלת הודעה על זכייה במכרז.
2. בתוך 21 ימים ממועד קבלת ההודעה על זכייה במכרז, על הספק הזוכה לסיים את ההתארגנות ולהיות ערוך למתן השירותים בפועל, לפי הנחיות המזמין.



**ג. מקום מתן השירותים:**

השירותים שיסופקו לפי מכרז זה יסופקו בחצרי המזמין.

**ד. אופן קבלת השירותים:**

1. השרות יינתן למאושפזי המזמין ו/או בכפוף להמצאת טופס התחייבות (טופס 17) שיופק למטופל על ידי קופת החולים, או על ידי תשלום מלא שישלום על ידי המטופל ישירות למזמין.
2. משך ביקור ראשון של המטופל כ-60 דקות. וכל טיפול חוזר כ-30 דקות.

**ה. צוות ייעודי למתן השירותים:**

1. הצוות הייעודי למתן השירות הפליאטיבי יכלול – רופא, אח/אחות ועובד סוציאלי.
2. יובהר כי בשלב זה, האחות הפליאטיבית והעובדת סוציאלית, יהיו מצוות המזמין.
3. יובהר כי השירותים יספקו באמצעות הרופא שהוצג על ידו במסגרת הצעתו במכרז. במידה והזוכה ירצה לספק את השירותים באמצעות רופא אחר, יהיה עליו לקבל אישור מסודר ובכתב מהמרכז הרפואי, בכפוף לכך שהרופא המחליף יעמוד בכל הדרישות המקצועיות והניסיון המקצועי הנדרש במסמכי המכרז, בהסכם ובהתאם לכל דין.
4. דרישות מקצועיות של הרופא: בעל מומחיות מוכרת במקצוע קליני, בוגר קורס בטיפול פליאטיבי שהכיר בו המנהל או מי שהמנהל הסמיכו לשם כך ובעל ניסיון מוכח של שנתיים לפחות, טרם המועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, במתן שירותים כנדרש במכרז זה.

**ו. כללי:**

1. השירותים ינתנו על בסיס מודלים בינלאומיים למתן שרות פליאטיבי, והשירות יינתן לפי אמות מידה מקצועיות בינלאומיות מקובלות, להערכה ולטיפול בתסמינים ובכאב לסוגיו: פיזי, נפשי, רוחני, פסיכולוגי וחברתי של המטופל ושל משפחתו.
2. הצוות הפליאטיבי יעבוד בשיתוף פעולה מלא עם הצוות הרפואי במזמין.
3. הצוות יעבוד על מערכות המידע של המזמין ויתעד כל פעילות שנעשתה על ידו.

---

חתימת וחותמת המציע

---

תאריך



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | fax +972-4-6344776 | tel. +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ג'

לכבוד  
ועדת המכרזים  
המרכז הרפואי הלל יפה  
ת.ד. 169  
חדרה  
א.ג.ג.,

**הצהרת המשתתף והצעת מחיר במכרז מספר 13/2020  
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה**

אנו הח"מ, לאחר שקראנו בעיון ובחנו בחינה זהירה את כל מסמכי המכרז ואת דוגמת ההסכם, מצהירים ומתחייבים בזה כדלקמן:

1. אנו מצהירים בזה כי הבנו ואנו מסכימים לכל האמור במסמכי המכרז והגשנו את הצעתנו בהתאם וכי לא נציג כל תביעות ו/או דרישות המבוססות על אי ידיעה ו/או אי הבנה ואנו מוותרים בזאת מראש על טענות כאמור.
2. אנו מצהירים שקיבלנו, במידה ובקשנו, את כל ההסברים בכל הקשור להזמנה להציע הצעות ולמסמכי מכרז זה.
3. אנו מצהירים כי אנו עומדים בכל התנאים הנדרשים מהמציעים במכרז, כי יש לנו את היכולת המקצועית ועובדים מקצועיים לאספקת השירותים הכלולים במכרז וכי הצעתנו עונה על כל הדרישות שבמסמכי המכרז.
4. הננו מצהירים כי למדנו והבנו על בוריו את מפרט השירותים והדרישות ויתר מסמכי המכרז כלשונם. אנו מצהירים כי הבאנו בחשבון בהצעתנו את כל התנאים שהוזכרו לעיל.
5. אנו מתחייבים, במידה והצעתנו תזכה במכרז זה, לשמור על תוקפם של כל האישורים וההיתרים האחרים להם אנו נדרשים או נידרש לצורך הזכייה במכרז ולצורך מתן השירותים, משך כל תקופת ההתקשרות.
6. אנו מצהירים בזה כי הצעה זו מוגשת ללא כל קשר או תיאום עם משתתפים אחרים.
7. אנו מאשרים כי המחירים הכלולים בהצעת המחיר להלן כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בביצוע האמור במכרז זה, בהתאם לדרישות מסמכי המכרז, וכי לא נציג כל תביעה או טענה בשל אי הבנה ו/או אי ידיעת תוכן מסמכי המכרז, תנאי ההסכם ו/או נספחיו.
8. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.
9. אנו מסכימים כי תהיו זכאים, אך לא חייבים, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידכם חוזה מחייב בינינו לבנכם.



