

תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון

מכרז פומבי מס' 25/21 למתן שירותי מעבדה לביצוע בדיקות גנטיות

1. הנכם מוזמנים להגיש לתאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון (ע"ר) (להלן: "המזמין") הצעתכם למכירת שירותי מעבדה גנטית (להלן: "השירותים"), וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז, הרצ"ב.
2. המציע לא ירשום הערה או הסתייגות כלשהי בגוף מסמכי ההצעה ו/או במסמך נפרד ולא יערוך בהם שינוי אחר כלשהו. עריכת שינוי ו/או רישום הסתייגות כאמור ו/או כל חריגה אחרת עלולה לגרום לפסילת ההצעה, לפי שיקול דעתו הבלעדי של המזמין. המזמין רשאי להתעלם מכל הערה ו/או הסתייגות אשר תצורף להצעה כאילו לא הובעו, ולקבל הצעה כפי שניתנה ושלא בכפוף לאותה הערה ו/או הסתייגות כאמור. כמו כן, רשאי המזמין להתעלם מכל מסמך שצורף להצעה ושאינו נמנה על מסמכי ההזמנה ו/או המסמכים שצירופם נדרש לפי טופס זה.
3. א. את מסמכי המכרז ניתן לקבל במשרדי הנהלה אדמיניסטרטיבית בקומת הכניסה, אצל עו"ד שרון זמיר, בימים א-ה בין השעות 9:00 עד 15:00. או בפניה למייל sharonz@wmc.gov.il.
ב. את ההצעה יש להגיש ע"ג **נספחים ב'–ד'** (אותם יש למלא כקבוע במסמכי המכרז), **בצירוף כל המסמכים הנדרשים במכרז** במעטפה סגורה, שעליה יירשם **"מכרז 25/21 לשירותי מעבדה לביצוע בדיקות גנטיות בתאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון"** את המעטפה יש להכניס לאחת מתיבות המכרזים 1,2 שנמצאות במשרדי המזמין, בקומת המרתף ליד משרדי אפסנאות טכנית.
4. המועד האחרון להכנסת ההצעות לתיבת המכרזים נקבע ליום 03/11/2021 בשעה 14:00.

תנאים מוקדמים:

5. רשאי להשתתף במכרז מציע העונה ביום הגשת ההצעה על כל התנאים כדלקמן (תנאי סף):
 - א. הינו תאגיד הרשום כדין בישראל.
 - ב. מחזיק בהסכמה בת תוקף ממשרד הבריאות לביצוע בדיקות גנטיות קליניות.
 - ג. הוא בעל ניסיון בשנתיים האחרונות בביצוע בדיקות סקר גנטיות קליניות
 - ד. מחזיק אישור תקן ISO9001:15189 או CLIA
 - ה. למציע כל האישורים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו – 1976.
6. התנאים המפורטים בסעיף 5 לעיל הינם תנאי יסוד. אי קיומם עלול לפסול, לפי שיקול דעת המזמין, את הצעת המציע.
7. א. על המציע לצרף להצעה את כל המסמכים המעידים על קיום תנאי הניסיון והאישורים המפורטים בסעיף 5 לעיל.
ב. על המציע לחתום על כל המסמכים במקום המסומן כולל על ההסכם, המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז. המציע יצרף להצעתו אישור עורך דין, כי החתומים על מסמכי המכרז רשאים לחייב את המציע. הצעה ללא חתימה על המסמכים הנ"ל כנדרש, עלולה להיפסל.
8. מבלי לגרוע משיקול דעתו של המזמין, בחירת ההצעה הזוכה תתבצע בשלושה שלבים:
שלב א' – תבחן ההצעה לפי הפרמטרים הבאים:
איכות הבדיקה (50%).

• **50% התאמת מערכת- להלן:**

הבדיקות הן:

- בדיקת סקר לבריאים המעוניינים לברר את הסיכון שלהם לחלות במחלה על רקע גנטי, כולל מחלת לב ואו מחלת הסרטן שמקורן בגורם גנטי.
 - בדיקות סקר לזוגות המעוניינים לדעת האם הינם נשאים לשינויים גנטיים הקשורים לסיכון לתחלואה בצאצאיהם.
 - בדיקות ד.נ.א. עוברי בדם האם, במטרה לזהות שינויים בכמות הכרומוזומים.
 - ריצופי אקסום והפקת מידע גולמי.
- א. בבדיקת סקר לבריאים – הבדיקה תבצע ריצוף מלא של הגנים המעורבים, ותכלול את כל הגנים המוכרים כגורמי סיכון לתחלואה בסרטן, ואת כל הגנים המוכרים כגורמים להפרעות קצב לבביות מסוג LongQT ולקרדיומיופתיות, בסבירות גבוהה. 20%
- ב. בבדיקת סקר לזוגות - הבדיקה הנערכת תיתן מענה לזהות, הן את כלל השינויים הגנטיים (בריצוף מלא של הגנים) המעורבים בבדיקות הסקר המורחבות, והן את בדיקות השינויים הנקודתיים, והחסרים בגן SMN1, וכן את בדיקת ההרחבות בגן FMR1, ואת בדיקת החסרים והתוספות בגן DMD – הבדיקה כוללת את כל המחלות הגנטיות המומלצות על ידי משרד הבריאות ואיגוד הגנטיקאים – 10%.
- ג. בבדיקת ד.נ.א עוברי, בדם האם, הבדיקה מסוגלת לזהות שינויים כמותיים בכרומוזומים 13, 18, 21, וכן כרומוזומים המין X ו-Y, וכן שינויים מזעריים בכרומוזומים הקשורים לתסמונות הבאות: חסר בכרומוזום 15 הקשור לתסמונות פרדר ויליאנגלמן, חסר על גבי כרומוזום 1 מסוג 1p36, תסמונת Velocardiofacial הנגרמת בשל חסר על גבי כרומוזום 22 מסוג 22q11.2, חסר על גבי כרומוזום 4 הגורם לתסמונת וולף הירשהורן מסוג 4p16.3, וכן חסר הגורם לתסמונת cri-du-chat מסוג 5p15.3. 10%
- ד. ריצוף אקסום גולמי, הכולל עבור הד.נ.א. הגרעיני עומק כיסוי ממוצע של 100X, מעל ל-97% מהאיזורים המקודדים מכוסים בעומק קריאה של לפחות 30 קריאות, וכן עבור הד.נ.א. המיטוכונדריאלי עומק כיסוי ממוצע של 350X. 5%
- ה. בדיקות פאנלים גנטיים שונים, לפי מפרט פאנלים מוסכם, לצורך בירור אבחוני לנבדקים חולים, בעומק כיסוי ממוצע של 350X, למעלה מ-99% מהאיזורים המקודדים מכוסים בלמעלה מעומק קריאה של 30 קריאות. 5%

• **זמן מתן תשובה: 30%**

- יכולת למתן תשובה תוך 14 ימי עבודה מרגע הגעת הדגימה למעבדה עבור בדיקות א,ב,ה.
- יכולת למתן תשובה תוך 5 ימי עבודה מרגע הגעת הדגימה למעבדה עבור בדיקה ג.
- יכולת למתן תשובה תוך 7 ימי עבודה מרגע הגעת הדגימה למעבדה עבור בדיקה ד.

ניסיון מוכח (20%)

- למעבדה ניסיון של לפחות שנתיים בעריכת בדיקות סקר גנטי מורחב שעברה תיקוף במעבדה קלינית עם ניסיון מצטבר של לפחות 5000 בדיקות (20%).

שלב ב' - רק מציע שקיבל ציון משוקלל של 85% ומעלה בשלב א' יעבור לשלב ב' שם תבחן
ההצעה לפי הפרמטרים הבאים:

- (1) הציון הכולל שקיבל המציע בשלב א' – 30%
- (2) מחיר – 70%

שלב ג' - עד שלושת המציעים שקיבלו את הציון הגבוה ביותר לפי אמות המידה כמפורט לעיל בשלב ב', לפי קביעת המזמין, יעברו לשלב ג', במסגרתו ינוהל הליך תחרותי נוסף בין המציעים הכולל משא ומתן על המחיר ואפשרות להגיש הצעות מתוקנות המיטיבות עם המזמין, כדי לקבל ציון גבוה יותר מזה שקיבלו בשלב ב'. מובהר, כי המזמין רשאי לפי שיקול דעתו המוחלט לוותר על שלב ג' ו/או להעלות לשלב ג' פחות משלושה מציעים, אם סבר כי יש בכך להטיב עם המזמין ו/או לקבוע זוכה בסיום שלב ב'.

