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: **מונה הפקות מכשיר QIAsymphony**

לפי הצעת מחיר מס': חברה: **איילקס** תאריך: 2.08.2021

סכום כולל מע"מ: 600,000 שקל סעיף תקציבי: מדינה

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 הפוטנציאליים, 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**).

מכשיר מתוצרת QIAGENE (קאיה סמפוני)- מיוצג ע"י חברת איילקס– המכשיר מאפשר הפקה של 96 דגימות במקביל . התשלום הינו על פי קריאות מונה והממוצע הינו כ- 1000 הפקות לחודש .המכשיר הינו מכשיר ההפקות המרכזי של המכון .

02.08.2021	מכון גנטי	79077	פרופ' אלון פרס מנהל המכון הגנטי ע"ש שיבא
תאריך	שם המעבדה	קוד מעבדה	חתימת מנהל המעבדה

* 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