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

10. היה והצעתנו תתקבל או מתחייבים לחתום עמכם על הסכם תוך 7 ימים ממועד קבלת הודעה מכם או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידכם בהתאם לדוגמת ההסכם שצורפה למכרז זה ומסכימים שכל המסמכים המצורפים למכרז זה יהוו חלק בלתי נפרד ממנו ומשלימים זה את זה.
11. כמו כן נמציא במועד החתימה על ההסכם את הערבויות ואישורים כפי שידרשו.
12. אנו נחל בביצוע השירותים לא יאוחר מ- 21 יום ממועד החתימה על ההסכם ההתקשרות, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.
13. אנו מצהירים כי הצעתנו הינה בגדר המטרות והסמכויות הקבועות במסמכי הארגון בשמו מוגשת ההצעה, כי אנו זכאים לחתום בשם הארגון על הצעה זו וכי אין כל מניעה על פי כל דין או הסכם לחתימתנו על הצעה זו.
14. אנו מצהירים כי ידוע לנו שהמזמין יהא רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בשל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולא תהינה לנו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים.
15. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לקבוע את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא כזוכה וכי בחירת הזוכה תעשה בהתאם לאמות המידה שנקבעו במכרז זה.
16. ידוע לנו שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי ותוספת במסמכי המכרז עלולים לגרום לפסילת הצעתנו על ידי ועדת המכרזים.
17. ידוע לנו כי הדרישה להצגת מסמכים ואישורים המעידים על עמידה בכל תנאי המכרז הן הכלליים והן המיוחדים הנה מצטברת ואי עמידה באחד מהם עלולה לגרום לפסילת הצעתנו.

#### 18. הצעת מחיר

- 18.1. לאחר שקראנו את מסמכי המכרז, קיבלנו הסברים, ושאלותינו, אם היו, נענו על ידי המזמין, אנו מגישים בזאת את הצעתנו כמפורט במסמכי המכרז.

- 18.2. טופס הצעת המחיר  
על המציע למלא את הצעת המחיר שלהלן.

מחיר עבור שעת עבודה	השירותים	
	<p><b>א. רופא</b></p> <p>לרבות אספקת כל השירותים הכלולים במפרט השירותים, מסמך ב' למסמכי המכרז</p>	<p>•</p> <p>•</p> <p>•</p>

המחיר לעיל אינו כולל מע"מ.



**19. חתימת המציע על טופס ההצעה**

שם המשתתף \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_  
טלפון \_\_\_\_\_ טל. סלולארי \_\_\_\_\_ פקס. \_\_\_\_\_  
דוא"ל \_\_\_\_\_ איש הקשר \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת  
\_\_\_\_\_ תאריך

**אישור עו"ד/רו"ח**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ עו"ד/רו"ח מרחוב \_\_\_\_\_  
מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי היום \_\_\_\_\_  
חתמו בפני ה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
וה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ על מסמכי מכרז  
מספר \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת/ עו"ד/רו"ח

**אישור נוסף במידה והמציע הינו תאגיד**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ עו"ד/רו"ח מרחוב \_\_\_\_\_  
מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי חותמת התאגיד בצירוף  
חתימותיהם של ה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ו-  
שחתמו מטעם התאגיד דלעיל על מסמכי מכרז מספר \_\_\_\_\_

זה בפני, מחייבים את התאגיד לכל דבר ועניין.

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת עו"ד/רו"ח

מסמך ד'

**מכרז מספר 13/2020**  
**למתן שירותים פליאטיביים במרכז הרפואי הלל יפה**

תשקיף משתתף

דפים אלה מיועדים לרישום נתוני מידע אותם מבקש המזמין לקבל מהמשתתף עם הצעתו במכרז והמשתתף נדרש למלאם ולהגישם עם הצעתו (במידת הצורך ניתן להשלים פרטים במכתב לוואי):

1. שם המציע/ים \_\_\_\_\_

2. ת.ז. או מס' רשום של המציע (כפי שרשום ברשם החברות ו/או השותפויות ו/או בכל רישום אחר) \_\_\_\_\_

3. כתובת המציע \_\_\_\_\_

4. ככל שמדובר במציע שהינו תאגיד, יש למלא את שמות הבעלים, השותפים ו/או מורשי החתימה (מחק את המיותר).

שם, מעמד, ת.ז., טל., פקס, טל סלולארי.

א. \_\_\_\_\_

ב. \_\_\_\_\_

ג. \_\_\_\_\_

ד. \_\_\_\_\_

5. נציג המציע לעניין מכרז זה :

שם \_\_\_\_\_ טל \_\_\_\_\_ טל. סלולארי \_\_\_\_\_

פקס \_\_\_\_\_ מעביד \_\_\_\_\_



**המרכז הרפואי  
הלל יפה**  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

6. ככל שמדובר במציע שהינו תאגיד, עובדים קבועים (שכירים) המועסקים ע"י המציע במועד הגשת ההצעה:

א. פירוט כוח האדם המנהלי:


ב. פירוט כוח האדם הביצועי (נא לפרט לפי מקצועות) המוקצים ליתן שירותים כנדרש במכרז זה.


