

ט/ס 32


קרן מחקרים רפואיים, פתוח תשתית ושרותי בריאות
ליד המרכז הרפואי שיבא (ע"ר) תל- השומר 52621

דרישה 20208428

פניה לוועדת המכרזים בענין פטור ממכרז

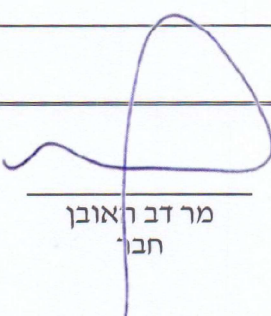
4/3
מנהל מערך המכרזים והתקשורת
המרכז הרפואי שיבא
תל-השומר
מזכיר

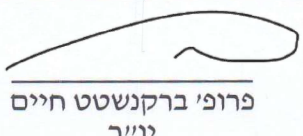
1. לצורך רכישת ראגנטים לגידול תאים לימפוציטים פנינו לחברת BIOIVT, LLC (158156) וקבלנו הצעתה בסך 200,000 ₪ (170940.17 ₪ ללא מע"מ)
2. רכישה חדשה.
3. הבקשה לשנתיים.
4. אנו מבקשים אישור לפטור ממכרז, בהתאם לנימוק ספק יחיד של הגורם המקצועי החתום ע"י ד"ר אורית יצחקי, מנהלת ייצור ופיתוח תרפיה למניעת זיהומים.

 חתימה	מדור ראגנטים	חנימוף שמחה	29.2.24
	תפקיד	שם החותם על חו"ד	תאריך

פרטי- כל מס' 12499139
 בתאריך: 11.03.24 דנה ועדת המכרזים בפניה והחליטה כדלקמן:-
 וועדת המכרזים אישרה פטור
 ממכרז ספק יחיד ע"פ תקנה 3 (13) א'
 וזאת בהמשך לחו"ד הגורם המקצועי.

מר משה ברק/רו"ח ד"ר גולדשטיין
 חבר
 דרי לוי
 מנהל מערך המכרזים והתקשורת
 המרכז הרפואי שיבא
 תל-השומר
 מזכיר


 מר דב האובן
 חבר
 גבי טל אינהורן
 חברה


 פרופ' ברקנשטט חיים
 יו"ר
 אורית יצחקי
 עו"ד אורטל זהבי-שולמן
 חברה

אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריטים: לפי הצעת מחיר מס': Q10024003226 חברה: BiolVT

תאריך: 08-Feb-2024

סכום כולל מע"מ: **\$US 21,750.00** סעיף תקציבי: **22233**

אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל ספק יחיד לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

- ספק יחיד ואין בלתו.
- ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פריט 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 מרכז פומבי/סגור מ"צ
- אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבני"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).
- אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).
- אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים: סרום זה משמש כמרכיב חיוני בתהליך גידול תאים לימפוציטים.

המוצר רשום בפרוטוקול הקליני להפקת תאים לצורך הטיפול בחולי מלנומה ומאשר ע"י משרד הבריאות.

ד"ר אורית יצחקי
מנהלת ייצור ופיתוח חרפית
מעבדה קלינית
מכון אלה למבצוח
חתימת שולח לידי מעבדה
המרכז הרפואי ע"ש שיבא

61173

מכון אלה

11.02.2024

קוד מעבדה

שם המעבדה

תאריך

* לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצ"ב את מק"ט תה"ש של כל אחד מהפריטים

– להזמנת כרימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

לא מאשר

מאשר

נימוקים:

חתימה:

פרטי המאשר:

תאריך:

אישור גזברות הקרן

חתימה:

פרטי המאשר:

תאריך: _____