9. שאלות הבהרה בכתב ניתן להפנות לדוא"ל: sharonz@wmc.gov.il עד ליום 18/10/2021 בשעה 15:00.

- 9.1 **על כל המציעים חלה החובה להירשם אצל רכזת המכרזים, בכתובת דוא"ל שבסעיף 9 לעיל, לצורך קבלת עדכונים והבהרות מטעם המזמין.** מציע שלא יעדכן את רכזת המכרזים בכתובת הדוא"ל שלו, לא תתקבל תלונתו בדבר אי ידיעה ו/או אי קבלת עדכון/הבהרה למכרז זה.
- 9.2 שאלות הבהרה בכל הקשור למכרז זה ולמסמכיו יופנו באמצעות הדוא"ל הרשום בסעיף 9 לעיל. באחריות המציע לוודא כי הודעת הדוא"ל התקבלה.
- 9.3 **תשובות המזמין יופצו למשתתפים באמצעות הדוא"ל שמסרו כנדרש בסעיף 9.1 לעיל, או בדרך אחרת עליה תחליט וזאת עד לתאריך 25/10/21.** נוסח התשובות והעדכונים, ככל שיהיו, יהוו את הנוסח המחייב של מסמכי המכרז וחלק בלתי נפרד מהם.
- 9.4 המציע יודיע למזמינה על כל סתירה, אי התאמה ו/או אי בהירות שיתגלו, אם יתגלו, על ידו במסמכי המכרז וזאת עד למועד האחרון להצגת שאלות הבהרה.
- 9.5 יובהר כי משתתף לא יהיה רשאי להעלות כל טענה בקשר למסמכי המכרז לאחר המועד האחרון להצגת שאלות הבהרה.

10. אין המזמין מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או, כל חלק ממנה, או כל הצעה שהיא, והוא יהיה זכאי להעדיף מציעים מנוסים המספקים שירות בטיב ואיכות גבוהים וכן יהיה רשאי לבטל, להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגלל סיבות תקציביות, מנהליות או ארגוניות, הכל לפי שיקול דעתו הבלעדי. למען הסר ספק מובהר שהמזמין יהיה רשאי לפצל ההתקשרות בין מספר זוכים, לפי שיקול דעתו הבלעדי.

המזמין רשאי לצמצם ו/או להרחיב את היקף ביצוע השירותים כמפורט במסמכי המכרז וההסכם, לרבות בחירה ביותר משני מציעים, גם במהלך תקופת ההסכם.

המזמין לא ישא באחריות לכל הוצאה ו/או נזק שיגרמו למציע בקשר עם ו/או הגשתו ו/או אי זכייתו ו/או ביטולו ו/או שינויו של המכרז.

11. הבהרות ו/או הודעות שניתנו על ידי המזמין ו/או מי מטעמו, לא יהיה להן תוקף מחייב כלפי המזמין, אלא אם ניתנו בכתב במסמך הבהרות חתום על ידי המזמין.

12. המזמין יהיה רשאי (אך לא חייב), לפי שיקול דעתו הבלעדי, לשנות תנאי מתנאי המכרז על ידי משלוח מסמך הבהרות חתום על ידי המזמין לכל אחד מהמציעים. אי חתימה על מסמך הבהרות כאמור ו/או איחור בקבלת מסמך הבהרות כאמור ו/או בהגשתו לא יזכו את המציע בהארכת מועד להגשת הצעתו, ועלולה לגרום, לפי שיקול דעתו המוחלט והבלעדי של המזמין, לפסילת ההצעה.

13. המזמין ו/או הצוות המקצועי שמונה מטעמה יהיו רשאים, לפי שיקול דעתם הבלעדי והמוחלט, לפנות למציע לשם קבלת הבהרות, הסברים או השלמת ומתן פרטים חסרים ביחס לפרטי הצעתו, לרבות, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, פרטים והסברים ביחס למחירים.

אין באמור לעיל כדי לחייב את המזמין לפנות לקבלת הבהרות ו/או השלמות כאמור, והוא יהיה רשאי לפסול הצעות חסרות ו/או בלתי ברורות, לפי שיקול דעתו המוחלט.

14. המזמין שומר לעצמו את הזכות לנהל משא ומתן עם המציעים או עם מי מהם בכל ענין שיקבע על ידי המזמין, לפי שיקול דעתו, בטרם קביעת ההצעות הזכות.

15. המזמין שומר לעצמו את הזכות, לפי שיקול דעתו הבלעדי, לפסול ו/או לדחות את הצעתו של מציע אשר לגביו היה למזמין ניסיון רע ו/או כושל במהלך השנים האחרונות לרבות במקרה של אי שביעות רצון מעבודתו, הפרת הסכם על ידי המציע, חשד למרמה, תביעות בלתי סבירות בעליל וכיו"ב.

16. המזמין שומר לעצמו את הזכות, לפסול ו/או לדחות הצעתו של מציע, במקרה בו הינו סבור, שבמילוי ההצעה, נקט המציע בדרך של תכסיסנות ו/או קנוניה ו/או הטעייה ו/או תיאום ו/או הסדר כובל כלשהו עם מציע אחר. כמו כן, יהא המזמין רשאי לפסול הצעתו של מציע, אף אם המציע קיבל את הציון הטוב ביותר, אם וככל שלמזמין יש ספק האם הצהרותיו של המציע כאמור במכרז נכונות ו/או ספק בדבר יכולתו של המציע למלא את התחייבויותיו כפי שהן מופיעות במכרז.

17. המזמין רשאי לדחות את המועד האחרון להגשת הצעות וכן לשנות מועדים ותנאים אחרים במכרז, לרבות לדרוש את הארכת תוקף ערבות המכרז, על פי שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט, ובלבד שיוודע למציעים בכתב בדבר שינוי כאמור.

18. בהתאם לתקנה 21(ה) לתקנות חובת מכרזים התשנ"ג – 1993 משתתף יהיה רשאי בתוך 30 יום ממועד מסירת ההודעה על תוצאות המכרז, לעיין בהצעת הזוכה במכרז למעט בחלקים של ההצעה אשר העיון בהם עלול, לדעת ועדת המכרזים, לחשוף סוד מסחרי או סוד מקצועי. אשר על כן, על כל מציע לציין בהצעתו מראש (בתשובתו לסעיף זה) אלו סעיפים ו/או חלקים בהצעתו ו/או מסמכים שצורפו להצעתו חסויים בפני הצגה למשתתפים במכרז מטעמי סוד מסחרי או מקצועי. למען הסר ספק יובהר כי ציון המציע כאמור, איננו מחייב את ועדת המכרזים וכי לוועדת המכרזים הסמכות הבלעדית להחליט מהם הסעיפים ו/או חלקים שבהצעת הזוכה ו/או המסמכים שצורפו להם חסויים בפני הצגה למשתתפים במכרז מטעמי סוד מסחרי או מקצועי. יודגש כי מציע שלא יציין מהם הסעיפים, החלקים או המסמכים שלדעתו חסויים מן הטעמים האמורים לעיל יראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו. כמו כן, מחיר ההצעה הזוכה יהיה פתוח בפני כל משתתף אשר יבקש במסגרת תקנה 21(ה) דלעיל לעיין בה. מציע שציין סעיפים בהצעתו כסעיפים חסויים, יראו אותו כמסכים לכך שאותם סעיפים בהצעותיהם של המציעים האחרים יהיו חסויים בפניו, במקרה שהוא יבקש לעיין בהצעות של מציעים אחרים, אלא אם המזמין ייקבע אחרת.

19. מציע שהצעתו תזכה לא יהיה זכאי לכל תמורה נוספת מעבר לתמורה כמפורט בהצעתו.