**יש לצרף קורות חיים מפורטים ועדכניים של המציע ו/או הרופא מטעם המציע שיספק את השירותים הפליאטיביים במזמין, נכון למועד הגשת ההצעה, ותעודות המעידות על ההשכלה הנדרשת.**

5. המציע ו/או הרופא מטעם המציע, בעל מומחיות במקצוע קליני מסוג: \_\_\_\_\_ (יש לפרט את המקצוע הקליני).

6. המציע ו/או הרופא מטעם המציע, בוגר קורס בטיפול פליאטיבי: כן/לא (יש למחוק את המיותר, וכן לצרף אסמכתאות המעידות על כך).

7. ניסיון:

המציע ו/או הרופא מטעם המציע שיספק את השירותים הפליאטיביים במזמין, בעל ניסיון מוכח של שנתיים לפחות, טרם המועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, במתן שירותים פליאטיביים, כנדרש במכרז זה.

אין סעיף זה בא לבטל את החובה להציג אישורים בכתב על מקומות מתן שירות, ועל ניסיון, אם אלו נדרשו במפורש בתנאי המכרז.

מקום ביצוע השירותים	סוג השירותים	מועד התחלה	מועד סיום	ממליץ תפקיד ופרטי התקשרות



המרכז הרפואי יפנה למפורטים לעיל לקבלת חוות דעת על המציע ובהתאם לטבלה המפורטת במסמך ח' למסמכי מכרז זה.  
כמו כן, ולצורך ניקוד האיכות, המזמין יהיה רשאי לפנות על דעת עצמו, למוסדות של משרד הבריאות לרבות בתי חולים ממשלתיים, שניתנו אצלם שירותים פלאיטיבים, לקבלת חוות דעת על המציע ו/או על הרופא המבצע מטעמו. ככל ותתקבל חוות דעת שלילית, רשאית וועדת המכרזים לפסול את המציע.

הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים וכי העובדים המפורטים לעיל עומדים לרשותנו לשם קיום התחייבויותינו אם נזכה במכרז.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת \_\_\_\_\_



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ה'

מכרז מספר 13/2020  
למתן שירותים פליאטיבים במרכז הרפואי הלל יפה

דוגמת הסכם

שנערך ונחתם ביום \_\_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ בשנת 2020

בין : המרכז הרפואי הלל יפה חדרה  
ת.ד. 169, חדרה 38100  
(להלן: "המרכז הרפואי")

מצד אחד

\_\_\_\_\_ לבין :

\_\_\_\_\_ (להלן: "הספק")

מצד שני

**והואיל** והמרכז הרפואי פרסם מכרז מס' 13/2020 בתאריך 23.7.2020 למתן שירותים פליאטיבים (להלן – "המכרז") אשר העתק מסמכיו מצורפים להסכם זה, מסומנים כנספח א' ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

**והואיל** והספק הגיש הצעתו למרכז הרפואי והמרכז הרפואי קיבל הצעתו מיום \_\_\_\_\_ כזוכה. הצעת הספק מצ"ב מסומנת כנספח ב' ומהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה;

**והואיל** והספק מצהיר כי הוא בעל ידע, מיומנות, הכלים, כח האדם והכישורים המקצועיים המתאימים למתן שירותים פליאטיבים בהתאם לקבוע במסמכי המכרז (להלן: "השירותים") והוא ו/או מי מטעמו בעלי כל הרישיונות וההיתרים הנדרשים על פי כל דין ועל פי המכרז לצורך ביצוע השירותים נשוא הסכם זה;

**והואיל** והצדדים מעוניינים להסדיר היחסים ביניהם בהסכם זה להלן;

**לפיכך הותנה הוצהר והוסכם כדלקמן:**

1. המבוא להסכם זה והנספחים לו לרבות מסמכי המכרז והצעת הספק, מהווים חלק בלתי נפרד ממנו והצדדים מאשרים נכונות האמור בהם.
2. כותרות הסעיפים מובאות לשם הנוחות בלבד.
3. הצדדים מצהירים בזאת כי הסכם זה מבטל ו/או מביא לידי סיום כל התקשרות ו/או מו"מ ו/או הסכם אחר שנערך בין הצדדים ו/או מי מטעמם לפניו.
4. **הספק מתחייב למלא אחר כל המפורט במסמך ב' למסמכי המכרז ובכל מסמכי המכרז, המהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה.**

