

## המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא תל השומר

### פניה לוועדת הפטור בעניין פטור ממכרז

תיק מס' מצ/ 12499478

- א. וועדת המכרזים אישרה בישיבתה מיום 09.10.24 פטור ממכרז לצורך: 36+שנה -ראגנטים למכשירי HEMOCRON לחברת "גאמידה בע"מ" בהתאם להצעתה בסך: 1,200,000 ₪
- ב. פרוטוקול ועדת המכרזים והחומר הנלווה במצ"ב.
- ג. אנו מבקשים את אישור וועדת הפטור לפטור ממכרז, מהסיבות המפורטות בהחלטת הוועדה (על נספחיה), וזאת בהתאם לתקנה 10 א' לתקנות חובת המכרזים, התשנ"ג 1993.

ועדת המכרזים אישרה פטור ממכרז ספק יחיד עפ"י תקנה 13(3) א' מותנה באישור ו. פטור מקומית

ד"ר לוי  
מנהל מערך המכרזים והתקשרויות  
המרכז הרפואי המשולב  
ע"ש ח. שיבא תל-השומר חתימה

מזכיר וועדת המכרזים  
תפקידו

ד"ר לוי  
שם החותם על הבקשה

תאריך:

פרטי כל מס' מצ/ 12499478

בתאריך 17.11.24 דנה וועדת הפטור בפניה והחליטה כדלקמן:

מאושר פטור ממכרז ספק יחיד עפ"י תקנה 3 (13) א' ובהמשך להמלצת ו. מכרזים מקומית

עו"ד עודד גורני

אירוח אברמוביץ-רוח  
מנהל כספים  
מרכז השיבא  
רו"ח אירוח אברמוביץ

כופ"י יצחק קרייס  
מנהל המרכז הרפואי המשולב  
ע"ש חיים שיבא תל-השומר חתימה

טס/31

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

דרישה **20209428**

תל- השומר

**פניה לוועדת המכרזים בענין פטור ממכרז**

1. לצורך רכישת ראגנטים למכשירי HEMOCRON. פנינו לחברת: גאמידה בע"מ (1768) וקבלנו הצעתה בסך

1,200,000 ₪ כולל מע"מ.

2. הבקשה ל. 3 שנים +שנה

3. אנו מבקשים אישור לפטור ממכרז, בהתאם לנימוק ספק יחיד החתום על- ידי מאיה מועלם- מולה- מנהלת

מדור ראגנטים.

  
אמור שמש  
חתימה

רכש ראגנטים

נעמה שמש- קיטררו

22.09.2024

*Gil Dar*

תפקיד

שם החותם על חו"ד

תאריך

*ירק*

פרטי- כל מס' \_\_\_\_\_

12499478

בתאריך: 09.10.24 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.  
מותנה באישור ועדת פטור מקומית

מנהל מערך המכרזים והתקשרויות  
המרכז הרפואי המשולב  
ע"ש ח. שיבא תל- השומר

מר דרי לוי

עו"ד עודד גורני

גבי מרינה ליפשיץ

רו"ח אירית אברמוביץ

פרופ' ברקנשטט חיים

אירית אברמוביץ-רו"ח  
מנהלת נספים  
מרכז רפואי שיבא



**אגף מעבדות**  
**נימוק "ספק יחיד"**

שם הפריט/ים: מבחנות ACT לבדיקות קרישה

לפי הצעת מחיר מס': 22004889 חברה: גאמידה

סכום כולל מע"מ: 1,200,000 ₪ סעיף תקציבי: מדינה

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

- ספק יחיד ואין בלתו.  
 ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).

X ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (פרט שם המכשיר והיצרן).

רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ \_\_\_\_\_

אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).

אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).

אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים:

מבחנות ACT לבדיקת תפקודי קרישה ייעודיות למכשירי HEMOCRON אשר נרכשו לטובת מחלקות ביה"ח.

משרד הבריאות  
מנהל המעבדות  
תל-השומר 52621

20720	ראגנטים	16/09/24
חתימת מנהל המעבדה	קוד מעבדה	שם המעבדה
תאריך	שם המעבדה	קוד מעבדה

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

– להזמנת כימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

מאשר  לא מאשר

נימוקים:

תאריך: פרטי המאשר: חתימה: