

מדינת ישראל – משרד הבריאות



המרכז הרפואי  
הלל יפה

מכרז פומבי מספר 04/2025  
לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק  
במרכז הרפואי הלל יפה

מאי 2025

לשכת המנהל האדמיניסטרטיבי תאריך : כ"ד באייר תשפ"ה  
 22 במאי 2025  
 סימוכין : 2000-2003-2025-0000165  
**מכרז פומבי 04/2025**  
**לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק**  
**במרכז הרפואי הלל יפה**

1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המוזמין") מזמין בזה הצעת מחיר לאספקת רכש נוזלי ניקוי הכוללים מרכזי דילול (להלן: "הטובין") עבור מערך המשק במוזמין, וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.

2. נוסח המכרז מופיע גם באתר האינטרנט של המוזמין בכתובת: <http://hy.health.gov.il>.

3. המוזמין שומר לעצמו את הזכות לתקן את מסמכי המכרז ו/או להוסיף להם ו/או לעדכןם בכל שלב עד למועד הגשת הצעות המחיר. עדכונים ושינויים בהתייחס למכרז יופיעו באתר האינטרנט של המוזמין. מחובתו של כל מציע ובאחריותו להתעדכן בשינויים אלו עד למועד האחרון להגשת הצעות.

4. את ההצעות בחוברת המכרז יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאת ציון מכרז מס' 04/2025 במסירה אישית (לא לשלוח בדואר) עד ליום 23.06.2025 בשעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע") בתיבת המכרזים, שבמשרדי המוזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי. אין לציין את שם השולח על המעטפה.

5. אי מילוי תנאי ו/או צירוף מסמך כלשהו ו/או כל חסר ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכים ובתנאי המכרז ו/או כל הסתייגות בין ע"י תוספת בגוף המסמכים, ובין ע"י מכתב לוואי ובין ע"י כל דרך אחרת, פרט לאמור במסמכי המכרז, לא יהיו ברי תוקף והם עשויים לגרום לאי הבאת ההצעה לדיון ופסילתה.


6. עם זאת, המוזמין רשאי, אך לא חייב, ולפי שיקול דעתו הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך כלשהו, להשלים את המצאתם למוזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על ידי וועדת המכרזים של המוזמין וזאת כל עוד עולה בבירור על פני האישורים ו/או המסמכים הנ"ל כי היו קיימים ובעלי תוקף במועד הגשת ההצעה כפי שנדרש בתנאי המכרז.

7. המוזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ואין בהוצאת הזמנה זו כדי לחייב את המוזמין להוציא את ההזמנה לפועל.

8. המציעים לא יהיו זכאים לתשלום כלשהו בגין הוצאות שהוציאו בקשר עם הגשת ההצעה, בין אם זו תתקבל ובין אם לאו, ובין אם הושלמו הליכי המכרז או שהמכרז בוטל מכל סיבה שהיא.

9. לפרטים נוספים ניתן לפנות בכתב לעו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת המכרזים, באמצעות: פקס' 04-6344752, כתובת ת.ד. 169 חדרה או בדוא"ל [EfratKZ@hymc.gov.il](mailto:EfratKZ@hymc.gov.il) יש לציין כתובת דואר אלקטרוני על גבי הפנייה. המוזמין שומר לעצמו את הזכות להשיב באמצעות דואר אלקטרוני. המוזמין לא יתחשב בפרטים/מידע שנמסרו ע"י גורם אחר.  
**פניות יתקבלו עד ליום 08.06.2025 בלבד.**

בברכה,

  
 אפרת קולטון זלמה, עו"ד  
 מרכזת וועדת המכרזים  
 מנהלת ענף הסכמים והתקשרויות



המרכז הרפואי  
**הלל יפה**  
 Hillel Yaffe  
 Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**מכרז פומבי 04/2025**  
**לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק**  
**במרכז הרפואי הלל יפה**

תכולה :

| מסמך    | שם המסמך              | נספחים למסמך   | עמודים |
|---------|-----------------------|--|--------|
| מסמך א' | תנאים כלליים של המכרז | <p>נספח א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום - עמ' 13</p> <p>נספח ב' - תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות - עמ' 14</p> <p>נספח ג' – עמ' 16</p> <p>נספח ג' – הצהרות המציע ואישור רו"ח – העדפת תוצרת הארץ</p> <p>נספח ג-1 רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה עבור מציע שהוא יצרן של כלל הפריטים</p> <p>נספח ג'2 - רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה עבור מציע שהוא אינו היצרן של הפריטים</p> <p>נספח ג'3 – רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה</p> <p>נספח ג'4-חוות דעת רואה חשבון על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים – העדפת תוצרת הארץ</p> <p>נספח ג'5- חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים העדפת תוצרת הארץ</p> <p>נספח ג'6 - חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים - העדפת תוצרת הארץ</p> <p>נספח ג'7- הצהרת מציע בדבר מקור הטובין המוצע על ידו</p> | 5      |



**המרכז הרפואי**  
**הלל יפה**  
**Hillel Yaffe**  
**Medical Center**

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

|    |  |                                       |         |
|----|--|---------------------------------------|---------|
| 23 |  | מפרט הטובין והדרישות<br>לאספקתם       | מסמך ב' |
| 28 |  | הצהרת המשתתף<br>במכרז והצעת מחיר      | מסמך ג' |
| 32 |  | תשקיף משתתף                           | מסמך ד' |
| 35 | נספח א' להסכם - התחייבות<br>לשמירה על סודיות והנחיות<br>אבטחת מידע – עמ' 47<br><br>נספח ב' - סקר איכות ובטיחות –<br>עמ' 51 | דוגמת הסכם                            | מסמך ה' |
| 53 |  | דוגמת ערבות ביצוע                     | מסמך ו' |
| 54 |  | ניתוח אמות מידה                       | מסמך ז' |
| 55 |  | התחייבות לשמירת<br>סודיות ואבטחת מידע | מסמך ח' |

כל המסמכים דלעיל ולהלן מהווים חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז, בין שהם מצורפים ובין שאינם מצורפים למכרז.

על המציע לוודא שקיבל את כל מסמכי המכרז על כל נספחיו האמורים לעיל.  
על המציע לפנות ביוזמתו אל המזמין, היה וחסר לו מסמך כלשהו ממסמכי המכרז וזאת בתוך התקופה הקבועה להגשת ההצעות ובאופן שיוכל להגיש את הצעתו במועד הקבוע במכרז.  
אין בהעדרו של מסמך ו/או בצורך לקבלו ו/או במועד קבלתו, כדי לשנות את המועד האחרון להגשת ההצעות, ביחס לכלל המציעים או למציע כלשהו.



מסמך א'

**מכרז פומבי 04/2025  
לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק  
במרכז הרפואי הלל יפה**

תנאים כלליים1. כללי

2. לאספקת רכש נוזלי ניקוי הכוללים מרכזי דילול (להלן: "הטובין") עבור מערך המשק במזמין, וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.
3. המזמין ערך אומדן כספי מוקדם לגבי עלות הטובין. למזמין הזכות להחליט כי הצעה הסוטה ב- 20% מעל/מתחת לאומדן הכספי המוקדם תיפסל, וכי בנסיבות מסוימות אף יוכל המזמין לראות עצמו חופשי לבטל המכרז.
4. ההתקשרות עם הזוכה במכרז תעשה בהתאם לנוסח ההסכם שבמסמכי המכרז.
5. המזמין יהא זכאי לאכוף על הזוכה במכרז את תנאי הצעתו במכרז ובהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
6. על הזוכה במכרז יהיה לספק את הטובין והכל בהתאם למפרט, מסמך ב' למסמכי המכרז.
7. יובהר כי על המציע לתת הצעת מחיר עבור כל הטובין הנדרשים במכרז זה.

8. תנאי סף להשתתפות במכרז

רשאים להשתתף במכרז זה העומדים, במועד הגשת ההצעות, בתנאים המצטברים שלהלן: הצעה שלא תעמוד בכל התנאים המוקדמים למכרז תיפסל ולא תובא לדיון בפני ועדת המכרזים.

- 2.1 למציע ניסיון באספקת נוזלי ניקוי לדילול לשני לקוחות לפחות, בשנתיים האחרונות שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, בהיקף כספי של 100,000 ₪ לפחות לכל לקוח.
- (בחנית העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף כאשר על המציע לפרט האמור בצורה ברורה ומפורטת).
- 2.2 למציע מערכת ניהול איכות על פי דרישות ת"י ISO: 9001, או מערכת איכות דומה.
- 2.3 למציע כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו - 1976 על שם המציע לרבות:

א. אישור פקיד מורשה, רואה חשבון או יועץ מס, המעיד שהמציע מנהל פנקסי חשבונות על פי פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] ו**חוק מס ערך מוסף תשל"ו-1975** או שהוא פטור מלנהלם ושהוא נוהג לדווח לפקיד שומה על הכנסותיו וכן מדווח למנהל מס ערך מוסף על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי חוק מס ערך מוסף.



ב. תצהיר המאומת על ידי עורך דין, לפיו עד מועד ההתקשרות לא הורשע המציע ובעל זיקה אליו ביותר משתי עבירות לפי [חוק עובדים זרים \(איסור העסקה שלא כדיון והבטחת תנאים הוגנים\)](#), תשנ"א-1991 ולפי חוק שכר מינימום, תשמ"ז-1987, נוסח התצהיר מצ"ב למסמכי המכרז, נספח א' למסמך זה.