**5. היתרים רישיונות ואישורים**

- א. הספק מצהיר כי הוא ו/או מי מטעמו שישפק את השירותים, בעלי כל המסמכים, הרישיונות, האישורים וההיתרים התקפים הנדרשים על פי כל דין ו/או הסכם הדרושים לביצוע השירותים בהסכם זה. הספק מתחייב להציג למרכז הרפואי בכל עת שיידרש.
- ב. הספק מצהיר כי אין כל מניעה הנעוצה בהתקשרותו בהסכם זה ואין בהתקשרות הנ"ל עמידה בסתירה להתחייבויות אחרות כלשהן. כמו כן, מצהיר כי התקשרותו בהסכם זה לא תביא להפרה של חוק, תקנה, או דרישה של רשות מוסמכת כלשהי.
- ג. מובהר כי נכונותן של הצהרות הספק המפורטות בסעיף זה על כל תנאי סעיפיו היא תנאי מהותי בהסכם זה. אי נכונות הצהרות אלה או חלקן, בין בעת חתימת הסכם זה ובין בכל מועד שלאחר מכן ייחשב כהפרה יסודית של הסכם זה מצד הספק.
- ד. הספק מתחייב להודיע למרכז הרפואי מיד על כל שינוי שיחול בתוקף הצהרותיו, לרבות על כל צו שניתן כנגדו ו/או כנגד מי מטעמו שישפק את השירותים, האוסר או מגביל את יכולתו לספק את השירותים בהתאם להסכם זה על נספחיו.

**6. נציג הספק**

- א. הספק ימנה מטעמו נציג לצורך ביצוע הסכם זה והעמידה בכל ההתחייבויות בו, אשר יאושר מראש על ידי המרכז הרפואי. הנציג מטעם הספק הינו \_\_\_\_\_ מספר טלפון נייד \_\_\_\_\_ (להלן: הנציג) (שם הנציג ימולא במעמד חתימת ההסכם).
- ב. הנציג יהיה זמין לפניית המרכז הרפואי 24 שעות ביממה כולל שבתות וחגים, וניתן יהיה לקיים עימו קשר מידי ורצוף.
- ג. הנציג יהיה בעל סמכות להחליט בשם הספק.
- ד. החלפת נציג הקבלן מותנית באישור בכתב של המרכז הרפואי.

**7. היקף השירותים**

- א. הספק מתחייב להעניק את השירותים בהיקף שמפורט במסמך ב' למסמכי המכרז.
- ב. המרכז הרפואי רשאי לשנות את הדרישות על פי צרכיו והספק מתחייב לעמוד בדרישות.
- ג. המרכז הרפואי רשאי להרחיב ו/או לצמצם את היקף השירותים, כמפורט במסמך ב' למסמכי המכרז.



ד. בכל מקרה, התמורה בגין הרחבה/צמצום השירותים, תהא בהתאם להצעת המחיר, מסמך ג' למסמכי המכרז.

#### 8. הצהרות והתחייבויות הספק

- א. הספק מצהיר בזאת כי יש לו ולעובדים שיועסקו מטעמו בביצוע התחייבויותיו ע"פ הסכם זה, את הידע המקצועי, הניסיון והמומחיות הנדרשים לשם אספקת השירותים לפי הדרוש במסמך ב' למסמכי המכרז.
- ב. הספק מתחייב לקיום מלא ושלם של כל חוקי העבודה החלים על העובדים וכן כל הסכם קיבוצי ו/או צו הרחבה החלים על נותני שירותים מהסוג נשוא מכרז זה. כמו כן, על הספק יחולו כל המיסים ותשלומי החובה האחרים שמעביד חייב לשלם בהתאם לדין ולנוהג, לרבות תשלומים לביטוח לאומי, ביטוח בריאות, פנסיה ויתר הזכויות הסוציאליות, כשהספק לבדו יהא אחראי לכל תביעה הנובעת מיחסי עבודה שבינו לבין מי מעובדיו בתקופת הסכם זה.
- ג. הספק מתחייב לספק את השירותים בתיאום מלא עם המרכז הרפואי.

#### 9. מעמד הספק כקבלן עצמאי/ אי קיום יחסי עובד - מעביד

- א. הספק ישמש כקבלן עצמאי לעניין הסכם זה והצדדים מסכימים כי בין המרכז הרפואי ובין הספק ו/או מי מטעמו לא יתקיימו יחסי עובד מעביד, על כל המשתמע מכך.
- ב. מוצהר ומוסכם בין הצדדים מפורשות, כי כל אדם שיועסק על ידי הספק ו/או יהיה בקשר עמו, יהא עובד/נותן שירות של הספק בלבד, ולא ייחשב עובד ו/או מועסק כאמור של המרכז הרפואי.
- ג. מוצהר ומוסכם בזה בין הצדדים, כי רק על הספק תחול האחריות לכל אובדן, או נזק שייגרמו למישהו, לרבות עובדיו, המועסקים על ידיו, או הבאים מכוחו, או מטעמו, בשל מתן השירותים.
- ד. מוצהר ומוסכם בזה בין הצדדים, כי אין לראות בכל זכות הניתנת על פי הסכם זה, לפקח, להדריך, או להורות לספק, אלא אמצעי להבטיח קיום הוראות הסכם זה במלואו, ולספק ולמועסקים על ידיו לא תהיינה זכויות כלשהן של עובד המרכז הרפואי והם לא יהיו זכאים לכל תשלום, פיצויים, או הטבות אחרות בקשר עם הסכם זה, או הוראה שניתנה על פיו, או בקשר עם ביטול, או סיום הסכם זה, או הפסקת מתן השירותים על פי הסכם זה מכל סיבה שהיא.
- ה. המרכז הרפואי לא ישלם כל תשלום לביטוח לאומי, מס מקביל ויתר הזכויות הסוציאליות בקשר לעובדי הספק. רק הספק לבדו יישא באחריות בדבר הזכויות הסוציאליות של עובדיו והוא ידאג לכל תשלום וניכוי, הכרוך בזכויות אלה.

