

15/12/2022

כ"א/כסלו/תשפ"ג

**בקשה להגשת הצעת מחיר עבור שרותי הובלת ציוד מהלשכות ותחנות טיפות חלב**

**בלשכת הבריאות מחוז צפון על כל נפותיו. מס מכרז H52-137**

לכבוד: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
מספר עוסק מורשה \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_  
הנכם מוזמנים בזה להגיש בחלק ב' של טופס זה, הצעת מחיר לביצוע.

**חלק א'**

1. תנאי סף להשתתפות במכרז

א. מפרט כולל רשימת הדרישות לביצוע העבודות מצ"ב.

ב. נוסח אחיד להגשת הצעה ותנאים לביצוע.

ג. להיות בעל האישורים הנדרשים לפי כללי עיסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלומים חובת מספר תשנ"ו 1976.

ד. אישור ניהול ספרים בתוקף.

ה. אישור על ניהול מס במקור בתוקף.

ו. התחייבות לעמידה בכל הדרישות בהצעה.

ז. יש לצרף פוליסת ביטוח תכולה וצד ג'.

ח. משאית הובלה נדרשת: בעלת כושר העמסה של 4 טון לפחות, חובה לצרף להצעה רשיון רכב.

אורך מרכב (ארגז) כ- 6 מטר.

רוחב מרכב (ארגז) כ- 2.5 מטר.

גובה מרכב (ארגז) כ- 2.5 מטר.

ט. זמן ביצוע ההובלה בזמן שגרה- עד 3 ימים מרגע הזמנה חתומה.

הובלה עם חשיבות דחופה- תוך 4 שעות מרגע הזמנה חתומה (בתוספת 10% מהמחיר בהצעה).

י. הגשת ההצעה במעטפה לבנה סגורה לתיבת המכרזים ורשום עליה מכרז **H52-137** בלבד (חובה).



את ההצעות יש להעביר במעטפות סגורות ללא לוגו עם מס' המכרז בלבד, ללשכת הבריאות מחוז הצפון, לפני הכנסתן לתיבת המכרזים הנמצאת במשרדנו-משרד הבריאות מחוז צפון, בבניין לב העסקים רחוב המלאכה 1 נוף הגליל קומה 4, יש להחתים נציג ממחלקת הגזברות בחותמת המאשרת את קבלת המעטפה. בימים א-ה בין השעות 08:00-15:00. מעטפה שתימצא בתיבת המכרזים ללא החותמת הנ"ל תיפסל. באחריות המציע לדאוג להכנסת ההצעה לתיבת המכרזים לאחר החתימה.

יוסי תורנימן

מרכז משאבים חומרים בנאיים במחוז

משרד הבריאות מחוז צפון

רח' המלאכה 1 ת.ד. 744 נוף הגליל 17000, טל: 04-6557832 פקס: 04-6557838

Web site: <http://www.w.health.gov.il>

Email: [Banam@zafon.health.gov.il](mailto:Banam@zafon.health.gov.il)

2. המועד האחרון להגשת ההצעות נקבע לתאריך: 05.01.2023 שעה: 14:00.
3. ביצוע העבודה בהתאם לסיכום בין הצדדים.
4. הצעה שתגיע לאחר המועד הנ"ל תיפסל.
5. כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז המצורפים בזה או כל הסתייגות לגביהם בין ע"י תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובאו בחשבון בעת דיון על ההצעה, ואף עלולים לגרום לפסילתה.
6. תוקף התקשרות הינו לשנה + אופציה לשנה בהסכמת שני הצדדים.
7. הספק הזוכה יחתום על הסכם שירות והתקשרות.

~~יוסי תורג'מן  
מרכז משאבים חומריים בנא"מ במחוז  
משרד הבריאות מחוז צפון  
פקס: 04-6557838 טל: 04-6557832~~

מרכז בנא"מ מחוזי  
התפקיד

תורג'מן יוסי  
שם מלא



~~יוסי תורג'מן  
מרכז משאבים חומריים בנא"מ במחוז  
משרד הבריאות מחוז צפון  
פקס: 04-6557838~~

**חלק ב' - ראה בדף הבא**

פרטי ההצעה (טורים ימולאו ע"י המזמין, טור 3 ימולא ע"י המציע)

אספקת שירותי הובלה וסבלות עבור איסוף ופינוי ציוד מתחנות טיפת חלב (כל נפה ואיזור הגאוגרפי שלחה) למקום מוסכם.  
"ציוד" - ריהוט, ציוד רפואי, ציוד עזר, כסאות, ארונות, מיטת רופא, מקררים שולחנות ועוד.

פינוי משרדים, לשכות בריאות, מחוז צפון או כל הובלה שתידרש בהתאם למפרט, ייתכן ויידרש יותר מהובלה אחת ביום. הזוכה נדרש להיערך בהתאם.