20. המזמין לא ישא בכל אחריות לכל הוצאה ו/או נזק שיגרמו למציע בקשר עם הכנת ההצעה ו/או הגשת הצעתו בהצעה, ובפרט, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, לנזקים ו/או הוצאות שנגרמו עקב אי-קבלת הצעתו, או קבלתה החלקית ו/או ביטול המכרז בין באופן מלא ובין באופן חלקי

בברכה,

תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון

נספח א'1
התחייבות לשמירת סודיות

אל: תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון (להלן: המזמין)

אני, _____, ת.ז. _____, מגיש כתב התחייבות זה בשמי/בשם חברת _____, שמספרה (פ.ח.פ) _____ וכתובתה _____ (להלן: החברה) מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. לשמור בסודיות מוחלטת ולא לגלות לאף אדם או גורם, זולת הנוטלים חלק בעבודות, כל מידע ניהולי, כספי או אחר, אשר הגיע ו/או יגיע לידיעתי על המזמין ו/או המרכז הרפואי וולפסון או בקשר אליהם, במשך העבודות, בין במישרין ובין בעקיפין, בין אם המידע הגיע בקשר עם עשיית העבודה ובין אם לאו;

לעניין זה "העבודות" - כל שירות שהחברה תעניק למזמין בקשר למכרז מס' 25/21 לרבות ההסכם וכל נספחיו.

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 המזמין ו/או המרכז הרפואי וולפסון ו/או של אחרים מטעמם, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע לתאגיד הבריאות ו/או למרכז הרפואי וולפסון אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע העבודות, 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 המזמין.

2. לא למסור כל פרטים שהם בקשר ו/או אודות ביצוע העבודות, על תוכם או על היקפם, לכל אדם ו/או גוף שהוא, אשר לא הוסמך מראש ובכתב לקבל פרטים אלה ע"י המנהל הכללי של המזמין. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל תוודא החברה גריסתו או החזרתו למזמין, בהתאם להנחיות המזמין.

3. לא לעשות כל שימוש בכל מידע שהוא שהגיע לידי בקשר עם העבודות, בין בעצמו ובין באמצעות אחרים, אלא למטרת ביצוע העבודות.

4. להיות אחראי לכך שכל עובדי ו/או קבלני משנה מטעמי ו/או מי מטעמם ו/או כל צד שלישי מטעמי ימלא אחר הוראות התחייבות זו ולהיות אחראי באופן אישי לכל הפרה של מי מהנ"ל התחייבות זו

5. לשמור בהקפדה את המידע ולנקוט בכל אמצעי הזהירות הנדרשים לשם מניעת הגעתו לידי אחר.

6. לשפות ולפצות את המזמין בגין כל נזק ו/או הוצאה ו/או הפסד שיגרמו לה ו/או למרכז הרפואי וולפסון ו/או למי מהם בגין הפרת התחייבותנו ו/או עובדינו ו/או מי מטעמנו את כתב התחייבויות זה וזאת מיד עם דרישה וללא סייג.

7. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של המזמין ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של המזמין ו/או של המרכז הרפואי וולפסון - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של "תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון".

8. ידוע לי שעל כל ההוראות דלעיל חלות הוראות סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

9. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א-1981 והתקנות שמכוחו.

10. התחייבות זו תחול ללא הגבלה של זמן בשטח מדינת ישראל ומחוצה לה.

ולראיה באנו על החתום:

| | |
|--------------|---------------------|
| שם: _____ | שם: _____ |
| ת.ז.: _____ | ת.ז.: _____ |
| חתימה: _____ | חתימה: _____ |
| | חותמת (חברה): _____ |

נספח א' 2
טופס בקשה להעברת כספים

לכבוד
תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון

א.ג.נ.,
הנדון: בקשה להעברת כספים

1. אנו החתומים מטה _____ (להלן – הספק) ת.ז.ח.פ. מבקשים בזאת שכספים המגיעים לנו מכס יעברו ישירות לחשבוננו המפורט להלן (להלן: החשבון").
2. הרינו מסכימים בזאת, כי כל סכום שיועבר כאמור על ידיכם לחשבון, יחשב כאילו שולם לנו על ידיכם ביום זיכוי החשבון בבנק בו מתנהל החשבון ואשר פרטיו רשומים להלן (להלן – "הבנק") כתמורה עבור שירותים ו/או טובין שסיפקנו לכם. אישור הבנק על העברת כספים על ידיכם לחשבון כמוהו כאישור מטעמנו שהכספים שהועברו על ידיכם לחשבון נתקבלו על ידינו ביום הניכוי בבנק. הננו מאשרים ומתחייבים בזאת כי לא תהיה לנו ו/או לכל מי מטעמנו כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה כנגדכם בקשר להפקדת הכספים בחשבון כאמור.
3. אני מתחייב להחזיר לכם מיד עם דרישתכם הראשונה, כל סכום שיידרש ממני אשר הועבר לזכות חשבוני על פי הוראתכם.
4. הננו מסכימים בזאת, באופן בלתי חוזר שתקבלו מהבנק כל הבהרה ו/או מידע אשר יבוקש על ידיכם. כאמור לעיל ואנו מוותרים בזאת על סודיות בנקאית כלפיהם בעניין זה.
5. הננו מצהירים כי לא תהיה לנו ו/או למי מטעמנו כל טענות ו/או תביעות נגדכם ו/או נגד הבנק בקשר עם זיכוי חשבוננו ו/או תיקון הזיכוי ו/או ביטול הזיכוי בהתאם למפורט לעיל.
6. בקשה זו תהיה בתוקף עד לביטולה על ידינו בכתב, הביטול יכנס לתוקפו לאחר קבלת הודעת הביטול כאמור על ידיכם ולאחר שהביטול אושר על ידיכם בכתב.

| | |
|---------------------|---------------------|
| חתימה וחתימת: _____ | חתימה וחתימת: _____ |
| תאריך: _____ | תאריך: _____ |
| שם החותם: _____ | שם החותם: _____ |
| תפקיד: _____ | תפקיד: _____ |

חלק ב'

אנו מצהירים בזה שאנו הרשומים מטה, שהנם בעלי החשבון המפורט להלן המורשים לחתום ולהתחייב בשם הספק מסכימים לתוכן האמור לעיל. אנו מתחייבים לדווח לכם בכתב על כל שינוי בחשבון.

| | |
|-------------------|-----------------------|
| שם הספק: _____ | שם הבנק ומספרו: _____ |
| כתובת הספק: _____ | כתובת הבנק: _____ |
| מס' טלפון: _____ | מס' חשבון הבנק: _____ |

מס' פקס: _____ מספר הסניף: _____
דואר אלקטרוני: _____ טלפון סניף הבנק: _____
חתימה וחותמת: _____ פקס סניף הבנק: _____
חתימה וחותמת: _____
תאריך: _____ תאריך: _____
שם החותם: _____ שם החותם: _____
תפקיד: _____ תפקיד: _____

אישור רו"ח/עו"ד / פקיד בנק (במקרה של תאגיד)

אני _____ רו"ח/עו"ד/ פקיד בבנק _____ סניף _____, מס' רשיון _____
מאשר בזאת כי ביום _____
חתמו מעלה ה"ה _____ ו- _____ המורשים לחתום בשם
הספק שפרטיו דלעיל.
תאריך _____ חתימה וחותמת רו"ח/עו"ד/ פקיד בנק _____

אישור הבנק - ניתן לצרף צילום של שיק או אישור על ניהול חשבון מהבנק.

הרינו מאשרים בזאת כי החתום/ים לעיל הוא/הם בעלי החשבון ו/או המורשים לחתום בחשבון
מס' _____ בסניף מס' _____ ע"ש הספק, והרשאים לחייב את החשבון
בחתימתם.
תאריך: _____ חתימה וחותמת הבנק: _____

נספח א' 3

תצהיר לעניין עמידה בכל האישורים הדרושים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים וחוק שוויון

זכויות לאנשים עם מוגבלויות

אל: תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון (להלן: המזמין)

אני, _____, ת.ז. _____, מגיש כתב התחייבות זה בשמי/בשם חברת _____, שמספרה (ח.פ.) _____ וכתובתה _____ (להלן: החברה) מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הריני כי המציע הינו בעל כל האישורים הדרושים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו – 1976, וכי אני מצהיר בזאת כי לאחר בירור ובדיקה שביצעתי, מתקיימים כל אלה במצטבר:

נכון למועד האחרון להגשת ההצעות במכרז, המציע ובעל הזיקה אליו [המציע יסמן ✓ במקום הרלוונטי]

לא הורשעו ביותר משתי (2) עבירות לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (להלן: "חוק עובדים זרים"), התשנ"א-1991 וחוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987 (להלן: "חוק שכר מינימום").