#### 10. עובדי הספק

- א. הספק מתחייב לשם ביצוע השירותים, להעסיק כוח אדם בהיקף ובעל כישורים וניסיון כנדרש במכרז ובהסכם זה.
- ב. הספק מתחייב לספק את השירותים באמצעות הרופא שהוצג על ידו במסגרת הצעתו במכרז (להלן: "הרופא").



ג. במידה והספק ירצה לספק את השירותים באמצעות רופא אחר, יהיה עליו לקבל אישור מסודר ובכתב מהמרכז הרפואי, בכפוף לכך שהרופא המחליף יעמוד בכל הדרישות המקצועיות והניסיון המקצועי הנדרש במסמכי המכרז, בהסכם זה ובהתאם לכל דין.

### 11. תקופת ההתקשרות

א. הסכם זה נעשה לתקופה של שנה אחת, החל מיום חתימתו. המרכז הרפואי רשאי להאריך ההסכם, לארבע תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם, זאת באמצעות מסמך הארכה מסודר שישלח לספק לא יאוחר מ- 60 יום לפני מועד חידושו, כאמור לעיל.

ב. כל תנאי הסכם זה ימשיכו לחול ויעמדו בתוקפן בתקופת ההסכם הנוספות.

### 12. ביטול ההסכם

א. בששת החודשים הראשונים לתקופת ההתקשרות, שהנם תקופת ניסיון, יהא רשאי המרכז הרפואי להפסיק את ההתקשרות בהודעה מראש ובכתב בת 14 ימים, מבלי שיאלץ לנמקה ומבלי שיהא חייב לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם כאמור לעיל.

ב. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל ולהלן יהיה המרכז הרפואי רשאי להביא הסכם זה לידי סיום, מכל סיבה שהיא וללא צורך לנמק את רצונו בסיום ההסכם, בהודעה בכתב אשר תימסר לצד השני לפחות 30 יום מראש. המרכז הרפואי לא יהא חייב לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם כאמור לעיל.

ג. סעיפים 4, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 18 ו-20 להסכם זה הינם סעיפים יסודיים והפרת אחד או יותר מהם על ידי הספק תזכה את המרכז הרפואי בזכות לביטול מיידי של הסכם זה.

ד. מבלי לפגוע בכל זכות של המרכז הרפואי לבטל הסכם זה על פי כל דין, יהא המרכז הרפואי רשאי לבטל הסכם זה לאלתר במקרים הבאים:

- משרד הבריאות או כל משרד ממשלתי אחר הורה למרכז הרפואי שיש לבטל את ההסכם.
- ניתן כנגד הספק צו פירוק ו/או צו כינוס נכסים זמני או קבוע ו/או מונה לו מפרק או כונס נכסים כנ"ל והצווים ו/או המינויים לא בוטלו תוך 30 יום.

ה. השתמש המרכז הרפואי בזכותו לבטל את ההסכם כאמור לעיל, או על פי כל דין, לא תהא לספק עילת תביעה כלשהי נגדו, עקב ביטול ההסכם או הפסקתו והספק מוותר בזאת מפורשות על כל תביעה, ו/או פיצוי ו/או תשלום כל שהם בקשר לכל נזק ו/או הפסד ו/או פגיעה שנגרמו ו/או עלולים להיגרם בגין הביטול.

ו. במקרה של ביטול ההסכם, יחזיר הספק למרכז הרפואי את התשלומים ששולמו לו בניכוי התשלום היחסי עד מועד הביטול.

ז. על הפרת הסכם זה יחולו הוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א - 1970, וזאת מבלי לגרוע מהוראות הסכם זה ו/או הוראות כל דין.



**13. ערבות**

- א. להבטחת כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, ימסור הספק למרכז הרפואי, עם חתימת הסכם זה, ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית ובלתי מותנית בשיעור של 5% מהמחיר השעתי שהוצע על ידי הזוכה עבור רופא, במכפלת אומדן הימים והשעות השנתי המשוער.
- ב. משך תוקפה של הערבות יהיה 60 יום אחרי תום תקופת ההסכם.
- ג. לא מילא הספק אחר איזו מהתחייבויותיו על פי הסכם זה, יהיה המרכז הרפואי רשאי לחלט את הערבות מבלי שיידרש להוכיח נזק ובלבד שניתנה הודעה בכתב לספק על כוונה זו והספק לא תיקן את הנדרש תוך 7 ימים מיום קבלת ההודעה.
- ד. אין בגובה הערבות לשמש כל הגבלה או תקרה להתחייבויותיו של הספק.
- ה. מותנה ומוסכם בין הצדדים, כי אם יאריך המרכז הרפואי את ההסכם, יהא על הספק להמציא למרכז הרפואי לא יאוחר מאשר 14 יום לפני תום תקופת ההסכם, כתב ערבות כאמור בס"ק א' או הארכה לכתב הערבות הקיים לתקופת ההתקשרות הנוספת.
- ו. אין במתן הערבות על פי הסכם זה ו/או במימושה על ידי המרכז הרפואי, משום ויתור ו/או פגיעה בכל זכות שהיא של המרכז הרפואי, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור, זכותו לכל סעד נוסף המוקנה לו על פי הסכם זה או על פי כל דין.