ג. תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים (תיקון מס' 10 והוראת שעה) התשע"ו-2016 ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, נספח ב' למסמך זה.

2.4 המציע הינו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – תאגיד הרשום כדיון בישראל.

2.5 תנאים אלה מהווים דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז, אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו יגרום לפסילת ההצעה על הסף ובטרם הדיון בוועדת המכרזים.

### 9. דרישות כלליות למכרז ולביצוע הטובין

9.1 ככל שהמציע יעמוד בתנאי הסף, הנ"ל יידרש להתקין במזמין מרכז דילול לדוגמא, עבור כל אחד מסוגי הטובין המפורטים במכרז זה, במיקום שיקבע על ידי נציג האפסנאות המשקית במזמין, וכן יצרף, לכל הפחות, מיכל אחד לדוגמא מכל סוגי טובין המפורטים במכרז זה. מרכז הדילול והטובין ייבדקו על ידי שימוש בפועל במשך חודש ימים, או פחות, בהתאם לשיקול דעת המזמין, וינוקד במסגרת אמות המידה. בסיום הליכי המכרז, מרכז הדילול יוחזר למציע.

9.2 למציע יש את היכולת לספק את הטובין על פי דרישות המכרז.

9.3 המציע מתחייב לעמוד בדרישות ובהתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המופיעות במסמך ח' למסמכי המכרז. המציע יחתום על נוסח מסמך ח'.

9.4 על המציע לחתום על מסמכי המכרז במקומות המיועדים לכך.

9.5 למציע לא קיימים כל חובות לרשם החברות והוא אינו חברה מפרת חוק או שהיא בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

### 10. אישורים ומסמכים

יודגש: למרות החיוב לצרף את כל האישורים, המסמכים וכיו"ב במצורף להצעה, ועדת המכרזים תהא רשאית, אך לא חייבת, ולפי שיקול דעתה הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך מן המנויים במסמכי המכרז, להשלים את המצאתם למזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על-ידי הועדה וזאת כל עוד עולה בבירור על פני האישורים ו/או המסמכים הנ"ל כי היו קיימים ובעלי תוקף במועד הגשת ההצעה כפי שנדרש בתנאי המכרז.



**11. מתן עדיפות לתוצרת הארץ**

11.1. במסגרת מכרז זה תינתן העדפה, במסגרת אמת המידה של המחיר, טבלה א' בלבד, להצעה לרכישת טובין מתוצרת הארץ, שמחירם אינו עולה על מחיר הצעות לרכישת טובין מיובאים בתוספת של 15%, או במקרה של טובין מאזור עוטף עזה בתוספת 20%, הכל בהתאם לתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ), תשנ"ה-1995 תקנות משנה 3 (ד) עד (ח) ובהתאם לאמור בהוראת תכ"ם "העדפת תוצרת הארץ", מספר 7.11.4, מהדורה 9.

11.2. מציע המבקש לקבל את העדפה לגבי טובין המוצעים על ידו, יצהיר בהצעתו על כך שהטובין הם מתוצרת הארץ וכן יידרש להגיש בשלב זה אישור רואה חשבון להוכחת זכאותו בהתאם. נוסחי ההצהרות מצורפים כנספח ג למסמך זה. יש למלא הצהרה מתאימה בהתאם להנחיות בנספח.

11.3. מציע שהטובין המוצעים על ידו הם מתוצרת מדינה החתומה על הסכמים בינלאומיים לרכישות ממשלתיות, יצהיר על כך בהצעתו בהתאם לנספח ג למסמך זה.

11.4. מציע שביקש לקבל העדפה לטובין מתוצרת הארץ, בין אם קיבל העדפה בפועל ובין אם לאו, יהיה מחויב, במהלך כל תקופת ההתקשרות, להמשיך ולספק את הטובין מתוצרת הארץ כפי שהציע. במקרים חריגים, ככל שבמהלך תקופת ההתקשרות יבקש הזוכה לספק טובין שאינם מתוצרת הארץ במקום הטובין שהתחייב לספק, תבחן ועדת המכרזים האם התקיימו נסיבות המצדיקות זאת. ככל שוועדת המכרזים השתכנעה שיש מקום לאשר את השינוי המבוקש, יעודכנו המחירים המשולמים עבור אותו פריט טובין ויחולקו בהתאם לשיעור ההעדפה הרלוונטי (1.15, 1.10 או 1.20), אלא אם התקיימו נסיבות שמצדיקות שלא לעשות כן.

**12. עידוד נשים בעסקים**

מציע העונה לדרישות התיקון לחוק חובת המכרזים (מס' 15), התשס"ג – 2002 (להלן – "התיקון לחוק"). לעניין עידוד נשים בעסקים יגיש אישור ותצהיר בהתאם לתיקון לחוק, לפיו העסק הוא בשליטת אישה.

**13. תקופת ההתקשרות**

המזמין יתקשר עם הזוכה במכרז זה לתקופה של שלוש שנים מיום חתימת הסכם ההתקשרות על פי מסמכי מכרז זה. למזמין שמורה אופציה, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להאריך את תקופת ההתקשרות בשתי תקופות נוספות, בנות 12 חודשים כל אחת.

שתי החודשים הראשונים להתקשרות יהוו תקופת ניסיון, אשר במהלכה יהא המזמין רשאי לבטל את ההתקשרות עם הזוכה, מכל סיבה שהיא, בהתראה בכתב בת 14 ימים מראש. במקרה זה, הזוכה יהיה זכאי לתשלום רק בגין הטובין שסופקו בפועל.



**14. אמות מידה לבחירת ההצעה הזוכה**

ועדת המכרזים של המרכז הרפואי תבחר מבין ההצעות את זו המעניקה למזמין את מירב היתרונות וזאת בהתבסס על אמות המידה שלהלן:

| המשקל | הקריטריון (כל טובין המפורט במפרט יבדק בנפרד) |
|-------|--|
| 70%   | א. המחיר המוצע                               |
| 20%   | ב. איכות הטובין                              |
| 10%   | ג. שביעות רצון לקוחות                        |

סעיף 14א' - הציון למחיר המוצע יחושב בהתאם להצעת המחיר במסמך ג, סעיף 17.5.

ההשוואה בין המציעים תיעשה באופן יחסי. המציע הזול ביותר, יקבל את הציון הגבוה ביותר ושאר המציעים יקבלו ציון יחסי אליו.

סעיף 14ב' - הטובין יבדקו וינוקדו על ידי הגורם המקצועי במרכז הרפואי, הבדיקה תכלול התאמתם למפרט הדרישות, וכן בדיקה על ידי שימוש בפועל במשך חודש ימים, או פחות, בהתאם לשיקול דעת המזמין. הבדיקה תכלול את הפרמטרים שלהלן:

- 5% - אפקטיביות הניקוי ואיכותו.
- 5% - עוצמת הבישום ומשך הזמן להישארותו.
- 10% - נוחות השימוש ושביעות רצון המשתמשים.

סעיף 14ג' - הציון לשביעות רצון לקוחות יינתן על ידי תשאול הלקוחות שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המזמין יתשאל שני לקוחות לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס במסמך ז' למכרז זה.

המזמין רשאי לפנות ללקוחות שצוינו בתשקיף המשתתף כנדרש במכרז זה. המזמין רשאי לפנות לכל אחד מהמציעים, על פי שיקול דעתו ולבקש ממנו שמות לקוחות נוספים. ככל שלא ניתן יהיה לקבל חוות דעת מלקוחות של מציע מסוים או מי מהם, יקבל הלקוח ציון אפס בסעיף זה. ציון אפס כאמור יינתן עבור לקוח שלא הסכים לתת חוות דעת וככל שלא נמצא לקוח אחר. הציונים יינתנו במדרג של 1 עד 5.

**הצעה שתקבל ציון משוקלל נמוך מ- 75% בסעיף 14ב' או 14ג' לעיל, וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעתו.**

**15. ההצעה**

- 15.1. על המציע לצרף להצעתו אסמכתאות בכתב אשר יעידו על עמידתו בתנאי הסף ובכל תנאי אחר מתנאי המכרז כמפורט במסמכי המכרז.
- 15.2. הצעת המחיר תוגש על גבי מסמך הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר בסעיף טופס הצעת מחיר (בעט או במכונת כתיבה/הדפסה).
- 15.3. המציע יגיש הצעת מחיר עבור כל הטובין המפורטים במכרז זה.
- 15.4. ההצעה תהא בתוקף לתקופה של 120 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות במכרז.
- 15.5. הצעת המשתתף לא כוללת מע"מ.



15.6. מסמכי המכרז ייחתמו על ידי מורשי החתימה של המציע. חתימתו של המציע במידה והוא יחיד תאומת על ידי עורך דין בהתאם לנוסח המצ"ב. במידה והמציע הוא תאגיד תיחתם ההצעה על ידי מורשי החתימה המוסמכים לחתום בשמו להצעה יצורף אישור של רואה חשבון או עורך דין בדבר מורשי החתימה של התאגיד ואישור כאמור בדבר זהותם של החתומים על ההצעה בהתאם לנוסח המצ"ב.

#### 16. המציע יצורף להצעתו:

- מסמכים המעידים על ניסיון הנדרש.
- תשקיף משותף מלא.
- דוגמאות מכל סוגי טובין המפורטים במכרז זה, מיכל אחד מכל סוג טובין.
- דוגמת מרכזי דילול לכל אחד מסוגי הטובין המפורטים במכרז זה.
- למציע מערכת ניהול איכות על פי דרישות ת"י ISO: 9001, או מערכת איכות דומה.
- כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו – 1976.
- אישור על העדר חובות מרשם החברות, יש להציג נסח חברה עדכני של רשם התאגידים. הניתן להפקה דרך אתר האינטרנט של רשות התאגידים, שכתובתו: [www.justice.gov.il/MOJHeb/RashamHachvarot](http://www.justice.gov.il/MOJHeb/RashamHachvarot) בלחיצה על הכותרת "הפקת נסח חברה".
- צילום תעודת הזהות של המציע, להוכחת היותו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – העתק תעודת הרישום של התאגיד.
- מסמכי המכרז - חתימה במקומות המיועדים לחתימה, כולל אישור רו"ח או עו"ד.
- אישור רואה חשבון בדבר שיעור המרכיב הישראלי במחיר ההצעה, ככל וקיים.
- התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע – מסמך ח' חתום על ידי המציע.
- מסמכים אחרים/נוספים הנזכרים במכרז זה.
- 

#### 17. הגשת ההצעות

הצעות מפורטות, במעטפה סגורה, נושאת ציון מכרז מספר 04/2025 יש להפקיד במסירה אישית בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, בניין אשפוז א', עד ליום **23.06.2025 בשעה 13:00**. מעטפה שתגיע לאחר המועד הנ"ל לא תשתתף במכרז. משלוח ההצעה בדואר או בכל דרך אחרת אינו עונה על דרישות המכרז והינו על אחריותו הבלעדית של המשתתף.

#### 18. הוצאות המכרז

המציעים לא יהיו זכאים לתשלום כלשהו בגין הוצאות שהוציאו בקשר עם הגשת ההצעה, בין אם זו תתקבל ובין אם לאו, ובין אם הושלמו הליכי המכרז או שהמכרז בוטל. מכל סיבה שהיא.



**19. הבהרות ושינויים**

- 12.1 לפרטים נוספים והבהרות לצורך הכנת ההצעות למכרז ניתן לפנות בכתב לעו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת מכרזים, באמצעות פקס 04-6344752, או באמצעות מייל [EfratKZ@hymc.gov.il](mailto:EfratKZ@hymc.gov.il) או בכתובת ת.ד. 169 חדרה. המזמין לא יתחשב בפרטים או מידע שנמסרו ע"י גורם אחר.  
המזמין רשאי לענות לפניית כאמור באמצעות דואר אלקטרוני. פניה כאמור לעיל תעשה לא יאוחר מיום 08.06.2025 מציע שלא יגיש פניה עד למועד זה יראוהו כמסכים לתנאי המכרז במלואם.
- 12.2 המזמין רשאי, בכל עת, קודם למועד האחרון להגשת הצעות במכרז, להכניס שינויים ותיקונים במסמכי המכרז, ביוזמתו או בתשובה לשאלות המציעים. השינויים והתיקונים, כאמור, יהוו חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז ויובאו, בכתב, לידיעתם של המציעים, בדואר רשום ו/או בפקסימיליה ו/או באמצעות דואר אלקטרוני.  
המציע יצרף למסמכי ההצעה את הודעות המזמין כאמור כשהן חתומות חתימתו, לאישור קבלתן, הבנתן והבאת האמור בהן בחשבון במסגרת הצעתו.

**20. שמירת זכויות**

- 20.1 המזמין יהא זכאי לאכוף על המשתתף שהצעתו תקבע כזוכה את תנאי הצעתו במכרז בהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
- 20.2 המזמין יהיה רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולמשתתפים או לזוכה לא יהיו שום טענות ו/או תובענות מכל סוג שהוא בנוגע לכך. כמו כן יהא רשאי המזמין לבטל ההזמנה להציע הצעות ולפרסם אחרת במקומה בתנאים דומים או אחרים.
- 20.3 לבחור ספק חלופי עמו ניתן יהיה להתקשר במהלך תקופה של 12 חודשים ממועד ההתקשרות עם הספק הזוכה, וככל שתבוטל/תסתיים התקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא.
- 20.4 המזמין שומר לעצמו את הזכות לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים, כך שבכל אחד מהטובין המפורטים במפרט, עשוי להיבחר ספק זוכה אחר.

**21. כשיר שני**

המזמין רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, לבחור ספק חלופי, אשר יוגדר כ"כשיר שני", עמו ניתן יהיה להתקשר במהלך תקופה של 6 חודשים ממועד ההתקשרות עם הספק הזוכה, וככל שתבוטל/תסתיים התקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא.



**22. בחינת ההצעות**

- 22.1. אי הגשת הצעת מחיר ו/או אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין ע"י שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת עלול לגרום לפסילת ההצעה ובכל מקרה אינו מחייב את המזמין והוא רשאי להתעלם ממנו.
- 22.2. המזמין רשאי לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת מחירה לעומת מהות ההצעה ותנאיה, או בשל חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז שלדעת המזמין מונעת הערכת ההצעה.
- 22.3. המזמין יבחר את הזוכה במכרז בהתאם לאמות המידה שנקבעו במסמכי מכרז זה. עם זאת, המזמין רשאי שלא לקבל כל הצעה שהיא, ואין בהזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציאה לפועל.
- 22.4. המזמין יהא רשאי לדרוש מהמציעים פרטים ו/או מסמכים נוספים ו/או הבהרות נוספות לשביעות רצונו המלאה גם לאחר פתיחת ההצעות על מנת לבחון את המציע והצעתו במסגרת שיקוליו, כאמור.

**23. הודעה על הזכייה וההתקשרות**

- 23.1. עם קביעת הזוכה במכרז תימסר לו על כך הודעה בכתב.
- 23.2. מציע שיקבע כזוכה במכרז מתחייב לחתום עם המזמין על ההסכם תוך 7 ימים ממועד ההודעה, כאמור, או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידי המזמין וכן להמציא ערבות בנקאית/חב' ביטוח בלתי מותנית בגובה של 5% מאומדן הצריכה לשנה קלנדרית ובהתאם להצעת המחיר של הזוכה במכרז כולל מע"מ, להבטחת התחייבויותיו על פי ההסכם. נוסח הערבות כמצורף במסמך ו'.
- 23.3. מציע שהצעתו לא תתקבל יקבל על כך הודעה בכתב.

**24. עיון במסמכי המכרז**

- 18.1. בהתאם לתקנות חובת המכרזים, תשמ"ג-1993 (להלן – "התקנות") משותף במכרז יהיה רשאי, בתוך 30 יום ממועד מסירת הודעה על תוצאות החלטת ועדת המכרזים לעיין בפרוטוקול ועדת המכרזים, התכתבויותיה עם המציעים, חוות דעת מקצועיות שהוכנו לבקשתה, בעמדת היועץ המשפטי בוועדה ובהצעת הזוכה במכרז ולקבל עותק ממסמכים אלה למעט בחלקים של ההצעות ו/או מסמכים בהתאם למה שנקבע בתקנות ובהתאם לכל דין.
- 18.2. המציע מצהיר כי ידוע לו שעפ"י התקנות יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה במכרז.
- 18.3. במידה ולמציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יציין במפורש אלו פרטים בהצעתו הוא מבקש שיהיו חסויים בצירוף נימוק, על גבי מסמך שיצרף להצעתו. מציע שלא יציין פרטים שכאלה, יראה כמי שהסכים



לחשיפת הצעתו כולה. ההחלטה הסופית על חיסיון סעיפים תהיה של ועדת המכרזים בלבד. ועדת המכרזים תהא רשאית עפ"י שיקול דעתה להציג כל מסמך שלהערכתה המקצועית אינו מהווה סוד מסחרי והוא דרוש כדי לעמוד בדרישות של חוק חובת המכרזים. בהגשת הצעתו מסכים ומאשר המציע מראש כי אין ולא יהיו לו כל טענות, דרישות או תביעות כנגד המזמין בגין כל החלטה בנדון.

- 18.4 יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.
- 18.5 מציע, אשר עמד בתנאי המכרז והצעתו לא התקבלה, המעוניין לעיין במסמכי המכרז כאמור לעיל, יוכל לעשות זאת תמורת תשלום סך של 300 ₪.
- 18.6 במידה ובחר מציע כי פרטים מהצעתו יהיו חסויים, לא יהיה רשאי אותו מציע לראות פרטים אלה בהצעות אחרות.
- 18.7 עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק, התקנות ובהתאם לכל דין ולאחר תאום מראש עם עו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת ועדת מכרזים אצל המזמין.

## 25. אישור המציע

אני מאשר כי קראתי את כל האמור לעיל, הבנתי אותו, וככל שהדברים נוגעים להתחייבויותיי אם אזכה במכרז, אני מתחייב כי אבצע אותם בהתאם לאמור.

הערות, השגות או שאלות שהיו לי (אם היו כאלה) הועלו על ידי בפני נציגי המזמין לפני הגשת הצעתי וקבלתי בקשר אליהם תשובה מספקת להנחת דעתי.

אני מצהיר בזאת כי הטובין ואספקתם יהיו בהתאם לאמור במסמכי מכרז זה ובהסכם המצורף.

חתימת המזמין



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**נספח א' למסמך א'****תצהיר העדר הרשעות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים**

(אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), תשל"ו-1976

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:  
הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר \_\_\_\_\_ לרכישת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_.  
אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

בתצהירי זה, משמעותו של המונח "**בעל זיקה**" כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים התשל"ו-1976 (להלן: "**חוק עסקאות גופים ציבוריים**") אני מאשר/ת כי הוסברה לי משמעותו של מונח זה וכי אני מבין/ה אותו. משמעותו של המונח "**עבירה**" – עבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 או לפי חוק שכר מינימום התשמ"ז-1987, ולעניין עסקאות לקבלת שירות כהגדרתו בסעיף 2 לחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב-2011, גם עבירה על הוראות החיקוקים המנויות בתוספת השלישית לאותו חוק. המציע הינו תאגיד הרשום בישראל.

(סמן X במשבצת המתאימה)

המציע ובעל זיקה אליו **לא הורשעו** ביותר משתי עבירות עד למועד האחרון להגשת ההצעות (להלן: "**מועד להגשה**") מטעם המציע בהתקשרות מספר \_\_\_\_\_ לרכישת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_.

המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **וחלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.

המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **ולא חלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.  
זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_ שם

\_\_\_\_\_ תאריך

**אישור עורך הדין**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_ מספר רישיון

\_\_\_\_\_ תאריך



נספח ב' למסמך א'תצהיר בדבר העסקת אנשים עם מוגבלות

על פי סעיף 1ב2(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976  
ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר \_\_\_\_\_ לאספקת \_\_\_\_\_ עבור \_\_\_\_\_  
אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

**(סמן X במשבצת המתאימה):**

- הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 לא חלות על המציע.
- הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע והוא מקיים אותן.

(במקרה שהוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

המציע מעסיק פחות מ-100 עובדים.

המציע מעסיק 100 עובדים או יותר.

(במקרה שהמציע מעסיק 100 עובדים או יותר נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

המציע מתחייב כי ככל שיזכה במכרז יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, ובמקרה הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן.

המציע התחייב בעבר לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, הוא פנה כאמור ואם קיבל הנחיות ליישום חובותיו **פעל ליישומן** (במקרה שהמציע התחייב בעבר לבצע פנייה זו ונעשתה עמו התקשרות שלגביה נתן התחייבות זו).

המציע מתחייב להעביר העתק מהתצהיר שמסר לפי פסקה זו למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים ממועד ההתקשרות.



**אישור עורך הדין**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיעה בפני במשרדי אשר  
ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז.  
\_\_\_\_\_/המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה  
לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

\_\_\_\_\_

חתימה

\_\_\_\_\_

חותמת ומספר רישיון

\_\_\_\_\_

תאריך



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

## נספח ג' למסמך א'

הצהרות המציע ואישור רו"ח – העדפת תוצרת הארץ

### הסבר

#### העדפה לטובין מתוצרת הארץ

כתנאי לקבלת העדפת תוצרת הארץ, יצרף המציע להצעתו את המסמכים הבאים :

1. במקרה שבו המציע הוא היצרן של כלל הפריטים עבורם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה, עליו לצרף להצעתו במכרז את הצהרת מורשי החתימה מטעמו, כמפורט בנספח ג'1 שלהלן. בנוסף, המציע יידרש, ככל שיזכה במכרז, כתנאי לחתימה על הסכם ההתקשרות, להגיש את חוות דעת רואה החשבון שלו, כמפורט בנספח ג'4 שלהלן.
2. במקרה שבו המציע אינו היצרן של הפריטים עבורם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה, עליו לצרף להצעתו במכרז את הצהרת מורשי החתימה מטעמו, כמפורט בנספח ג'2 שלהלן. בנוסף, המציע יידרש, ככל שיזכה במכרז, כתנאי לחתימה על הסכם ההתקשרות, להגיש את חוות דעת רואה החשבון שלו, כמפורט בנספח ג'5 שלהלן.
3. במקרה שבו המציע הוא היצרן של חלק מהפריטים עבורם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה, עליו לצרף להצעתו במכרז את הצהרת מורשי החתימה מטעמו, כמפורט בנספח ג'3 שלהלן. בנוסף, המציע יידרש, ככל שיזכה במכרז, כתנאי לחתימה על הסכם ההתקשרות, להגיש את חוות דעת רואה החשבון שלו, כמפורט בנספח ג'6 שלהלן.

#### אי העדפה בהתאם להסכמים בינלאומיים לרכישות ממשלתיות

בהתאם לסעיף 5א לחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992, העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה תינתן ככל שאינה סותרת התחייבות לאיסור אפליה מכוח אמנה בינלאומית עליה חתומה ישראל. על מציע המבקש ליהנות מאיסור אפליה בהתאם להסכם ה-GPA עליו חתומה ישראל, לצרף תצהיר, כמפורט בנספח ג'7 שלהלן, בדבר מקור הטובין המוצע על ידו, המיוצר במדינה החתומה על הסכם ה-GPA ולפיכך נהנית מאיסור אפליה בהתאם ובכפוף לכללים הקבועים בהסכם. יובהר כי הבחינה תיעשה עבור כל פריט בנפרד. לעניין זהות המדינה בה מיוצר הטובין, קרי מעמד המקור של הטובין המיוצר, יחולו כללי מקור, כמפורט להלן:

1. עבור טובין המיוצר במדינות שאינן חתומות על הסכם סחר חופשי עם מדינת ישראל, תחולנה הוראות תקנות העדפת תוצרת הארץ לעניין הגדרת "טובין מתוצרת הארץ" או "טובין מאזור עוטף עזה", בשינויים המחויבים, ויראו אותם כ"כללי מקור" לעניין זהות המדינה בה מיוצר הטובין. עבור טובין המיוצר במדינות החתומות על הסכם סחר חופשי עם מדינת ישראל (להלן: "הסכם בילטרלי"), יחולו כללי המקור הקבועים בהסכם הבילטרלי





**נספח ג'2 - רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה  
עבור מציע שהוא אינו היצרן של הפריטים**

לכבוד

הנדון: מכרז \_\_\_\_\_ (להלן: "המכרז")

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע המבקש להתקשר עם עורך מכרז \_\_\_\_\_ . אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

הנני מצהיר כי הפריטים שלהלן יוצרו בישראל או באזור עוטף עזה [כהגדרתם [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\), התשנ"ה – 1995](#)] בידי יצרן שהוא אזרח ישראל או תושב קבע בישראל או תאגיד הרשום בישראל.

כלל הפריטים להם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ על ידי אינם מיוצרים על ידי, ועל כן הצהרתי זו מסתמכת על הצהרת היצרן וחוות דעת רואה החשבון של היצרן.

להלן רשימת הפריטים ששיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\), התשנ"ה – 1995](#)] בכל אחד מהם הינו מעל 35%, ומחיר ההצעה של כל אחד מהם במכרז:

**רשימת הפריטים**

1. \_\_\_\_\_ (סעיף.... להצעת המחיר)

2. \_\_\_\_\_ (סעיף.... להצעת המחיר)

...

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| חתימה | שם    | תאריך |

**אישור עורך הדין**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

|       |             |       |
|-------|-------------|-------|
| _____ | _____       | _____ |
| חתימה | מספר רישיון | תאריך |





**נספח ג'4 - חוות דעת רואה חשבון על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים - העדפת תוצרת הארץ (\*\*,\*)**  
**עבור מציע שהוא היצרן של כלל הפריטים**

לכבוד

הנדון: מכרז \_\_\_\_\_ (להלן: "המכרז")

לבקשת \_\_\_\_\_ בע"מ וכרואי החשבון שלה, ביקרנו את הצהרת המציע מיום \_\_\_\_\_ עבור מכרז \_\_\_\_\_ כמפורט בנדון, בקשר לשיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\) התשנ"ה-1995](#)] ממחיר ההצעה במכרז של כל פריט בנפרד אשר שיעור המרכיב הישראלי בו הינו מעל 35%, המצורפת בזאת והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד (להלן "פריטי תוצרת הארץ"). הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה על רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל בהתבסס על ביקורתנו.

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים בישראל. על פי תקנים אלה נדרש מאיתנו לתכנן את הביקורת ולבצע במטרה להשיג מידה סבירה של בטחון שאין ברשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. אנו סבורים שביקורתנו מספקת בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

בכבוד רב,

רו"ח

(\*) הערה – יש להקפיד כי החברה המצהירה תצהיר כי השיעור הינו לפחות 35% ולא השיעור המדויק, שכן בד"כ קשה עד בלתי אפשרי לתת שיעור מדויק, בעיקר כאשר מדובר בתמהיל מוצרים. ככלל, ניתן להסתפק בשיעור בסיסי של 35%.

(\*\*) הערה - יודפס על נייר לוגו של משרד רו"ח.

נוסח זה נקבע בתיאום עם הוועדה לקביעת נוסחי חוות דעת מיוחדים ואישורי רואי חשבון של לשכת רואי חשבון בישראל ביולי 2017.



המרכז הרפואי  
**הלל יפה**  
**Hillel Yaffe**  
**Medical Center**

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**נספח ג' 5 - חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים העדפת תוצרת הארץ**  
 (\*\*,\*)  
 (עבור מציע שהוא אינו היצרן של הפריטים)

לכבוד

הנדון: מכרז \_\_\_\_\_ (להלן: "המכרז")

ביקרנו את הצהרת המציע מיום \_\_\_\_\_ עבור מכרז \_\_\_\_\_ כמפורט בנדון, בקשר לשיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה בתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ) התשנ"ה-1995] ממחיר ההצעה במכרז של כל פריט בנפרד אשר שיעור המרכיב הישראלי בו הינו מעל 35%, המצורפת בזאת והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד (להלן "פריטי תוצרת הארץ"). הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה על רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל בהתבסס על ביקורתנו.

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים בישראל. על פי תקנים אלה נדרש מאיתנו לתכנן את הביקורת ולבצע במטרה להשיג מידה סבירה של בטחון שאין ברשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כללה השוואה של הפריטים הנ"ל הכלולים בהצהרת המציע להצהרות של היצרנים ולחוות דעת רו"ח שלהם (הנקובות לתאריכים שאינם מעבר ל-6 חודשים מלפני מועד דעות דעתנו זאת), לצורך זיהוי הפריטים ששיעור המרכיב הישראלי בהם הינו מעל 35% וכמו כן כללה הביקורת בדיקה כי מחיר המכירה הנקוב בהצעת המציע אינו נמוך מהמחיר הנקוב בהצהרת היצרן. אנו סבורים שביקורתנו ודוחות רואי החשבון האחרים מספקים בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

בכבוד רב,

רו"ח

(\*) הערה – יש להקפיד כי החברה המצהירה תצהיר כי השיעור הינו לפחות 35% ולא השיעור המדויק, שכן בד"כ קשה עד בלתי אפשרי לתת שיעור מדויק, בעיקר כאשר מדובר בתמהיל מוצרים. ככלל, ניתן להסתפק בשיעור בסיסי של 35%.

(\*\*) הערה - יודפס על נייר לוגו של משרד רו"ח.

נוסח זה נקבע בתיאום עם הוועדה לקביעת נוסחי חוות דעת מיוחדים ואישורי רואי חשבון של לשכת רואי חשבון בישראל ביולי 2017.



המרכז הרפואי  
**הלל יפה**  
 Hillel Yaffe  
 Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | טל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | <http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

**נספח ג' 6 - חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים - העדפת תוצרת הארץ**  
 (\*\*,\*)  
 (עבור מציע שהוא היצרן של חלק מהפריטים)

לכבוד

הנדון: מכרז \_\_\_\_\_ (להלן: "המכרז")

לבקשת \_\_\_\_\_ בע"מ וכרואי החשבון שלה, ביקרנו את הצהרת המציע מיום \_\_\_\_\_ עבור מכרז \_\_\_\_\_ כמפורט בנדון, בקשר לשיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\) התשנ"ה-1995](#)] ממחיר ההצעה במכרז של כל פריט בנפרד אשר שיעור המרכיב הישראלי בו הינו מעל 35%, המצורפת בזאת והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד (להלן "פריטי תוצרת הארץ"). הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה על רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל בהתבסס על ביקורתנו.

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים בישראל. על פי תקנים אלה נדרש מאיתנו לתכנן את הביקורת ולבצע במטרה להשיג מידה סבירה של בטחון שאין ברשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כללה השוואה של הפריטים הנ"ל הכלולים בהצהרת המציע להצהרות של היצרנים ולחוות דעת רו"ח שלהם (הנקובות לתאריכים שאינם מעבר ל-6 חודשים מלפני מועד חוות דעתנו זאת), לצורך זיהוי הפריטים ששיעור מהרכיב הישראלי בהם הינו מעל 35% וכמו כן כללה הביקורת בדיקה כי מחיר המכירה הנקוב בהצעת המציע אינו נמוך מהמחיר הנקוב בהצהרת היצרן. אנו סבורים שביקורתנו ודוחות רואי החשבון האחרים מספקים בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

בכבוד רב,

רו"ח

(\*) הערה – יש להקפיד כי החברה המצהירה תצהיר כי השיעור הינו לפחות 35% ולא השיעור המדויק, שכן בד"כ קשה עד בלתי אפשרי לתת שיעור מדויק, בעיקר כאשר מדובר בתמהיל מוצרים. ככלל, ניתן להסתפק בשיעור בסיסי של 35%.

(\*\*) הערה - יודפס על נייר לוגו של משרד רו"ח.

נוסח זה נקבע בתיאום עם הוועדה לקביעת נוסחי חוות דעת מיוחדים ואישורי רואי חשבון של לשכת רואי חשבון בישראל ביולי 2017.



המרכז הרפואי  
 הלל יפה  
 Hillel Yaffe  
 Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
 Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ב'

**מכרז פומבי 04/2025  
לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק  
במרכז הרפואי הלל יפה**

מפרט הטובין והדרישות לאספקתם**1. מבוא כללי**

המרכז הרפואי הלל יפה, מעוניין לרכוש נוזלי ניקוי הכוללים משאבות דילול (להלן: "הטובין"). בהגשת הצעתו במכרז זה, יתחשב המציע בכל הדרישות והתנאים המפורטים במסמך זה וביתר מסמכי המכרז.

**2. הגדרות**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| המזמין ו/או המרכז הרפואי | המרכז הרפואי הלל יפה.  |
| הספק ו/או הזוכה          | ספק הטובין הזוכה במכרז 04/2025 לרבות עובדיו, שליחיו וכל מי שיעסוק בביצוע ההתקשרות ו/או ההסכם מטעמו, הכול לפי העניין. |

**3. תיאור הטובין הנדרשים:**למרכז הרפואי נדרשים ארבעה סוגי טובין, ליעודים ושימושים שונים, כמפורט להלן:

- א. נוזל מרוכז ומבושם רב תכליתי לניקוי רצפות המתאים לניקוי כל סוגי הריצוף: שיש, טרצו, קרמיקה, פורצלן, חרסינה ופי.וי.סי ללא השארת סימנים וכתמים, 5% חומר פעיל והמיועד לשימוש במשאבת דילול.
  - ב. נוזל מרוכז ומבושם על בסיס חומצה זרחתית להסרת אבנית מאסלות, כיורים, ברזים, משטחי נירוסטה, שיש וחרסינה, מכיל 5-15% חומר פעיל, והמיועד לשימוש במשאבת דילול.
  - ג. נוזל מרוכז המיועד לניקוי חלונות ללא השארת סימנים וכתמים, מכיל לפחות 5% חומר פעיל, והמיועד לשימוש במשאבת דילול.
  - ד. נוזל מרוכז לניקוי כללי-למשטחים שונים (אריחי חרסינה, משטחי פסלטיק, קירות ועוד), מכיל 5-15% חומר פעיל, והמיועד לשימוש במשאבת דילול.
- נוזלי הניקוי המרוכזים לא יהיו בגוון שקוף, חום או שחור.



4. משאבות דילול

א. בנוסף לטובין כאמור בסעיף 3 לעיל, \*תסופקנה על ידי הספק, 50 משאבות דילול (להלן: "משאבות הדילול"), **ללא תמורה**, מופעלות ידנית, והמיועדות לעבודה עם סוג נוזל הניקוי המרוכז הספציפי להן, והפועלות באמצעות לחץ המים המצוי בברזים בעלי יציאה סטנדרטית 4/3".

\*כיום מותקנות במזמין משאבות דילול של הספק המספק למזמין כיום את הטובין נשוא מכרז הזה. ככל שספק זה יציע הצעה במכרז ויזכה בו, הנ"ל יוכל לעשות שימוש במשאבות הדילול המותקנות כיום, בכפוף להסכמת המזמין מראש ובכתב, ובכפוף לכך שעומדות בתנאי המכרז ותקינות לשימוש. כמו כן, ככל וספק חדש יזכה במכרז זה, הספק החדש יהיה רשאי, בכפוף להסכמת המזמין מראש ובכתב, לעשות שימוש במשאבות הדילול המותקנות כיום במרכז הרפואי.

יובהר, שהשימוש במשאבות הדילול הקיימות יעשה ככל והספק הקיים ו/החדש יגיש חוות דעת ו/כל אסמכתא המניחה את דעת המרכז הרפואי לכך שהן מתאימות ותקינות לשימוש על פי תנאי המכרז ובהתאם המרכז הרפואי יחליט באופן בלעדי האם לאשר השימוש במשאבות הדילול הקיימות או לאו. ודוק, ככל ויעלה חשש לגבי תקינות משאבות הדילול, על הספק החדש יהיה להחליפם במידי, באופן שלא יפגע בפעילות השוטפת במרכז הרפואי.

ב. כל משאבת דילול תכלול בתוכה אלמנט פנימי למניעת זרימה חוזרת לקו המים. על הספק לצרף הצהרת יצרן המשאבה או מפרט טכני שלה המאשרים את קיומו של אלמנט זה.

ג. צנרת החיבור לברז מים וצינור יניקת נוזל הניקוי יהיו מסוג גמיש ובאורך מינימלי של 2 מטר עם אפשרות לחיבור אספקת המים למשאבת הדילול מכל צד בנפרד.

ד. בקצה כל צינור יניקת נוזל יימצא מסנן כנגד יניקת לכלוך ועצמים מוצקים.

ה. כל משאבות הדילול תהיינה בעלות אפשרות לשינוי יחסי המינון בתחום של לפחות 1:10-1:100.

ו. עלויות כל משאבות הדילול כולל אספקתם והתקנתם במזמין, מתן השירות הטכני והמונע עבורן במהלך כל תקופת ההתקשרות (להלן: "השירותים"), יהיו על חשבון הספק בלבד.

**השירותים** כאמור, כוללים את כל שירותים טכניים לרבות שירותי גיבוי, תמיכה, תיקונים, תחזוקה, טיפולים מונעים, חלקי חילוף, שעות עבודה וכיו"ב למשאבות הדילול הקיימות על כל רכיביהן, זאת על מנת להבטיח תקינותן ולספק הפעלה מלאה, בטוחה ותקינה שלהן ועשיית שימוש בכל הפונקציות שהן מאפשרות והכל על הצד הטוב ביותר ובהתאם להנחיות היצרן ו/או לספרות המקצועית.