הורשעו ביותר משתי (2) עבירות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום, אך נכון למועד האחרון להגשת ההצעות חלפה שנה אחת (1) לפחות ממועד ההרשעה האחרונה.

הורשעו ביותר משתי (2) עבירות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום, על פי הפירוט דלהלן, ונכון למועד האחרון להגשת ההצעות טרם חלפה שנה אחת (1) לפחות ממועד ההרשעה האחרונה.

| פירוט העבירה [מספר סעיף ושם חוק] | תאריך ההרשעה [חודש ושנה] |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

*מספר השורות הנו להמחשה בלבד

לצורך סעיף 3.1 זה: "הורשע" ו - "בעל זיקה" – כמשמעותם בחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976.

2. נכון למועד האחרון להגשת ההצעות במכרז [המציע יסמן ✓ במקום הרלוונטי]

הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן: "חוק שוויון זכויות") לא חלות על המציע.

הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות חלות על המציע והוא מקיים אותן, ובמידה והוא מעסיק יותר מ – 100 עובדים, נכון למועד האחרון להגשת ההצעות, המציע מצהיר ומתחייב, גם כדלקמן: (i) כי יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות ובמידת הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן; או לחילופין (ii) כי פנה בעבר למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9

לחוק שוויון זכויות בהתאם להוראות סעיף (ii) לעיל, קיבל ממנו הנחיות בעניין ופעל ליישומן.

לצורך סעיף 3.2 זה: "מעסיק" – כמשמעותו בחוק שוויון זכויות. המציע מצהיר ומתחייב בזאת, כי יעביר העתק מהתצהיר לפי סעיף 3.2 זה לעיל, למנכ"ל משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים מהמועד האחרון להגשת הצעות במכרז.

3. הריני להצהיר כי המציע ו/או מי מבעלי הזיקה אליו לא נקנסו על ידי מפקח עבודה שמונה לפי סעיף 5 לחוק העבירות המנהליות התשמ"ו – 1985 בשנה שקדמה למועד להגשת הצעות במכרז ביותר משני קנסות בשל הפרת דיני העבודה.

4. אני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

ולראיה באתי על החתום,

חתימת המצהיר

אישור

אני, עו"ד _____ מ.ר. _____ מאשר בזה, כי ביום _____ התייצב בפני מר/ת _____, אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות שמספרה _____ / המוכר לי באופן אישי, ולאחר שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה כן יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אישר את נכונות תצהירו וחתם עליו בפניי.

חתימה

תאריך

נספח ב'

טופס הגשת הצעה

תאריך: _____

לכבוד
ועדת המכרזים
תאגיד הבריאות על יד המרכז הרפואי וולפסון

א.נ.,

הנדון: מכרז פומבי מס' 25/21 למתן שירותי מעבדה לביצוע בדיקות גנטיות

1. הנני מגיש בזאת את הצעתי ומצהיר בזה שקראתי בעיון רב את כל הפרטים של המכרז הנ"ל על כל נספחיו ותנאיו, הבנתי ואני מסכים לתנאים, לדרישות המכרז ולתנאים הכלליים המהווים חלק בלתי נפרד מהמכרז, ומודיע בזה שהצעתי ערוכה על פי דרישות המכרז.
2. הנני מצהיר שקבלתי, במידה ובקשתי, את כל ההסברים בכל הקשור למכרז.
3. אם אזכה במכרז הנ"ל, הנני מתחייב לעמוד בכל תנאיו ותנאי ההסכם המפורטים בכל הטפסים והמסמכים של המכרז לשביעות רצונכם המלאה.
4. הריני לאשר, כי הצעתי עומדת בתנאי הסף במכרז.
 - א. הינה בעלת רישיון עסק תקף כנדרש עפ"י כל דין.
 - ב. מחזיקה בהסכמה ברת תוקף ממשרד הבריאות לביצוע בדיקות גנטיות קליניות.
 - ג. היא בעלת ניסיון ב-3 השנים האחרונות בביצוע בדיקות גנטיות קליניות
 - ד. מחזיקה אישור תקן ISO9001:15189 או CLIA
 - ה. למציע כל האישורים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו – 1976.

תנאי סף 1

תאגיד הרשום כדין – במקרה של תאגיד הרשום בישראל יש לצרף תעודת התאגדות, במקרה של תאגיד זר – יש לצרף אישור התאגדות מהמדינה בה התאגד המציע.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

תנאי סף 2

| | | |
|---------------------------|--|--|
| מועד קבלת התעודה ופקיעתה. | | הסמכה ממשרד הבריאות לביצוע בדיקות גנטיות קליניות |
| | | |

יש לצרף רישיון

תנאי סף 3- מעבדה עם אישור תקן ISO9001:15189/CLIA
יש לצרף אישור תקן ISO9001:15189 או CLIA תקף ליום הגשת הצעה במכרז

5. ממליצים :

| שם ממליץ | תפקיד | טלפון | אי מייל |
|----------|-------|-------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6. ידוע לי שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכי המכרז ו/או אי חתימה על מסמך כלשהו, כנדרש, עלולה לגרום לפסילת הצעתי, וכן, כי תהיו רשאים להתעלם מכל הערה, שינוי או תוספת כאילו לא נכתבו, אם לא תפסלו את הצעתי.

הנני מצרף את המסמכים הבאים :

- (א) טופס הגשת הצעה – חתום על ידי מורשי החתימה במציע.
- ב) תשקיף משותף – חתום על ידי מורשי החתימה במציע.
- (ג) הסכם כולל נספח א' ממולא – חתום על ידי מורשי החתימה במציע.
- (ד) אישור מעודכן מרואה חשבון שהנני משלם שכר מינימום למועסקים על ידי.
- (ה) אישור מעודכן מרואה חשבון בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת נהול חשבונות ותשלום חובות מס) תשל"ו-1976.
- (ו) אישור מעודכן של עוסק מורשה לתשלומי מע"מ.
- (ז) אישור עו"ד או רו"ח למורשי החתימה של המציע.
- (ח) המלצות ואישורים על ניסיון קודם.
- (ט) נספח א' 1 – כתב סודיות – חתום
- (י) נספח א' 2 – נוסח בקשה להעברת כספים – חתום ומאושר כמפורט בנספח.
- (יא) נספח א' 3 - תצהיר לעניין עמידה בכל האישורים הדרושים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים וחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות.
- (יב)

חתימה + חותמת

שמות החותמים :

שם : _____, ת.ז. _____, תפקיד _____
שם : _____, ת.ז. _____, תפקיד _____

אישור עו"ד

אני הח"מ _____ מ.ר. _____ כתובת _____ מאשר בזאת כי החותמים דלעיל מוסמכים לחייב את _____ לכל דבר ועניין בכל הקשור למכרז דנן.

עו"ד, _____

נספח ג'

תשקיף משתתף

על המשתתף במכרז למלא התשקיף בהתאם לפרטים שלהלן:

1. שם המציע: _____
2. מס' החברה (הרשום ברשם החברות): _____
3. כתובת המציע: _____
4. שמות כל הבעלים/ בעלי מניות: 1. מס' ת.ז.: _____
2. מס' ת.ז.: _____
3. מס' ת.ז.: _____
5. מס' העובדים השכירים המועסקים באופן קבוע ע"י המציע, ושמותיהם: _____

6. טכנולוגיות עבודה בהן משתמש המציע עם דגש על טכניקות מתקדמות לביצוע העבודות. _____

7. ציוד וטכנולוגיות בהן עושה המציע שימוש. יש לפרט יכולות המציע בכל תחומי העבודה הגנטית, לרבות חידושים טכנולוגיים, בהן מצוי המציע.

8. ביחס למדדים האיכות יש למלא את הטבלה כדלקמן (ניתן לצרפה במסמך נפרד חתום על ידי המציע):

| המדד | האם מתקיים | נא לפרט כיצד |
|--|------------|---|
| הבדיקה כוללת את כל המחלות הגנטיות המומלצות על ידי משרד הבריאות ואיגוד הגנטיקאים | | |
| בבדיקות סקר לנשאים - הבדיקה הנערכת תיתן מענה לזהות, באמינות גבוהה, הן את כלל השינויים הגנטיים (בריצוף מלא של הגנים) המעורבים בבדיקות הסקר המורחבות, והן את בדיקות השינויים הנקודתיים, והחסרים בגן SMN1, וכן את בדיקת ההרחבות בגן FMR1, ואת בדיקת החסרים והתוספות בגן DMD | | |
| יכולת למתן תשובה תוך 14 ימי עבודה מרגע הגעת הדגימה למעבדה | | |
| למעבדה ניסיון של לפחות שנתיים בעריכת בדיקות סקר גנטי מורחב שעברה תיקוף במעבדה קלינית עם ניסיון של לפחות 5000 בדיקות | | נבקש לקבל ברמת לקוח, מספר בדיקות ואיש קשר אצל הלקוח |
| הטמעת המערכת בסביבת "ענן" באופן מבוקר ומאובטח | | |
| בבדיקת סקר לבריאים - הבדיקה תבצע ריצוף מלא של הגנים המעורבים, ותכלול את כל הגנים המוכרים כגורמי סיכון לתחלואה בסרטן, ואת כל הגנים המוכרים כגורמים להפרעות קצב לבביות מסוג LongQT ולקרדיומיופתיות, בסבירות גבוהה. | | |
| בבדיקת ד.נ.א עוברי, בדם האם, הבדיקה מסוגלת לזהות שינויים כמותיים בכרומוזומים 13, 18, 21, וכן כרומוזומים המין X ו-Y, וכן שינויים מזעריים בכרומוזומים הקשורים לתסמונות הבאות: חסר בכרומוזום 15 הקשור לתסמונות פרדר ויליאנגלמן, חסר על גבי כרומוזום 1 מסוג 1p36, תסמונת Velocardiofacial הנגרמת בשל חסר על גבי כרומוזום 22 מסוג | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>22q11.2, חסר על גבי כרומוזום 4 הגורם לתסמונת וולף הירשהורן מסוג 4p16.3, וכן חסר הגורם לתסמונת cri-du-chat מסוג 5p15.3.</p> |
| | | <p>ריצוף אקסום גולמי, הכולל עבור הד.נ.א. הגרעיני עומק כיסוי ממוצע של 100X, מעל ל-97% מהאיזורים המקודדים מכוסים בעומק קריאה של לפחות 30 קריאות, וכן עבור הד.נ.א. המיטוכונדריאלי עומק כיסוי ממוצע של 350X.</p> |
| | | <p>בדיקות פאנלים גנטיים שונים, לפי מפרט פאנלים מוסכם, לצורך בירור אבחוני לנבדקים חולים.</p> |

9. הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים ומלאים.

תאריך _____ שם המציע: _____ חתימת המציע: _____

נספח ד'

הסכם

שנערך ונחתם בחולון ביום ____ בחודש _____ 2021

בין: **תאגיד הבריאות על יד המרכז הרפואי וולפסון**
(להלן: "המזמין")

מצד אחד ;

ובין: _____, ח.פ., _____
(להלן: "החברה" ו/או "הקבלן" ו/או "הספק")

מצד שני ;

הואיל:-

- א. המזמין הינו תאגיד הבריאות שמשמעו בחוק יסודות התקציב המעניקה במרכז הרפואי וולפסון (להלן: המרכז הרפואי) שירותי מעבדה לביצוע בדיקות גנטיות ולצורך כך, בין היתר, הינה מעוניינת לרכוש שירותי מעבדה גנטית מספק חיצוני (להלן: השירותים).
- ב. והחברה הצהירה, כי יש לה ידע וניסיון במתן השירותים, ובכלל זה המעבדה שבבעלותה מצוידת בציוד חדש ומשוכלל ובחומרים הדרושים לביצוע השירותים, יש לה הכרות וניסיון מוכח בכל תחומי עבודת מעבדת גנטיקה קלינית כמפורט בהסכם זה על נספחיו, לרבות בטכנולוגיות חדשות, ויש לה את האמצעים הכלכליים לעמוד בהתחייבויות כמפורט בהסכם זה.
- ג. ולחברה יש רישיון תקף של משרד הבריאות להפעלת מעבדת גנטיקה, והחברה מצהירה כי המעבדה מופיעה ברשימת המעבדות המורשות ע"י משרד הבריאות.
- ד. ועל סמך הצהרות החברה כמפורט בהסכם זה הסכים המזמין להתקשר עם החברה כך שכל השירותים ינתנו על ידי החברה, והכל בכפוף לתנאי הסכם זה.

לפיכך, הותנה, הוסכם והוצהר בין הצדדים כדלקמן:

1. **מבוא**
 - 1.1 המבוא והנספחים להסכם זה, לרבות כל ההצהרות הכלולות בו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה ויפורש ביחד עימו.
 - 1.2 כותרות סעיפי הסכם זה הינן לצרכי הנוחיות בלבד ולא ישמשו לפירוש תוכן הסעיפים.
 - 1.3 מוסכם בין הצדדים כי כל הסכמה קודמת שהייתה בכתב או בעל פה הינה בטלה ומבוטלת וכל טענה באם הייתה כזו לאחד הצדדים מסתיימת בזאת עם חתימת ההסכם.
2. **הצהרות והתחייבויות החברה**
 - החברה מתחייבת בזאת כדלקמן:
 - 2.1 כי ידוע לה כי אין בהסכם משום הענקת בלעדיות בהענקת השירותים שבהסכם זה והמזמין יהא רשאי לרכוש את השירותים, או כל חלק מהם, ממעבדות שונות מעת לעת, לפי שיקול דעתו הבלעדי.

- 2.2 כי עם קבלת דרישה מהמזמין ביחס לביצוע השירותים תבצע את השירותים במהירות מירבית וביעילות לא יאוחר מאשר כמפורט בנספח א' מיום קבלת הדרישה מהמזמין.
- שירות יחשב כמושלם כאשר תוצריו יסופקו למכון הגנטי של המזמין, על ידי החברה ועל חשבונה.
- חרף האמור לעיל המזמין רשאי, במקרים דחופים לדרוש ביצוע השירותים באופן מידי ו/או תוך פרק זמן אחר שיקבע ע"י המזמין והחברה מתחייבת לעמוד בלוחות זמנים אלה ברמה שלפי דעתו של המזמין הינה משביעת רצון.
- לא סיפקה החברה את השירותים במועדים הקבועים לעיל, מכל סיבה שהיא, הרי שמבלי לגרוע מזכויותיו של המזמין לפי כל דין ו/או הסכם תשלם החברה למזמין פיצוי מוסכם בסך של 50 דולר/ ארה"ב עבור כל יום איחור.
- 2.3 כי תאסוף על אחריותה את הפריטים הרלוונטים מהמרכז הרפואי, לצורך מתן השירותים ותשיבם עם השלמתם למרכז הרפואי והכל ע"י החברה.
- 2.4 כי תשתמש בביצוע השירותים אך ורק בחומרים כפי שיקבעו מעת לעת ע"י המזמין.
- שירות לא יחשב כמושלם אלא אם כן נעשה שימוש בחומרים שדרש המזמין שאם לא כן, החברה תידרש לבצע את השירות שוב ללא תמורה נוספת.
- אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מזכותו של המזמין עפ"י כל דין ו/או הסכם, ובכלל זה זכותו לקבל את השירות כמו שהוא ולשלם מחיר כפי שיקבע ע"י המזמין, כמתחייב מהסכם זה.
- 2.5 כי המעבדה מנוהלת ע"פ דרישות משרד הבריאות לניהול מעבדות, וע"פ תקנות בריאות העם ו/או כל דין.
- 2.6 כי מנהלי המעבדה המופיעים ברשימת המעבדות המורשות של משרד הבריאות, נמצאים במעבדה בשעות פעילותה, ובעת היעדרותם מצויים במעבדה מחליפים בעלי כישורים והסמכות זהים למנהלי המעבדה.
- 2.7 כי תהליכי העבודה במעבדה מבוצעים על פי דרישות התקן ISO 2000: 9001, ומאומתים במבדקים פנימיים ומבדקים חיצוניים ו/או שהמעבדה נמצאת בתהליכים לקבלת תקן כאמור.
- 2.8 כי תעניק לכל עבודה שתבצע על פי הסכם זה, אחריות של 12 חודש, למזמינה ו/או למטופליה.
- 2.9 החברה מתחייבת לאפשר לנציגי המזמין לבצע בדיקה וביקורת איכות ושירות במעבדה, בכל עת, לידי שקול דעת המזמין, מבלי שיהיה בבדיקות כאמור, כדי לחייב את המזמין, בכל צורה שהיא.
- 2.10 כי היא מנהלת ספרים כחוק וכי היא מדווחת על פעילותה על פי הסכם זה לשלטונות מס הכנסה, מע"מ, ביטוח לאומי ולכל רשות אחרת המחויבת על פי כל דין וכי יש לה האישורים המעידים על כך.
- 2.11 כי תנקוט על חשבונה בכל אמצעי הפיקוח והבקרה הדרושים להבטחת הרמה הגבוהה ביותר הנדרשת לקיים את כל התחייבויותיה לפי הסכם זה.
- 2.12 כי היא ו/או מי מטעמה ישמרו על סודיות רפואית של מטופלי המזמין כמתחייב עפ"י כל דין.
- 2.13 כי לא תעניק השירותים באמצעות קבלני משנה, ללא אישור בכתב ומראש מהמזמין.

3. תקופת ההסכם

- 3.1 תקופת ההסכם הינה ל - 12 חודשים. מהמועד בו המזמין יודיע לחברה, בכתב, על תחילת תוקפו של הסכם זה. המזמין יהא רשאי להאריך את הסכם לתקופות נוספות בנות 12 כל אחת, עד לתקופה של 60 חודשים, בהודעה לחברה בכתב ומראש 60 יום לפני סיום כל תקופה.

- 3.2 מוסכם כי תוקף הסכם זה יגיע לקיצו אף לפני הקבוע בס"ק 3.1 דלעיל במידה והחברה ו/או מי מטעמה לא יעמדו בדרישות משרד הבריאות ו/או בדרישות כל דין ו/או לא עמדו בהוראות הסכם זה וזאת בהודעה של המזמין, בכתב, 30 יום מראש.
- 3.3 מוסכם כי תוקף הסכם זה יגיע לקצו לפני המועד הקובע בהסכם זה, לפי שיקול דעתו הבלעדי של המזמין באחד מהמקרים הבאים:
- 3.3.1 החברה ו/או מי ממנהליה ו/או בעלי מניותיה הואשם בפלילים;
- 3.3.2 החברה ו/או מי מטעמה נמצא אשם ברשלנות רפואית או מקצועית בתחום השירות על פי הסכם זה;
- 3.3.3 הוצאה כנגד החברה הודעה על הגבלת חשבונה בבנק וזו לא בוטלה תוך 30 יום;
- 3.3.4 הוצאה כנגד החברה התראה על פשיטת רגל או כינוס נכסים או פירוק החברה (לפי העניין) וההתראה לא בוטלה תוך 30 יום;
- 3.3.5 החברה ו/או מי מטעמה לא עמדו בדרישות המזמין אשר לדעת המזמין יש בהם כדי לפגוע בשירות הניתן על ידי החברה.
- 3.4 המזמין יהא רשאי להביא להסכם זה לידי סיום מכל סיבה שהיא לרבות מטעמי נוחות ולרבות אם סבר המזמין שהמחירים כמפורט בנספח א' אינם משקפים את מחירי השוק בהודעה בכתב בת 30 יום ו/או מכל סיבה שהיא, לרבות מטעמי נוחות. הספק מצהיר כי לקח זאת בחשבון והוא מוותר על כל טענה ו/או דרישה לרבות טענה בגין הפסד רווחים ו/או הכנסות.

4. התמורה

- 4.1 החברה תהא זכאית לתמורה עבור השירותים בהתאם למחירון כמפורט בנספח א' להסכם זה. המזמין יהיה רשאי לבחון את שינוי המחירון לפי שיקול דעתו הבלעדי, להורידו ו/או להעלותו, מכל סיבה שהיא, לרבות לפי שינויים שיהיו בחומרי הגלם ו/או במחיר העבודה.
- 4.2 בתום כל חודש קלנדרי החברה תערוך ותגיש למזמין עד ליום ה- 5 בכל חודש דו"ח של מספר וסוגי השירותים שביצעה וכל זאת יוגש באמצעות מדיה מגנטית, בפורמט שייקבע מעת לעת ע"י המזמין.
- 4.3 המזמין מתחייב להעביר לחברה את התמורה המגיעה לה על פי נספח א', לאחר קבלת הדו"ח, כאמור לעיל, ובכפוף לבדיקה ובחינה ואישור המזמין את הדו"ח שהגישה החברה, או לאחר תיקונו ע"י המזמין.
- 4.4 מובהר כי איחור בתשלום שאינו עולה על 14 ימים ו/או הנובע מאיחור בהגשת הדו"ח, לא יהווה הפרת הסכם זה.
- 4.5 התשלום לחברה יבוצע כנגד מתן חשבונית מס כדין וזאת תוך 60 יום מתום חודש הגשת החשבונית.
- 4.6 היה ותחול בהתאם לדין חובת ניכוי מס במקור בעת התשלום לחברה, ינוכה מס זה על ידי המזמין בשיעור הקבוע בדין, או בשיעור הקבוע לכך באישור שתמסור החברה למזמין.
- 4.7 כל מס ו/או היטל ו/או תשלום חובה מכל סוג שהוא החלים ו/או שיחולו בעתיד על השירות או על ההתקשרות נשוא הסכם זה יחולו על החברה וישולמו על ידה.
- 4.8 למען הסר ספק, המזמין לא ישלם לספק או למי מטעמו כל תשלום שהוא למעט התמורה כאמור בנספח א'.

5. אי קיום יחסי עובד מעביד

- 5.1 מוסכם כי בין המזמין לחברה ו/או מי מטעמה לא מתקיימים ולא יתקיימו כל יחסי עובד מעביד ולא יתפרשו ככאלה לאיזו מטרה שהיא.
- לעניין קשרים עם המזמין, החברה תהיה במעמד של קבלן עצמאי ועובדיה יהיו עובדיה בלבד ובמסגרת זו יתנו שירותים לפי הסכם זה.
- החברה מתחייבת לשאת בכל התשלומים המתחייבים על פי כל דין עבור עובדיה.

- 5.2 בשום מקרה לא יהיו החברה ו/או מי מעובדיה זכאים לקבל מהמזמין ו/או מהמרכז הרפואי וולפסון ו/או ממדינת ישראל פיצוי פיטורין ו/או דמי חופשה ו/או הבראה ו/או כל זכות אחרת הנובעת מיחסי עובד מעביד.
- 5.3 אם ובמידה שיקבע ע"י רשות שלטונית הפועלת לפי כל דין כי נתקיימו יחסי עובד מעביד בין הצדדים להסכם זה, מתחייבת החברה להחזיר למזמין כל תשלום ששילמה המזמין ו/או שנדרשה לשלם, לרבות הוצאות משפטיות ו/או כל הוצאה אחרת שהוציא.
- 5.4 החברה מצהירה כי בביצוע החובות המוטלות עליה על פי הסכם זה וכן בקבלת הזכויות המוקנות לפי הסכם זה, היא ו/או מטעמה ו/או מנהליה אינם מהווים חלק ואינם משולבים ואינם כפופים בכל צורה שהיא למסגרת הארגונית של המזמין ו/או המרכז הרפואי וולפסון ו/או מדינת ישראל.

6. אחריות ושיפוי

- 6.1 החברה תהא האחראית הבלעדית והבלעדית לכל מעשה ו/או מחדל הנובע ממעשה ו/או מחדל של החברה לפי הסכם זה לרבות כל פגיעה ו/או אבדן ו/או נזק מאיזה סוג או מין שהוא שיגרמו ללקוחות המזמין ו/או למזמין ו/או למרכז הרפואי.
- 6.2 החברה תשפה ותפצה את המזמין ו/או את המרכז הרפואי, מיד עם דרישה, בגין כל נזק ישיר ו/או עקיף ו/או הוצאה ו/או אבדן (לרבות הוצאות משפטיות) שנגרמו למזמין ו/או למרכז הרפואי וולפסון ו/או לעובדיהם ו/או לצד שלישי כלשהו כתוצאה ממעשה ו/או מחדל של החברה ו/או מי מטעמה, לרבות של עובדי החברה, בקשר להסכם זה ו/או הנובע הימנו.