**14. סודיות ואבטחת מידע**

- א. משך כל תוקפו של הסכם זה ותקופות ההסכם הנוספות מתחייב הספק לעמוד בדרישות והתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המפורטות במסמך ז' למסמכי המכרז המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.
- ב. הספק יחתום בעצמו ויחתים את עובדיו וכל העוסקים בביצוע ההסכם זה על נספח ג' להסכם זה, התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע ויעמוד בכל הדרישות והתחייבויות המופיעות בו.

**15. פיקוח ובקרה**

- א. מובהר בזאת כי על הספק להישמע להוראות והנחיות המרכז הרפואי משך כל תוקפו של הסכם זה.
- ב. המרכז הרפואי רשאי בכל עת לבדוק את השירותים ואת כל הסידורים הכרוכים בביצוע השירותים ועל הספק לאפשר לו לעשות זאת. מעבר לאמור, וככל שתוארך ההתקשרות בין הצדדים, החל מתום שנת ההתקשרות הראשונה, אחת לרבעון ובהתאם לשיקול דעת המרכז הרפואי ימלא המרכז הרפואי סקר איכות ובטיחות המצורף להסכם זה כנספח ד'. המרכז הרפואי ישקול המשך ההתקשרות עם הספק בהתאם לתוצאות הסקר.
- ג. קבע המרכז הרפואי, כי השירותים ו/או חלק מהם אינם מבוצעים כראוי ובהתאם להסכם זה, תהא קביעתו סופית ועל הספק לתקן את הטעון תיקון מיד ולשביעות רצונו של המרכז הרפואי.
- ד. אין בפיקוח כאמור לעיל כדי לפטור את הספק מכל אחריות שהיא על פי הסכם זה.



**16. תמורה**

- א. תמורת מילוי התחייבויות הספק לפי הסכם זה, ישלם המרכז הרפואי לספק את הסכומים המפורטים בהצעת המחיר במכרז (להלן – "התמורה").  
יובהר כי התמורה תשלום רק עבור שעות שהרופא היה נוכח בפועל בחצרי המזמין לצורך מתן השירותים.
- ב. לסכומים הנקובים בהצעת המחיר יתווסף מע"מ כדין.
- ג. תשלום התמורה יתבצע שוטף + 30 מיום הגשת חשבונית מאושרת לתשלום להנהלת הכספים של המרכז הרפואי.
- ד. הספק לא יתבע ולא יהיה רשאי לתבוע מהמרכז הרפואי העלאות או שינויים בתמורה, בין מחמת עליות שכר עבודה, שינויים בשער החליפין של המטבע, הטלתם או העלאתם של מיסים, היטלים או תשלומי חובה אחרים בכל מין וסוג. בן ישירים בין עקיפים, או מחמת כל סיבה אחרת.
- ה. יובהר כי אין בתשלום התמורה כדי לשחרר את הספק מאחריותו ו/או כדי לגרוע מזכות המרכז הרפואי להעלות טענות כנגד הספק.

**17. אחריות**

- א. הספק יישא באחריות לכל אובדן ו/או נזק לרבות נזק גוף ו/או נזק רכוש שייגרמו לעובדיו ו/או למי מטעמו ו/או למרכז הרפואי ו/או מטופליו ו/או לציבור לקוחותיו/מטופליו ו/או לקהל המבקרים במרכז הרפואי ו/או לכל אדם אחר, אשר ינבעו, בין במישרין ובין בעקיפין, כתוצאה מביצוע השירותים על פי הסכם זה או בקשר עימם.
- ב. הספק לבדו יהא אחראי לכל תביעה של מי מעובדיו הנובעות מיחסי עבודה שבינו לבין מי מעובדיו בתקופת הסכם זה.
- ג. מבלי לגרוע מאחריות הספק על פי הסכם זה ועל פי כל דין, הספק יהיה אחראי לכל אובדן ו/או נזק לגוף ו/או לרכוש ו/או הפסד כספי ו/או מניעת שימוש מכל מין וסוג שייגרמו למרכז הרפואי ו/או לעובדיו ו/או למטופליו ו/או לכל צד שלישי כל שהוא, שיגרמו ממעשה ו/או ממחדל של הספק ו/או מי מעובדיו ו/או מי מטעמו.
- ד. הספק מתחייב לשפות את המרכז הרפואי בגין כל נזק ו/או הוצאה ו/או חיוב שהמרכז הרפואי יידרש לשלם בקשר עם נזק דלעיל, לרבות ההוצאות המשפטיות שיגרמו לו, הכל מיד עם קבלת דרישתו הראשונה של המרכז הרפואי.

