

אל: ועדת המכרזים / ועדת פטור
 המרכז הרפואי פלימן
כאן

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	בית חולים פלימן
תאריך:	23/5/24

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

הבקשה מסתמכת על תקנה 3(29) / 3(31) (סמן את התקנה המתאימה) לתקנות חובת מכרזים ועל הוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין/השירות/העבודה)
קליניק היא סניף לנולדה לידה אחיזת מועד להספק לבב
סניף משקלם יבלי מול Sentinel

האם קיים בנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? כן לא

סוג ההתקשרות: (סמן X במקום המתאים)

טובין שירותים ביצוע עבודה

שם הספק:	קליניק
מספר הספק (ח.פ.ח.צ.ע.מ/מספר עמותה)	51128432
ספק זה הנו:	<input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד <input type="checkbox"/> ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	45000
תקופת ההתקשרות:	30/6/26 - 1/7/24

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 הבדיקה (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט את הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד/ספק חוץ).
3. נימוקים והערות נוספות.

1. חיבוב הספקים הנכנסים עם עמיתים בלבד יחידים

2. איננו יודעים היטב כיצד אנחנו יכולים להעריך את המצב הכלכלי והמספיקים של החברה

3. אציב את המצב של החברה, ונראה שיש להם בעיות מסוימות, אך לא ברור מהן.

חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

לנא פאעור	טכנולוגית דפואס	טכנולוגיה רפואית	14/11/2014
ביה"ח תלמי	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית	

לכבוד:
תאגיד הבריאות
ליד המרכז הרפואי פלימן

הנדון: הצהרה בדבר חוסר נגיעה אישית – ניגוד עניינים

אני הח"מ ד"ר פיליפ ת"ז מס' 315281253 תפקיד ראש עמית פיליפ

מצרף / מצרפת בזאת בקשתי / חוות דעתי לרכישת שירות בקליניקה מ- ד"ר
(להלן: "החברה" או "הספק")

הנני מצהירה/ה בזאת, כי אין ביני /או בין בני משפחתי /או בין מי מטעמי לבין "החברה" / "הספק" כל עניין אישי /או נגיעה אישית, בין במישרין ובין בעקיפין.

אני /או בני משפחתי /או מי מטעמי, לא קבלתי, לא אקבל, לא יקבל ולא יקבל מי מטעמי כל תמורה /או טובת הנאה, בין במישרין או בעקיפין, מהחברה / הספק הנ"ל.

ברור לי כי בתוקף תפקידי אני חובה/ה אמונים למרכז הרפואי פלימן ובכלל זה להימנע מכל פעולה, שיש בה או עלול להיות בה ניגוד עניינים כלשהו בין מילוי תפקידי לבין תפקידים /או עניינים אישיים.

א:
לנא פיליפ
טכנולוגיה רפואית
ביה"ח פלימן
חתימה: ד"ר פיליפ

תאריך: 21/5/2014