7. ביטוח

- 7.1 מבלי לגרוע מאחריות החברה על פי הסכם זה ו/או על פי כל דין, מתחייבת החברה למלא אחר הוראות הביטוח המופיעות ב"נספח הביטוח" וב"אישור עריכת הביטוח" המצורפים להסכם זה ומסומנים כ"נספח ב' ו- נספח ב'1" – בהתאמה.

8. ערבות בנקאית

- 8.1 להבטחת קיום כל התחייבויות הספק וקיומן של הצהרותיו ע"פ הסכם זה, יפקיד הספק בידי המזמין, במעמד חתימת הסכם זה, ערבות אוטונומית צמודה למדד המחירים לצרכן, לפקודת המזמין, בגובה של 30,000 ש"ח, בנוסח כמפורט בנספח ג' להסכם זה ("ערבות הפרויקט").
- 8.2 ערבות הפרויקט תהא בתוקף עד תום שלושה (3) חודשים מיום סיום תקופת האחריות לכל בדיקה שתירכש על ידי המזמין לפי הסכם זה.
- 8.3 מבלי לגרוע מתוקפן של הערבויות כאמור בסעיף 8.2, יהא הספק רשאי להפקיד בידי המזמין את הערבויות כשהן בתוקף למשך שנה אחת, ובלבד שיאריך את תוקפן מזמן לזמן, על חשבונו ולפני תום תוקפן. במקרה כזה, מתחייב הספק להמציא למזמין אישור מאת הבנק המנפיק בדבר הארכת הערבויות כאמור עד לא יאוחר מ- 15 ימים לפני מועד פקיעתן. אי המצאת אישור הבנק כאמור תהווה עילה למימוש הערבויות, מבלי לגרוע מעילות המימוש בסעיף 8.4 להלן.
- 8.4 המזמין יהיה רשאי לחלט את הערבויות, כולן יחד או כל אחת לחוד, או חלק מכל אחת מהן, וזאת לכיסוי כל נזק, הוצאה, חיוב, אובדן או הפסד שנגרם לו או שעלול להיגרם לו, על פי שיקול דעתו הבלעדי של המזמין ואשר על פי הוראות הסכם זה ו/או הדין, על הספק לשאת בהם כאמור לעיל.
- 8.5 ערבות הפרויקט תוחזר לספק בתום תקופת ערבות הפרויקט (אלא אם חולטה קודם לכן ובמידה שחולטה על פי הוראות הסכם זה), ובלבד שהספק עמד בכל התחייבויותיו ע"פ הסכם זה באופן מלא לשביעות רצון המזמין.

8.6 אין בכל האמור לעיל, כדי לפגוע בזכותו של המזמין ו/או למנוע ממנו לתבוע פיצויים או לדרוש כל סעד אחר העומד לרשותו. עוד מובהר, כי אין בגובה הערבויות לשמש תקרה או הגבלה להתחייבויות הספק.

9. שונות

9.1 הסכם זה בא במקום כל הסכם, מו"מ, זיכרון דברים, סיכום או כל הסדר, בין בכתב ובין בע"פ, שבין הצדדים שעניינים מתן שירותי רפואה, מהסוג כמפורט בהסכם זה.

9.2 צד להסכם לא יראה כמוותר על זכות שקמה לו עפ"י הסכם זה בשל שלא עמד על אכיפתה המידית וויתור או ארכה במקרה אחד לא יראו כוויתור או ארכה במקרה אחר, בין באותו ענין ובין בעניין אחר.

9.3 המזמין יהא רשאי להסב זכויותיו וחובותיו על פי הסכם זה או כל חלק מהן לצד ג' כלשהו, ללא צורך בהסכמת החברה.

9.4 הסכם זה אינו הסכם לטובת צד שלישי, ואין צד שלישי רשאי להסתמך עליו.

10. הודעות וכתובות

10.1 הודעות שיש למוסרן עפ"י הסכם זה, תימסרנה בכתובות הצדדים במסירה אישית (עם אישור מסירה) או שתשלחנה בדואר רשום בישראל, ותחשבנה במקרה כזה כאילו נמסרו למענן לאחר עבור 3 ימי עסקים מעת שנמסרו למשלוח.

10.2 צד שיעתיק את כתובתו ימסור על כך בתוך זמן סביר הודעה מתאימה לצד האחר.

10.3 כתובות הצדדים לצורך הסכם זה :-

המזמין - _____

החברה - _____

ולראיה באו הצדדים על החתום

ביום ובמקום כלעיל:

החברה
באמצעות מורשיה:

_____ .1

_____ .2

המזמין
באמצעות מורשיו:

_____ .1

_____ .2

נספח א'

נדרש למלא את כל המחירים וכל זמני השירות כמפורט להלן.

| זמן אספקה (מוצע (ימים) | מחיר לבדיקה ללא מע"מ | סוג הבדיקה | תיאור |
|---------------------------|----------------------------|---|-------|
| | | בדיקת סקר גנטי | |
| | | בדיקת סקר גנטי לבריאם המעוניינים לדעת קיומו של סיכון לסרטן | |
| | | בדיקת סקר גנטי לבריאם המעוניינים לדעת קיומו של סיכון לתחלואה לבבית | |
| | | בדיקת סקר גנטי לבריאם המעוניינים לדעת קיומו של סיכון לתחלואה בסרטן ובתחלואה לבבית | |
| | | בדיקת NIPT בהריון | |
| | | בדיקת פאנלים גנטיים לנבדקים בעל תחלואה (סרטן, אפילפסיה ובתחלואה בעלת סיכון גנטי) | |
| | | בדיקות רטובות בלבד (ללא פענוח) של ריצופי אקסומים כמתואר לעיל | |

המחירים אינם כוללים מע"מ לפי כל דין.

המחירים לא יועלו לפחות במשך 24 חודש ממועד הזמנת הבדיקה הראשונה של המזמין (עשרים וארבעה חודש). היה והחברה תבקש בתום תקופה כאמור להעלות מחיר/ים, כי אז תנתן הודעה למזמין, בכתב, 90 יום מראש.

חתימה + חותמת

שמות החותמים:

שם: _____, ת.ז. _____, תפקיד _____

שם: _____, ת.ז. _____, תפקיד _____

נספח ב' - ביטוח

1. מבלי לגרוע מאחריות החברה על פי הסכם זה או על פי כל דין, על החברה לערוך ולקיים, על חשבון החברה, למשך כל תקופת ההסכם וכל עוד אחריה החברה קיימת (ולעניין ביטוח אחריה מקצועית, למשך שבע שנים נוספות לאחר תום תקופת ההסכם), את הביטוחים המפורטים באישור עריכת הביטוח המצורף להסכם זה **נספח ב'1**, והמהווה חלק בלתי נפרד ממנו (להלן: **"ביטוחי החברה"** ו"**אישור עריכת הביטוח"**, לפי העניין), אצל חברת ביטוח מורשית כדין בישראל.
2. ללא צורך בכל דרישה מצד המזמין, על החברה להמציא לידי המזמין, לפני תחילת מתן השירותים וכתנאי מוקדם להתקשרות או לכל תשלום על חשבון התמורה, את אישור עריכת הביטוח, כשהוא חתום בידי מבטח החברה. כמו כן, מיד בתום תקופת הביטוח, על החברה להמציא לידי המזמין אישור עריכת ביטוח מעודכן, בגין חידוש תוקף ביטוחי החברה לתקופת ביטוח נוספת, ומידי תקופת ביטוח, כל עוד הסכם זה בתוקף ו/או לתקופה נוספת כמפורט בסעיף 1 לעיל. בכל פעם שמבטח החברה יודיע למזמין, כי מי מביטוחי החברה עומד להיות מבוטל או עומד לחול בו שינוי לרעה, כאמור בסיפא לאישור עריכת הביטוח, על החברה לערוך את אותו הביטוח מחדש ולהמציא אישור עריכת ביטוח חדש, לפני מועד הביטול או השינוי לרעה בביטוח כאמור.
3. מובהר כי גבולות האחריות הנדרשים במסגרת ביטוחי החברה הינם בבחינת דרישה מזערית, המוטלת על החברה, שאין בה כדי לגרוע מכל התחייבות של החברה לפי ההסכם ו/או על פי כל דין, ואין בה כדי לשחרר את החברה ממלוא החבות על פי הסכם זה ו/או על פי דין, ולחברה לא תהיה כל טענה כלפי המזמין או מי מטעם המזמין, בכל הקשור לגבולות האחריות כאמור.
4. למזמין תהא הזכות, אך לא החובה, לבדוק את אישור עריכת הביטוח, שיומץ על ידי החברה כאמור לעיל, ועל החברה לבצע כל שינוי, תיקון, התאמה או הרחבה, שיידרשו על מנת להתאים את ביטוחי החברה להתחייבויות החברה על פי הסכם זה.
5. מוצהר ומוסכם כי זכויות המזמין לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל, אינן מטילות על המזמין או על מי מטעם המזמין כל חובה או כל אחריות שהיא לגבי ביטוחי החברה, טיבם, היקפם, ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בהן כדי לגרוע מכל חובה שהיא, המוטלת על החברה על פי הסכם זה או על פי כל דין, וזאת בין אם דרש עריכת שינויים כמפורט לעיל ובין אם לאו, בין אם בדק את אישור עריכת הביטוח ובין אם לאו.
6. החברה פוטר את המזמין ואת הבאים מטעם המזמין מאחריות לכל אובדן או נזק לרכוש או ציוד כלשהו, המובא על ידי החברה או מי מטעם החברה לחצרי המזמין ו/או המשמש לצורך מתן השירותים, ולא תהיה לחברה כל טענה, דרישה או תביעה כלפי הנזכרים לעיל בגין אובדן ו/או נזק כאמור. פטור כאמור לא יחול כלפי מי שגרם לנזק בזדון.
7. בכל ביטוח רכוש נוסף או משלים, שייערך על ידי החברה, ייכלל סעיף בדבר ויתור המבטחים על זכות התחלוף כלפי המזמין וכלפי הבאים מטעם המזמין; הויתור על זכות התחלוף כאמור לא יחול לטובת אדם, שגרם לנזק בזדון.
8. מבלי לגרוע מכל הוראה מהוראות הסכם זה לעניין הסבת ההסכם, ובמקרה בו השירותים או חלק מהם יינתנו על ידי קבלני משנה מטעם החברה, על החברה לדאוג כי בידי קבלני המשנה פוליסות ביטוח בהתאם לתנאים ולסכומים הנדרשים על פי הסכם זה. מובהר בזאת, כי על החברה מוטלת האחריות כלפי המזמין ביחס לשירותים במלואם, לרבות שירותים שניתנו או אמורים היו להינתן על ידי קבלני משנה.

9. נספח הביטוח הינו מעיקרי ההסכם והפרתו מהווה הפרה של ההסכם. על אף האמור לעיל, אי המצאת אישור הביטוח במועד לא תהווה הפרה יסודית, אלא אם חלפו 10 ימים ממועד בקשת המזמין בכתב, להמצאת אישור כאמור.

נספח ב1- אישור עריכת הביטוח

תאריך

הביטוחים המפורטים באישור זה הינם בכפוף לתנאי הפוליסות המקוריות וסייגיהן, עד כמה שלא שונו באישור זה, ובלבד שאין בשינויים אלו כדי לגרוע מתנאי הפוליסות המקוריות.

| מקבל האישור | מעמדו | המבוטח / בעל הפוליסה | מעמדו |
|--|---|---|---|
| שם: תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי וולפסון ו/או תאגידים קשורים כתובת: _____ | <input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> חברת ניהול <input type="checkbox"/> בעל מקרקעין <input type="checkbox"/> שוכר <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים/ עבודות <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____ | שם: _____ כתובת: _____ | <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> חברת ניהול <input type="checkbox"/> ספק מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> נותן שירותים <input type="checkbox"/> קבלן <input type="checkbox"/> אחר: _____ |

תיאור הפעילות / השירותים / העבודות / המוצרים נשוא אישור הביטוח שירותי מעבדה לביצוע בדיקת דם לא פולשנית (NIPS)

בקשר ל- הסכם מכרז הזמנת עבודה מס' _____ מיום _____ פירוט נוסף:

הכיסויים

| סוג | מספר פוליסה | גבול האחריות / סכום ביטוח \$ <input type="checkbox"/> ₪ <input checked="" type="checkbox"/> | תקופת הביטוח | סעיפים מיוחדים לטובת מקבל האישור |
|--|-----------------|--|----------------------------|---|
| 1 רכוש <input checked="" type="checkbox"/> רכוש <input type="checkbox"/> א. תוצאתי | לחץ להשלמת טקסט | לחץ להשלמת טקסט | לחץ להשלמת טקסט | <input type="checkbox"/> מבוטח נוסף <input type="checkbox"/> מוטב לתגמולי ביטוח <input type="checkbox"/> סעיף שיעבוד <input checked="" type="checkbox"/> ויתור על תחלוף |
| 2 צד ג' | לחץ להשלמת טקסט | 4,000,000 למקרה ולתקופת הביטוח | לחץ להשלמת טקסט | <input type="checkbox"/> מבוטח נוסף <input checked="" type="checkbox"/> הרחב שיפוי <input checked="" type="checkbox"/> אחריות צולבת |
| 3 מעבידים | לחץ להשלמת טקסט | 20,000,000 לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח | לחץ להשלמת טקסט | <input type="checkbox"/> מבוטח נוסף <input checked="" type="checkbox"/> הרחב שיפוי <input type="checkbox"/> אחריות צולבת |
| 4 אחריות מקצועית | לחץ להשלמת טקסט | 4,000,000 למקרה ולתקופת הביטוח | לחץ להשלמת טקסט ת.רטרו: | <input type="checkbox"/> מבוטח נוסף <input checked="" type="checkbox"/> הרחב שיפוי <input checked="" type="checkbox"/> אחריות צולבת |
| 5 אחריות המוצר | לחץ להשלמת טקסט | | ת.רטרו: | <input type="checkbox"/> מבוטח נוסף <input type="checkbox"/> הרחב שיפוי <input type="checkbox"/> אחריות צולבת |
| 6 אחר - לחץ כאן | לחץ להשלמת טקסט | לחץ להשלמת טקסט | לחץ להשלמת טקסט ת.רטרו: | <input type="checkbox"/> מבוטח נוסף <input type="checkbox"/> מוטב לתגמולי ביטוח <input type="checkbox"/> הרחב שיפוי <input type="checkbox"/> אחריות צולבת <input type="checkbox"/> ויתור על תחלוף |

- הפוליסה לא תבוטל ולא יחול בה שינוי לרעה בטרם משלוח הודעה מראש בת 30 יום בכתב ובדואר רשום למקבל האישור.
- ביחס לפעילות נשוא אישור זה, הפוליסה ראשונית וקודמת לכל פוליסה אחרת של מקבל האישור ומבטחיו ולא יחול סעיף השתתפות / כפל ביטוח.

המבטח

חתימת האישור:

נספח ג'

נוסח כתב ערבות ביצוע

שם הבנק: _____
מס' טלפון: _____
מס' פקס: _____

לכבוד
תאגיד הבריאות על יד המרכז הרפואי וולפסון
חולון

הנדון: ערבות מס' _____

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך _____
(במילים _____)

שיוצמד למדד * _____ מתאריך _____ (תאריך תחילת תוקף הערבות).

אשר תדרשו מאת: _____ (להלן "החייב")

בקשר עם הסכם למתן שירותי מעבדה לביצוע בדיקות גנטיות.

אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה שנשלחה אלינו במכתב בדואר רשום, 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

_____ כתובת סניף הבנק

_____ מס' הבנק ומס' הסניף

ערבות זו אינה ניתנת להעברה

_____ חתימה וחותמת מורשה חתימה

_____ שם מלא

_____ תאריך

*אם נדרשת ערבות צמודה