בתום 36 חודשי התקשרות, משאבות הדילול יעברו להיות רכוש של המזמין ואילו הספק ימשיך לספק למשאבות הדילול שירותים עד תום תקופת ההתקשרות, ללא תשלום נוסף מעבר לתשלום עבור הטובין שיוזמנו.



**5. הוראות בטיחות**

- א. כל הטובין יכללו גיליונות בטיחות MSDS בעברית.
- ב. כל הטובין יהיו מאושרים על ידי משרד הבריאות.
- ג. על הספק לצרף דפי מוצר לכל פריט טובין בעברית.
- ד. התאמה לתו תקן (פרטני) לכל טובין ותקן כללי 2302. תוקף שימוש בטובין יסומן על גבי אריזתם בהתאם לת"י 2302.
- ה. הטובין לא יכילו את החומרים המסווגים במשפטי הסיכון R-phrases לפי ת"י 2302 שלהלן : R-40, R-45, R-46, R-49, R-53, R-58-59-60-61-62-63.
- ו. יש לציין את השם המסחרי של הטובין שיסופק.
- ז. שינוע הטובין שהם חומרים מסוכנים כהגדרתם בחוק החומרים המסוכנים, תשנ"ג-1993, יבוצע בהתאם לתקנות שירותי הובלה, התשס"א, 2001.

**6. SLA**

- א. הזוכה יספק למזמין, ללא תמורה, תמיכה טכנית שוטפת וביקורת תקופתית אחת ל- 6 חודשים למשאבות הדילול לבדיקת תפקודם הנכון, דיוקם ושמישותם.
- ב. קריאות שירות לתקלות שניתן לפתור באמצעות מענה טלפוני, ייענו מיד עם פתיחת הקריאה ולא יאוחר משעתיים ממועד פתיחת קריאת השירות.
- ג. קריאות שירות בהן לא ניתן לתת מענה טלפוני, ייענו על ידי ביקור של נציג מוסמך של הספק, במרכז הרפואי, תוך 3 ימי עסקים ממועד הקריאה.
- ד. כל משאבת דילול שתצא מכלל שימוש, מכל סיבה שהיא, הספק מתחייב להביא משאבת דילול אחרת במקומה.
- ה. הדרכות וייעוץ טכני יינתנו לפי דרישות המזמין ללא חיוב.
- ו. המזמין רשאי לערוך למשאבות הדילול בדיקות מעבדה, ללא הודעה מראש, כאשר עלות הבדיקה תחול על הזוכה.

**7. אספקת הטובין**

- א. ברשות הזוכה במכרז יהיו הטובין שהציע בהצעתו בהתאם לקבוע במפרט זה ובהתאם לתנאי ההסכם והוא ינהל מלאי מספיק לרבות בשעת חירום על מנת לעמוד בדרישות המרכז הרפואי ובתנאי ההסכם.
- ב. הטובין יסופקו למרכז הרפואי בתוך 30 ימי עבודה מיום ביצוע הזמנה על ידי המרכז הרפואי, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.

- ג. כל הכרוך באספקת הטובין ייעשה על ידי הספק ועל חשבונו, לרבות, הובלתם, פריקתם והעברתם לאחסון באפסנאות משקית של המרכז הרפואי ו/או בכל שטח אחר בחצרי המרכז הרפואי, בהתאם להנחיות המרכז הרפואי. הטובין יסופקו לאחר תיאום עם האפסנאות המשקית, בימים א' עד ה' בין השעות 08:00 ל-14:00.
- ד. נציג המזמין רשאי לסרב לקבל את הטובין המוזמנים כולם, או מקצתם – אם לדעתו אינם מתאימים לטובין המופרטים במסמכי המכרז, או אם לוקים בחסרונות, או בליקויים.
- ה. יובהר כי הספק אחראי לכל ליקוי ו/או פגם אחר שיתגלה בטובין, או בכל חלק מהם, הנובעים מטיב החומרים מהם יוצרו, או מאי התאמתם למפרט ו/או מכל סיבה אחרת. הספק ידאג להחליף את הטובין הפגומים ו/או הלא מתאימים, על חשבונו, לא יאוחר מ- 72 שעות, ממועד היוודע הפגם ו/או הבעיה.
- ו. הטובין יסופקו באריזות/מיכלים חדשים (לא ממוחזרים)
- ז. הטובין יסופקו במיכלי פלסטיק או שקיות אטומות מתכווצות ומתכלות בנפח של עד 5 ליטר. המיכלים והמכסים יהיו עשויים מפלסטיק קשיח ולא יהיו שקופים.
- ח. הטובין יסופקו על גבי משטחים שיהיו על חשבון הזוכה ואשר לא יוחזרו, בגודל 80X120 ס"מ (יורו) תיקניים הניתנים להרמה ושינוע ע"י מלגזה
- ט. גובהו הכללי של המשטח הארוז לא יעלה על 170 ס"מ מהקרקע והאריזה לא תעבור את גבולות המשטח, דהיינו 80X120 ס"מ.
- י. כל סוג של טובין ימושטח ע"ג משטח נפרד.
- יא. על כל מיכל של טובין, מכל סוג שהוא, תודבק בנפרד תווית עם כל פרטי הנוזל המצוי בו (שם מסחרי, ייעוד, נפח, שמות וריכוזי המרכיבים השונים, שם היצרן, הוראות השימוש וכן הוראות בטיחות וסימני מידע ואזהרה בינלאומיים).
- יב. כל המשטח ייארז באריזת שרינק למניעת נפילה ופיזור המוצרים שעליו.

## 8. היקף הזמנת הטובין

למען הסר ספק יובהר כי, המזמין אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של הטובין על פי מכרז זה מזוכה במכרז במהלך תקופת ההתקשרות על פי המכרז. אומדן כמות הצריכה לשנה קלנדרית המופיע בהצעת המחיר מהווה אומדן בלבד ואינו מחייב את המרכז הרפואי.



הנני מאשר בחתימתי זו כי קראתי והבנתי את מפרט הטובין והדרישות לאספקתם וכי מסכים לאמור בו ויש לי את היכולת והאמצעים לספק את הטובין לגביהם הנני מגיש הצעת מחיר במכרז זה וליתן את השירותים, בהתאם לדרישות המפרט ולדרישות המכרז בכלל וההסכם הכלול בו.

---

חתימה וחותמת המציע/ים

---

תאריך



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ג'

לכבוד  
ועדת המכרזים  
המרכז הרפואי הלל יפה  
ת.ד. 169 חדרה

א.ג.נ.,

**הצהרת המשתתף והצעת מחיר  
במכרז פומבי 04/2025  
לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק  
במרכז הרפואי הלל יפה**

אנו הח"מ, לאחר שקראנו בעיון ובחנו בחינה זהירה את כל מסמכי המכרז ואת דוגמת ההסכם, מצהירים ומתחייבים בזה כדלקמן:

1. אנו מצהירים בזה כי הבנו ואנו מסכימים לכל האמור במסמכי המכרז והגשנו את הצעתנו בהתאם וכי לא נציג כל תביעות ו/או דרישות המבוססות על אי ידיעה ו/או אי הבנה ואנו מוותרים בזאת מראש על טענות כאמור.
2. אנו מצהירים שקיבלנו, במידה ובקשנו, את כל ההסברים בכל הקשור להזמנה להציע הצעות ולמסמכי מכרז זה.
3. אנו מצהירים כי אנו עומדים בכל התנאים הנדרשים מהמציעים במכרז, כי יש לנו את היכולת המקצועית, היכולת הפיננסית, הטובין המוצעים על ידנו העובדים מקצועיים לאספקת הטובין שהוצע על ידנו על פי המכרז וכי הצעתנו עונה על כל הדרישות שבמסמכי המכרז ובהסכם הכלול בו.
4. הננו מצהירים כי למדנו והבנו על בריו את מפרט הטובין והדרישות לאספקתם ויתר מסמכי המכרז כלשונם. אנו מצהירים כי הבאנו בחשבון בהצעתנו את כל התנאים שהוזכרו לעיל.
5. אנו מתחייבים, במידה והצעתנו תזכה במכרז זה, לשמור על תוקפם של כל האישורים וההיתרים האחרים להם אנו נדרשים או נדרש לצורך הזכייה במכרז ולצורך אספקת הטובין, מתן האחריות והשירות, משך כל תקופת ההתקשרות.
6. אנו מצהירים בזה כי הצעה זו מוגשת ללא כל קשר או תיאום עם משתתפים אחרים.
7. אנו מאשרים כי המחירים הכלולים בהצעת המחיר להלן כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בביצוע האמור במכרז זה, בהתאם לדרישות מסמכי המכרז, וכי לא נציג כל תביעה או טענה בשל אי הבנה ו/או אי ידיעת תוכן מסמכי המכרז, תנאי ההסכם ו/או נספחיו.
8. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 120 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | +972-4-7744202 | tel. +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

9. אנו מסכימים כי תהיו זכאים, אך לא חייבים, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידכם חוזה מחייב בינינו לבנכם.

