

בקשה להגשת הצעת מחיר עבור רשם / אוגר טמפרטורה למקררי חיסונים וטיפת חלב במחוז הצפון (מצ"ב)
רשימת כל התחנות והכתובות) h52-3 /2023

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). (חובה לצרף).
- ד. אישור ניהול ספרים בתוקף. (חובה לצרף).
- ה. אישור על ניהול מס במקור בתוקף. (חובה לצרף).
- ו. התחייבות לעמידה בכל הדרישות בהצעה.
- ז. לצרף תמונה ומפרט טכני עבור המוצר המוצע

את ההצעות יש להעביר במעטפות סגורות ללא לוגו עם מס' המכרז בלבד, ללשכת הבריאות מחוז הצפון, לתיבת המכרזים הנמצאת במשרדנו-משרד הבריאות מחוז צפון, רחוב הציונות 2 קרית הממשלה החדש קומה 8 יש לקחת בחשבון שכניסה כרוכה בבידוק בטחוני ואישור כניסה, לפני הכנסת המעטפה לתיבת המכרזים יש להחתים נציג ממחלקת הגזברות/רכש ולוגיסטיקה בחותמת המאשרת את קבלת המעטפה. מעטפה שתימצא בתיבת המכרזים ללא החותמת הנ"ל תיפסל. באחריות המציע לדאוג להכנסת ההצעה לתיבת המכרזים לאחר החתימה.

הספק הזוכה יבצע תיאום הגעה לכל נקודות טיפת חלב מול מנהלי לשכות הבריאות (נפות) אשר ידאגו למסור פרטי איש קשר מטעם המשרד.

2. המועד האחרון להגשת ההצעות נקבע לתאריך 03.12.2023 שעה: 12:00

3. ביצוע העבודה בהתאם לסיכום בין הצדדים וחתימה על הסכם התקשרות, הזוכה מתחייב לאספקה מיידיית לאחר קבלת אישור.
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. מצורפת רשימת תחנות טיפות חלב במחוז הצפון כולל כתובות ומספרי טלפון של אנשי קשר ומיקום התחנות.

7. ההצעה מתייחסת לאספקה והתקנה + כיול לשנתיים + 2 גלילי נייר לכל אוגר

מרכז בנא"ם מחוזי

תורג'מן יוסי

חותמת וחתימה

התפקיד

שם מלא

חלק ב'

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

1	1. תיאור	יחידת חישוב	כמות	3.ההצעה	
				מחיר ליחידה	סה"כ
01	<ul style="list-style-type: none"> • רכישה והתקנה רשם /אוגר טמפרטורה עם מס יציאות למספר מקררי חיסונים במכשיר ומראה כל מקרר את הטמפרטורה מינימום 2מעלות מקסימום 8 מעלות • התקנת האוגר יכול רגש למקרר חיסונים • בטרייות+2גלילי נייר • אגור בזיכרון פנימי כ 35,000 קריאות לכל ערוץ • ייצוא נתונים על ידי כרטיס זיכרון micro SD , זיכרון USB , פורטל WAB • שליחת הודעות SMS + EMAIL בחריגות • הדפסת נתונים אוטומטית בזמן אמת ו/או לפי דרישה • צפייה ושליטה בנתונים מכל מקום על ידי שם משתמש וסיסמה, • הדפסת דוח מינימום מקסימום אוטומטי יומי • מתאים לתקן משרד הבריאות 126 • התראות עבור עליה /ירידת טמפרטורה • המחיר יכול כולל האוגרים לשנה נוספת מעבר לשנה הראשונה 	יחידה	160		

סה"כ מע"מ: [שח]

סה"כ כולל מע"מ: [שח]

- השלמת ביצוע העבודה עד שלושה חודשים (90 יום) מרגע הזמנת רכש
- המחיר כולל הגעה לתחנה באחריות הספק הזוכה .
- אחריות לאוגר טמפרטורה לשנתיים.
- הספק הזוכה יקבל מכל נפה רשימה של כתובת ומס הטלפון של כל התחנה .מצורף למכרז רשימת תחנות .
- לצורך הזמנה עתידית לרגשים נוספים חיבורם והתקנתם במידה וידרש יש לציין עלות רגש נוסף: _____ ש"ח

*על הספק הזוכה להמציא דוח מפורט + אישור וחתימת אחות התחנה יש להדביק מדבקה על כל מכשיר+תאריך בדיקה+חתימת המבצע ולהעביר דו"ח מפורט לאחר ביצוע לחתום מטה עבור כל נפה בנפרד תעודת כיול מרוכזת על כל נפה .

- כיול מד רציף הינו אחת לשנה בלבד

התנאים הנל 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 תקציביות ואו ארגוניות ואו מנהליות

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

לשאלות הבהרה יש לפנות בכתב למייל yossit@zafon.health.gov.il

פלא לשאלות: יוסי תורג'מן : 050-6242600

תאריך: _____

שם המציע: _____ שם עורך ההצעה: _____ התפקיד: _____ חתימה וחותמת: _____

שם הנפה	מס תחנות	שם איש קשר בנפה	טלפון נייד
נצרת	20	איציק מלכה	0506243101
עפולה	30	יורם משה	0506242762
טבריה	20	רמי חטאב	0506243777
צפת	24	מיכל לובל	0506248997
עכו	66	ראויה מרעי	0506248958
מחוז (מרכז חיסונים עפולה)	1	הראל	0522965668

סה"כ טיפות חלב כ 160 + הלשכות 5 יתכן שיהיה יותר ממכשיר 1 בתחנה ואו בלשכה