

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מחמינה:	הנדסה רפואית
תאריך:	08.02.24 16/1/2024

מדינת ישראל ☒ X
 קרן מחקרים _____
 (יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

הנדון: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד / ספק חוץ

הבקשה מסתכמת על תקנה _____ (29)3 לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

תיקונים וחלפים של מכשור רפואי מחברת צמל יעקבסון בע"מ

האם קיים הנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? _____ כן _____ לא ☒ X

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין ☒ X _____ שירותים _____ ביצוע עבודה _____

שם הספק:	צמל יעקבסון בע"מ
מספר הספק	512788373
(ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	5548
ספק זה הינו:	☒ X ספק יחיד _____ ספק חוץ _____
אומדן / שווי ההתקשרות:	900,000 ש"ח
תקופת ההתקשרות	24 חודשים

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

נא להתייחס לסעיפים הבאים:

1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי בדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. **נימוקים והערות נוספות.**

1. חב' צמל יעקבסון בע"מ נציגה בלעדית של היצרנים הבאים:

SURGIQUEST, BUFFALO, ARROW, AESCULAP, INEGRA, JOYMAX, PADGETT, MEDOS-XENIOS, QUANTAL MEDICAL, SPIEGELBERG, 3GEN, THERALIGHT, CONMED, MEDOS

2. לצורך תיקון /אחזקת מכשור של היצרנים הנ"ל, נדרשת רכישת חלפים מקוריים. חלפים מקוריים אלה, ניתן לרכוש אך ורק מהנציגה הבלעדית של היצרנים הנ"ל – חברת צמל יעקבסון בע"מ

3. לצורך תיקון/אחזקה של מכשור רפואי, נדרש לעיתים להזמין טכנאי אשר הוסמך על ידי היצרן. לא ניתן לבצע עבודות תיקון/אחזקה אלה, ע"י טכנאי שלא הוסמך ע"י היצרן. רק לחב' צמל יעקבסון בע"מ יש אישור מהיצרנים והסמכה לטכנאים לצורך ביצוע העבודות הנ"ל.

4. בין היתר מדובר במכשור הבא : מקורות אור, מכשור לשימוש כירורגי בחדרי ניתוח (מנועים, מקדחות, משורים), מצלמות אנדוסקופיות, דרמטום, מכשיר לשאיבת שומן, מכשור לשימוש אורטופדי

לאור הנימוקים שמנתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכר.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

בכר דוד מ"מ מנהל מחלקה הנדסה רפואית שבא תל השומר	חתימה	שם בעל הסמכות המקצועית
--	--------------	-------------------------------