10. היה והצעתנו תתקבל אנו מתחייבים לחתום עמכם על הסכם תוך 7 ימים ממועד קבלת הודעה מכם או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידכם בהתאם לדוגמת ההסכם שצורפה למכרז זה ומסכימים שכל המסמכים המצורפים למכרז זה יהיו חלק בלתי נפרד ממנו ומשלימים זה את זה. כמו כן נמציא במועד החתימה על ההסכם את הערבויות, הביטוחים ואישורים כפי שידרשו.

11. אנו נספק את הטובין בתוך 30 ימי עבודה מיום קבלת הזמנת רכש מהמזמין.

12. אנו מצהירים כי הצעתנו הינה בגדר המטרות והסמכויות הקבועות במסמכי הארגון בשמו מוגשת ההצעה, כי אנו זכאים לחתום בשם הארגון על הצעה זו וכי אין כל מניעה על פי כל דין או הסכם לחתימתנו על הצעה זו.

13. אנו מצהירים כי ידוע לנו שהמזמין יהא רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בשל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולא תהיינה לנו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים.

14. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לקבוע את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא כזוכה וכי בחירת הזוכה תעשה בהתאם לאמות המידה שנקבעו במכרז זה.

15. ידוע לנו כי המזמין שומר על זכותו לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים.

#### 16. מסמכים ואסמכתאות

16.1. ידוע לנו שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי ותוספת במסמכי המכרז עלולים לגרום לפסילת הצעתנו על ידי ועדת המכרזים.

16.2. ידוע לנו כי הדרישה להצגת מסמכים ואישורים המעידים על עמידה בכל תנאי המכרז הן הכלליים והן המיוחדים הנה מצטברת ואי עמידה באחד מהם עלול לגרום לפסילת הצעתנו.

#### 17. הצעת מחיר

17.1. לאחר שקראנו את מסמכי המכרז, קיבלנו הסברים, ושאלותינו, אם היו, נענו על ידי המזמין, אנו מגישים בזאת את הצעתנו לאספקת הטובין כמפורט במסמכי המכרז.

17.2. ידוע לנו כי החלטות ועדת המכרזים תתבססנה על אמות המידה שנקבעו, התשקיף והמסמכים שצורפו להצעתנו זו.

17.3. ידוע לנו, כי אם הצעת המחיר שלנו תהיה שונה באופן מהותי ובלתי סביר מהאומדן שנקבע על ידי המזמין, יהיה המזמין רשאי לפסול את הצעתנו.

17.4. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של טובין מהזוכה במכרז וכי אומדן כמות הצריכה המפורט בטופס הצעת המחיר, להלן, מהווה אומדן בלבד.



**17.5. טופס הצעת המחיר**

17.5.1. על המציע למלא את המחירים עבור הטובין שהינו מציע במכרז זה בטבלה זו :

| מס"ד | שם הפריט   | כמות צריכה שנתית משוערת | מחיר לליטר תרכיז נטו של נוזל | אריזה                      |
|------|--|-------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1.   | נוזל מרוכז ומבושם לניקוי רב תכליתי של רצפות המכיל 5% חומר פעיל   | 1600 ליטר               |                              | יסופק במיכל 5 ליטר או שקית |
| 2.   | נוזל מרוכז ומבושם על בסיס חומצה זרחתית להסרת אבנית מאסלות, כיורים, ברזים, משטחי נירוסטה, שיש וחרסינה, מכיל 5-15% חומר פעיל | 500 ליטר                |                              | יסופק במיכל 5 ליטר או שקית |
| 3.   | נוזל מרוכז המיועד לניקוי חלונות, מכיל לפחות 5% חומר פעיל   | 100 ליטר                |                              | יסופק במיכל 5 ליטר או שקית |
| 4.   | נוזל מרוכז לניקוי כללי למשטחים שונים המכיל 5-15% חומר פעיל   | 800 ליטר                |                              | יסופק במיכל 5 ליטר או שקית |

17.5.2. המחירים לעיל אינם כוללים מע"מ.

17.5.3. מחיר הרכישה כולל את האספקה, ההובלה ופריקת המוצרים במרכז הרפואי לרבות מחיר האריזה/מיכלים והמשטחים.

17.5.4. המחיר יכלול אספקה ע"ג משטחי יורו X12080 ס"מ פתוחים המתאימים למלגוזה.

17.5.5. לצורך חישוב אמת המידה של המחיר, יעשה חישוב של מכפלת "מחיר לליטר" ב"כמות צריכה שנתית משוערת". יחד עם זאת, יובהר כי לא יינתן משקל זהה לכל הסעיפים בהצעת המחיר לצורך חישוב אמת המידה של המחיר המוצע. ראו משקלי החישוב בסעיף 14 למסמך א'.

**18. חתימת המציע על טופס ההצעה**

שם המשתתף \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ טל. סולארי \_\_\_\_\_

פקס. \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

איש הקשר \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת



אישור עו"ד/רו"ח

אני הח"מ \_\_\_\_\_ עו"ד/רו"ח מרחוב \_\_\_\_\_  
מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי היום \_\_\_\_\_  
חתמו בפני ה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
וה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ על מסמכי מכרז  
מספר \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת/ עו"ד/רו"ח \_\_\_\_\_

אישור נוסף במידה והמציע הינו תאגיד

אני הח"מ \_\_\_\_\_ עו"ד/רו"ח מרחוב \_\_\_\_\_  
מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי חותמת התאגיד בצירוף  
חתימותיהם של ה"ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ו-  
שחתמו מטעם התאגיד דלעיל על מסמכי מכרז מספר \_\_\_\_\_  
זה בפני, מחייבים את התאגיד לכל דבר ועניין.  
תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת עו"ד/רו"ח \_\_\_\_\_

מסמך ד'

**מכרז פומבי 04/2025  
לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק  
במרכז הרפואי הלל יפה**

**תשקיף משתתף**

דפים אלה מיועדים לרישום נתוני מידע אותם מבקש המזמין לקבל מהמשתתף עם הצעתו במכרז והמשתתף נדרש למלאם ולהגישם עם הצעתו (במידת הצורך ניתן להשלים פרטים במכתב לוואי):

1. שם המציע/ים \_\_\_\_\_

2. מס' רשום של המציע (כפי שרשום ברשם החברות ו/או השותפויות ו/או בכל רישום אחר) \_\_\_\_\_

3. כתובת המציע \_\_\_\_\_

4. שמות הבעלים, השותפים ו/או מורשי החתימה (מחק את המיותר).  
שם, מעמד, ת.ז., טל., פקס, טל סלולארי.

א. \_\_\_\_\_

ב. \_\_\_\_\_

ג. \_\_\_\_\_

5. נציג המציע לעניין מכרז זה :

שם \_\_\_\_\_ טל \_\_\_\_\_ טל. סלולארי \_\_\_\_\_

פקס \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

6. עובדים קבועים (שכירים) המועסקים ע"י המציע במועד הגשת ההצעה :

א. פירוט כוח האדם המנהלי :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ב. פירוט כוח האדם הביצועי (נא לפרט לפי מקצועות, ואנשי שירות ככל שישנם)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



7. פירוט הטובין המוצע כך שיענה על כל הדרישות המפורטות במסמכי המכרז:

---



---



---



---

8. ניסיון:

למזיע ניסיון באספקת נוזלי ניקוי לדילול לשני לקוחות לפחות, בשנתיים האחרונות שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, בהיקף כספי של 100,000 ₪ לפחות לכל לקוח. **יש לפרט מינימום שני לקוחות.** אין סעיף זה בא לבטל את החובה להציג אישורים בכתב על מקומות מתן שירות, ועל ניסיון, אם אלו נדרשו במפורש בתנאי המכרז.

| מועד סיום | מועד התחלה | היקף כספי | סוג הטובין* | הלקוח |
|-----------|------------|-----------|-------------|-------|
|           |            |           |             |       |
|           |            |           |             |       |
|           |            |           |             |       |
|           |            |           |             |       |

\*בסוג הטובין, על המזיע לפרט את סוגי נוזלי הניקוי שסיפק.

שמות האנשים שניתן לקבל מהם חוות דעת והמלצות על המזיע בהתייחס ללקוחות המפורטים לעיל, כולל תפקידם, כתובת וטלפון:

| דרכי התקשרות | תפקיד | שם הממליץ | הלקוח |
|--------------|-------|-----------|-------|
|              |       |           |       |
|              |       |           |       |
|              |       |           |       |



המרכז הרפואי יפנה למפורטים לעיל לקבלת חוות דעת על המציע ובהתאם לטבלה המפורטת במסמך ז' למסמכי מכרז זה.

9. הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים וכי כל העובדים, הציוד וכו' המפורטים לעיל עומדים לרשותנו לשם קיום התחייבויותינו אם נזכה במכרז.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת \_\_\_\_\_.



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ה'

**מכרז פומבי 04/2025  
לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק  
במרכז הרפואי הלל יפה**

דוגמת הסכם

שנערך ונחתם בחדרה ביום \_\_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ בשנת 2019

בין : המרכז הרפואי הלל יפה  
ת.ד. 169  
חדרה 38100  
(להלן: "המרכז הרפואי")

מצד אחד

\_\_\_\_\_ לבין :

\_\_\_\_\_ (להלן: "הספק")

מצד שני

**והואיל** והמרכז הרפואי פרסם מכרז מס' 04/2025 לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק במרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המכרז"), אשר העתק מסמכיו מצורפים להסכם זה מסומנים כנספח א' ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו ;

**והואיל** והספק הגיש הצעתו למרכז הרפואי והמרכז הרפואי קיבל הצעתו מיום \_\_\_\_\_ עבור הטובין המפורטים בהסכם זה, כזוכה ;  
הצעת הספק מצ"ב מסומנת כנספח ב' ומהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

**והואיל** והצדדים מעוניינים להסדיר היחסים ביניהם בהסכם זה להלן ;

לפיכך הותנה הוצהר והוסכם כדלקמן:

1. המבוא להסכם זה והנספחים לו לרבות מסמכי המכרז והצעת הספק מהווים חלק בלתי נפרד ממנו והצדדים מאשרים נכונות האמור בהם.
2. כותרות הסעיפים מובאות לשם הנוחות בלבד.
3. הצדדים מצהירים בזאת כי הסכם זה מבטל ו/או מביא לידי סיום כל התקשרות ו/או מו"מ ו/או הסכם אחר שנערך בין הצדדים ו/או מי מטעמם לפניו.