ההובלה תכלול סבלות, פינוי והעברה של כל האמור לעיל ובהתאם לתנאי המכרז.

**\*תשלום התייקרויות**

המחירים הנקובים בהצעת המחיר יהיו קבועים למשך שנת ההתקשרות הראשונה. בתחילת כל שנת התקשרות עם הספק (החל מהשנה השנייה) יוצמדו המחירים למשך כל אותה שנה קלנדרית למדד המחירים לצרכן או למחירים של הסולר הידוע במועד תחילת הארכה של אותה שנה קלנדרית.

המדד הבסיסי לחישוב התייקרויות יהיה המדד הידוע במועד האחרון להגשת ההצעות מובהר, כי המחירים יותאמו בתחילת כל שנת התקשרות, כלפי מעלה או מטה, בהתאם לתנודות המדד, וכי במשך השנה הקלנדרית לא תהיינה כל הצמדות. יודגש, כי מחירי התמורה בנספח א' לחוזה (הצעת המחיר) הם קבועים, סופיים ומוחלטים ולא תשולם ע"י המזמינה כל תוספת מחיר ו/או הפרשים הנובעים מהתייקרות במחיר מכל סיבה שהיא.

הנפות (לשכות) הקיימות במחוז צפון: מחוז צפון נוף הגליל, נפת עכו, נפת נצרת, נפת צפת, נפת כנרת, נפת יזרעאל. מצ"ב בהמשך טבלה המפרטת את כמות טיפות החלב בכל נפה.



~~יוסי תורנימן~~  
מרכז משאבי הבריאות המחוזית  
משרד הבריאות המחוזית  
פקס: 04-6557838  
טל: 04-6557832

מס' סעיף	1. תיאור		3.ההצעה	
	סה"כ	מחיר ליחידה	סה"כ	מחיר ליחידה
01				
02				
03				
04				

\_\_\_\_\_ סה"כ כללי: [שח]  
 \_\_\_\_\_ סה"כ מע"מ: [שח]  
 \_\_\_\_\_ סה"כ כולל מע"מ: [שח]

- הובלה לנקודה איננה מוגבלת בכמות פריטים.

- הטמנה תתבצע אך ורק במקומות מוסדרים ומאושרים וכן חובה להציג אישור הטמנה.

**טבלת מיקום הנפות וכמות טיפות החלב:**

שם הנפה	נפת נצרת	נפת טבריה	נפת צפת	נפת עכו	נפת עפולה	מרכז חיסונים	לשכה מחוזית
כתובת הלשכה	רחוב פאולוס השישי	קניון ביג דנילוף	רחוב הפלמה 100	רחוב דודנוי 17	רחוב ירושלים 4	רחוב מצפה 1 עפולה	רחוב המלאכה 1 נוף הגליל
מס תחנות טיפת חלב, מצ"ב רשימה	20	20	22	63	31	1	1



יוסי תורג'מן  
מרכז משאבים חומרים בנאי"מ במחוז  
משרד הבריאות מחוז צפון  
פקס: 04-6557838 טל: 04-6557832

- הספק הזוכה ייתן שירות הובלות עפ"י מכרז זה בכלל הנפות וטיפות החלב, עפ"י רשימת טיפות החלב ולשכות המצ"ב.
- הספק הזוכה יקבל רשימה של טיפות חלב + פרטי אנשי קשר לתיאום ביצוע עבודות מוזמנות
- המציע רשאי להתקשר עם קבלני משנה לאזורים השונים לצורך ביצוע ההובלה, זאת בתנאי שהמזמינה תאשר מראש את קבלני המשנה לאחר שיעמדו בכלל תנאי המכרז.

התנאים הנ"ל הינם מצטברים, הצעתו של המציע שלא תעמוד באחד התנאים הנ"ל או יותר תידחה על הסף ולא תובא לדיון.

אין ועדת המכרזים של משרד הבריאות מחוז הצפון מתחייבת לבחור את ההצעה הזולה ביותר, וכן רשאית היא לקבל חלק של ההצעה או לא לקבל ההצעה בכלל, לנהל משא ומתן לקביעת מחיר עם כל אחד מהמצעים, להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגין סיבות תקצביות ואו ארגוניות ואו מנהליות.

קראנו בעיון את כל הפרטים של פניה זו על כל נספחיה ומצהירים בזה שהבנו את הדרישות ושאונו מסכימים לתנאי התקשורות ול" תנאים כלליים לאספקת טובין/ שירותים" המהווים חלק בלתי נפרד מהמזמנתכם והבתאם לכך ערכנו את הצעתנו זו.

תאריך: \_\_\_\_\_

שם הספק: \_\_\_\_\_ שם עורך ההצעה: \_\_\_\_\_ התפקיד: \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_



יוסי תורג'מן  
מרכז משאבים חומריים, כנא"מ במחוז  
משרד הבריאות מחוז צפון  
פקס: 04-6557838 טל: 04-6557832