**18. ביטוח**

- א. הספק מתחייב לערוך ולקיים ביטוחים הולמים ביחס לשירותים הוא מספק עבור מדינת ישראל ו/או משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, ככל שנהוגים בתחום פעילותו (לדוגמה: ביטוח חבות מעבידים, ביטוח אחריות כלפי צד שלישי, ביטוח אחריות מקצועית, ביטוח חבות מוצר, ביטוח עבודות קבלניות, ביטוח משולב אחריות מקצועית / מוצר, ביטוחי כלי רכב, ביטוח צמ"ה, ביטוח רכוש, ביטוח סחורה בהעברה, ביטוח נאמנות, או כל ביטוח אחר, לפי העניין), בגבולות אחריות סבירים בהתאם לאופיים והיקפם של השירותים המבוצעים על ידו. ככל ויועסקו על ידי הספק קבלני משנה, עליו לוודא שביטוחיו כוללים כיסוי לאחריותו בגינם, וכן לדרוש מהם לערוך ביטוחים לכיסוי אחריותם הישירה, כנדרש בסעיף זה, או לוודא כי ביטוחיו יכללו כיסוי לפעילותם ולאחריותם הישירה.



- ב. הספק יודא כי בכל ביטוחיו, המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות, המרכז הרפואי הלל יפה יתווסף כמבוטח נוסף, בכפוף להרחבת שיפוי כלפי המרכז הרפואי הלל יפה כמקובל באותו סוג ביטוח.
- ג. הספק יודא כי בכל ביטוחיו, המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות, ייכלל סעיף ויתור על זכות התחלוף / השיבוב כלפי המרכז הרפואי הלל יפה ועובדיו (ויתור כאמור לא יחול בגין נזק בזדון).
- ד. המרכז הרפואי הלל יפה שומר לעצמו את הזכות לקבל מהספק אישור על קיום ביטוח או העתקי פוליסות, מעת לעת ולפי דרישה.
- ה. אי עמידה בתנאי סעיף זה מהווה הפרה של הסכם זה.
19. מוסכם על הצדדים כי כל שינוי בהסכם או בתנאים הכלליים יהיה תקף רק אם נעשה בכתב ונחתם על ידי הנציגים המוסמכים של הצדדים. מוסכם כי הימנעות מתביעת זכות לא תחשב כוויתור על אותה זכות.
20. זכויותיו וחובותיו של הספק על פי הסכם זה אינם ניתנים להמחאה לצד שלישי כלשהו, אלא באישור מראש ובכתב של המרכז הרפואי, כאשר גם במקרה זה יהיה הספק אחראי לביצוע כל האמור על פי הסכם זה.
21. ויתר צד אחד למשנהו על הפרת הוראה מהנחיות הסכם זה, הוויתור לא ייראה כוויתור על כל הפרה שלאחר מכן - של אותה הוראה, או הוראה אחרת, הדומה לה או שונה ממנה. כל ויתור, הארכה, או הנחה במסגרת הסכם זה לא יהיה תקף, אלא אם כן נעשה בכתב ונחתם על ידי המוותר, או הנותן - לפי העניין.
22. מוצהר ומוסכם בין הצדדים כי תנאי הסכם זה מהווים ביטוי שלם ומלא של זכויות הצדדים, והם מבטלים כל הסכם, מצג, הבטחה או נוהג שקדם לחתימתו.
23. **תניית שיפוט**  
הצדדים מסכימים כי מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור להסכם זה יהיה בבתי המשפט המוסמכים במחוז חיפה.
24. **כתובות והודעות**  
כתובות הצדדים היא כמפורט בראש ההסכם. כל הודעה שתימסר לכתובות דלעיל, בדואר רשום, תיחשב כאילו הגיעה לתעודתה 72 שעות מזמן שליחתה.  
הקבלן יודיע למרכז הרפואי על שינוי בכתובתו.

### ולראייה באו הצדדים על החתום:

הספק

המרכז הרפואי

**נספח ג' להסכם****התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן – "העובד") עובד חברת \_\_\_\_\_ (להלן – "החברה")

מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: **המרכז הרפואי**):

1. לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע העבודה, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.
2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמם ו/או של מטופלים השוהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה וישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
3. מידע של/הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית



החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.

4. החברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציאו מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.

5. מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.

6. מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן DIN 32757 ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ 15 X 2 מ"מ. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.

7. לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.

8. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שניתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.

9. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.
10. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון Disk-on-Key או דיסק וכן כל התקן USB באשר הוא.
11. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
12. ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.
13. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981- והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.
15. התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.
16. ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
17. ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.



18. מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

נספח ד' להסכםסקר איכות ובטיחות  
Q&S TEST

שם החברה / הספק:	
נשוא ההתקשרות:	סוג התקשרות: מכרז
תקופת ההסכם:	שם המעריך ותפקידו:

השתמש במפתח הדירוג שלעיל כדי לבחור את המספר המתאים עבור כל פריט המופיע להלן. שים לב – יש לבחור את הציון התואם את דעתך אודות האיכות/הבטיחות בצורה הטובה ביותר.

סולם דירוג				
מעולה	טוב			לא טוב
5	4	3	2	1

מבחן איכות						
ציון					איך בודקים	מה בודקים
ציון איכות ממוצע	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1		
					הנהלה רפואית	מקצועיות של הרופא
					הנהלה רפואית	עמידה ביעדים שהוצבו על המרכז הרפואי- איתור זיהוי וטיפול תומך בחולים אלו.
					הנהלה רפואית	זמינות הרופא למחלקות האשפוז- "יעוץ למחלקות ביה"ח"
					הנהלה רפואית	העלאת מודעות הצוותים לטיפול פליאטיבי



						מתן הדרכות/ימי עיון לצוותים רפואיים סיעודיים
					הנהלה רפואית	

מבחן בטיחות						
ציון בטיחות ממוצע	ציון				איך בודקים	מה בודקים
	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1		
					הנהלה רפואית	עבודה בגישה רב מקצועית- אחות/עו"ס
					הנהלה רפואית	ייעוץ מרפאתי לאוכלוסייה של חולים שהוגדרו במכרז

סיכום והמלצות:

---



---



---



---



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ו'

שם הבנק/חברת הביטוח: \_\_\_\_\_  
מס' הטלפון: \_\_\_\_\_  
מס' הפקס: \_\_\_\_\_

כתב ערבות

לכבוד  
ממשלת ישראל  
באמצעות משרד הבריאות - המרכז הרפואי הלל יפה  
הנדון: ערבות מס' \_\_\_\_\_

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך \_\_\_\_\_  
(במילים \_\_\_\_\_)  
אשר תדרשו מאת: \_\_\_\_\_ (להלן "החייב") בקשר  
עם מכרז/ חוזה \_\_\_\_\_

אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה שנשלחה אלינו במכתב בדואר רשום או  
במסירה ידנית, מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כל שהיא שיכולה לעמוד  
לחייב בקשר לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.

ערבות זו תהיה בתוקף עד תאריך \_\_\_\_\_  
דרישה על פי ערבות זו יש להפנות לסניף הבנק/חב' הביטוח שכתובתו \_\_\_\_\_  
שם הבנק/חב' הביטוח

מס' הבנק ומס' הסניף \_\_\_\_\_ כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח \_\_\_\_\_  
הערבות אינה ניתנת להעברה או להסבה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת \_\_\_\_\_



מסמך ז'התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_ (להלן – "העובד") עובד חברת \_\_\_\_\_ (להלן – "החברה"), מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: המרכז הרפואי):

1. לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע העבודה, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.

2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמם ו/או של מטופלים השוהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה ויישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.

3. מידע שלא הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.



4. החברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציא מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.
5. מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.
6. מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן **DIN 32757** ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ **15 X** מ"מ. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.
7. לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.
8. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שינתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.
9. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.
10. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון **Disk-on-Key** או דיסק וכן כל התקן **USB** באשר הוא.



11. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
12. ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.
13. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981- והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.
15. התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.
16. ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
17. ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
18. מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_



מסמך ח'

**מכרז פומבי 13/2020**  
**למתן שירותים פליאטיביים במרכז הרפואי**  
**ניתוח אמות מידה - ממליצים (10% מהציון המשוקלל)**

בדיקת שביעות הרצון תתבצע על פי הטופס שלהלן, על פיו יתושאלו שני ממליצי המציע, לפחות. המזמין יפנה ללקוחות שצוינו בתשקיף המשתתף.

הציון					משקל	הנושא הנבדק
גבוה 5	4	3	2	נמוך 1		
					5%	שביעות רצון כללית
					5%	מקצועיות ועמידה ביעדים הנדרשים

הערות :

---



---



---

הציון בנוגע לממצליצים (סעיף ג' באמות המידה) יינתן על ידי תשאול הממליצים שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המרכז הרפואי יתשאול שני ממליצים לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס זה.

היה וממליץ מסרב לענות יהא רשאי המזמין לפנות למציע ולבקש שמות ממליצים נוספים לאלה שצוינו עם הצעתו ו/או ליתן ציון אפס בסעיף זה.

מציע שיקבל ציון נמוך מ- 75% בסעיף הממליצים וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעתו.

שם המציע: \_\_\_\_\_

שם הממליץ: \_\_\_\_\_

נציג הממליץ: \_\_\_\_\_

תאריך הבדיקה: \_\_\_\_\_

שם הבודק \_\_\_\_\_

חתימת הבודק \_\_\_\_\_



**המרכז הרפואי**  
**הלל יפה**  
**Hillel Yaffe**  
**Medical Center**

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health