4. בהסכם זה יהיו למונחים המוגדרים להלן הפירושים שלצדם, אלא אם הכתוב מחייב פירוש אחר:

5.

”המרכז הרפואי” המרכז הרפואי הלל יפה חדרה.

”הספק” \_\_\_\_\_ לרבות עובדיו, וכל מי שיעסוק בביצוע הסכם זה מטעמו הכול על פי העניין.

”הטובין” כמפורט במסמך ב' למסמכי המכרז.

”המכרז” מכרז מס' 04/2025 לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק במרכז הרפואי הלל יפה

6. הספק מתחייב למלא אחר כל המפורט במסמך ב' למסמכי המכרז ובכל מסמכי המכרז המהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

7. הצהרות והתחייבויות הספק

הספק מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

7.1. כי הינו בעל האמצעים הדרושים לאספקת הטובין בהתאם לתנאי המכרז ותנאי הסכם זה.

7.2. הספק מצהיר כי הינו חברה עצמאית לכל דבר ועניין וכי הוא עוסק מורשה ומנהל ספרים כחוק וכי הוא מתחייב להמשיך ולפעול בצורה זו משך כל תקופת הסכם זה ולנהל את עסקיו בהתאם לכל דין.

7.3. כי ידוע לו שהמרכז הרפואי אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של הטובין במהלך תקופת ההתקשרות על פי המכרז והסכם זה.

7.4. הספק מתחייב לשתף פעולה עם המרכז הרפואי ונציג המרכז הרפואי, לעדכנם בכל מקרה של תקלה ו/או הפרעה בקשר עם הטובין ו/או אספקתם.

8. אספקת הטובין

8.1. הספק מצהיר כי הוא עוסק באספקת הטובין נשוא מכרז זה וברשותו כוח אדם מקצועי ומיומן, וכן הניסיון היכולת והאמצעים, לאספקת הטובין כמפורט בהסכם זה על נספחיו.

8.2. הספק מתחייב, בכל תקופת ההתקשרות, לספק למרכז הרפואי את הטובין בהתאם למפורט בהסכם זה, ולעמוד בכל דרישות המפרט, הכמויות, התעריפים ולוחות הזמנים כנדרש בהסכם זה ובמסמכי המכרז.

8.3. הספק מצהיר כי יהיו ברשותו הטובין בהתאם לקבוע במכרז וכי ינהל מלאי מספיק לרבות בשעת חירום על מנת לעמוד בדרישות המרכז הרפואי ובתנאי הסכם זה.



- 8.4. הספק מתחייב למלא אתר הוראות כל דין ולקבל ולהחזיק ברשותו את כל האישורים ו/או ההיתרים ו/או הרישיונות הדרושים עפ"י הדין, לצורך הפעלת עיסוקו ואספקת הטובין עפ"י הסכם זה. הספק מתחייב לגרום לכך, על אחריותו וחשבונו, שכל הנ"ל יהיו בעלי תוקף בכל תקופת ההתקשרות ותקופת ההתקשרות המוארכת ולשאת בכל התשלומים הכרוכים בהם, במשך כל תקופת ההתקשרות ותקופת ההתקשרות המוארכת.
- 8.5. הטובין יסופקו למרכז הרפואי בתוך 30 ימי עבודה מיום ביצוע הזמנה על ידי המרכז הרפואי, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.
- 8.6. האספקה תגיע למרכז הרפואי בין השעות 08:00-14:00.
- 8.7. כל הכרוך באספקת הטובין ייעשה על ידי הספק ועל חשבונו, לרבות, הובלתם, פריקתם והעברתם לאחסון באפסנאות משקית של המרכז הרפואי ו/או בכל שטח אחר בחצרי המרכז הרפואי בהתאם להנחיות המרכז הרפואי.
- 8.8. הטובין יסופקו למרכז הרפואי גם בזמן חירום וזאת ללא כל תוספת תשלום.
- 8.9. בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה אצל הספק, המרכז הרפואי יהא רשאי להשתמש בטובין שאינם מסופקים על ידי הספק. בכל מקרה כאמור לעיל, הספק ישלם למרכז הרפואי את הפרש העלויות הכרוכות בכך וכל הוצאה עודפת, ככל שיהיו. המרכז הרפואי יהא רשאי לקזז סכומים אלה מכל תשלום שיגיע ממנו לספק. למרות האמור לעיל, יוכל המרכז הרפואי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להביא הסכם זה לידי סיום לאלתר בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.

## 9. אחריות לטיב הטובין

- 9.1. הספק יהא אחראי אחריות מלאה לטיב ואיכות הטובין ממועד אספקתם למרכז הרפואי.
- 9.2. היה ונודע לספק כי קיים פגם ו/או בעיה כלשהי בטובין הכלולים בהסכם זה ו/או שסופקו על ידו למרכז הרפואי, יודיע על כך מיידית למרכז הרפואי.
- 9.3. הספק ידאג להחליף את הטובין הפגומים ו/או הלא מתאימים ועל חשבונו לא יאוחר מ- 72 שעות, ממועד היוודע הפגם ו/או הבעיה.
- 9.4. בכל מקרה בו יתגלה פגם ו/או תקלה כלשהי בטובין הכלולים בהסכם זה, והספק לא יוכל לספק טובין חדשים למרכז הרפואי, או בהתאם לשיקול דעתו של המרכז הרפואי, המרכז הרפואי יהא רשאי להשתמש בטובין שאינם מסופקים על ידי הספק. בכל מקרה כאמור לעיל, הספק ישלם למרכז הרפואי את הפרש העלויות הכרוכות בכך וכל הוצאה עודפת, ככל שיהיו. המרכז הרפואי יהא רשאי לקזז סכומים אלה מכל תשלום שיגיע ממנו לספק.
- 9.5. למרות האמור לעיל, יוכל המרכז הרפואי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להביא הסכם זה לידי סיום לאלתר, בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה או לאור הפגמים שהתגלו בטובין מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.



9.6. הספק יישא בכל נזק אשר ייגרם עקב הפגם ו/או אי ההתאמה של הטובין כאמור בסעיף זה לכל אדם ו/או גוף.

## 10. אחריות

10.1. הספק לבדו יישא באחריות, על פי כל דין, לכל נזק ו/או הפסד ו/או אובדן שייגרם למרכז הרפואי ו/או למי מטעמו ו/או לכל צד שלישי שהוא, לרבות מטופלי המרכז הרפואי, לגוף ו/או לרכוש אשר נגרם בכל הקשור לביצוע התחייבויותיו על פי הסכם זה ו/או הנובע מהן.

10.2. היה והמרכז הרפואי יידרש ו/או יחויב לשלם סכום כלשהו לאדם ו/או גוף שהוא בקשר עם נזק שהוא באחריות הספק בהתאם לקבוע בהסכם זה ו/או על פי כל דין, מתחייב הספק לפצות ו/או לשפות את המרכז הרפואי בגין כל סכום שיוציא בקשר עם דרישה ו/או חיוב כאמור ובכלל זה הוצאות ושכר טרחת עורך דין.

10.3. הספק פוטר בזה את המרכז הרפואי מכל אחריות לנזק ו/או אבדן העלול להיגרם לרכושו של הספק, הנמצא במתחם המרכז הרפואי לצורך קיום הסכם זה.

10.4. הספק פוטר בזה את המרכז הרפואי מכל אחריות לנזק ו/או אובדן שייגרם למי מעובדיו ו/או מי מטעמו במהלך ו/או בקשר לביצוע התחייבויות הספק בהתאם להסכם זה.

## 11. ביטוח

א. הספק מתחייב לבצע ולקיים את הביטוחים המפורטים בזה לטובתו ולטובת מדינת ישראל - משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, ולהציגם למרכז הרפואי הלל יפה כשהם כוללים את כל הכיסויים והתנאים הנדרשים וכאשר גבולות האחריות לא יפחתו מהמצוין להלן:

### 1. ביטוח חבות מעבידים

(1). הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי פקודת הנזיקין (נוסח חדש) ו/או אחוק האחריות למוצרים פגומים תש"ם-1980 כלפי עובדיו בביטוח חבות מעבידים בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.

(2). גבול האחריות לא יפחת מסך 20,000,000 ₪ לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח.

(3). הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה ויחשב כמעבידם.

(4). הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי הם נושאים בחבות מעביד כלשהי כלפי מי מעובדי הספק, קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם שבשירותו.



**2. ביטוח אחריות כלפי צד שלישי**

- (1) הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי דיני מדינת ישראל בביטוח אחריות כלפי צד שלישי גוף ורכוש (כולל נזקי גרר), בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
- (2) גבולות האחריות לא יפחתו מסך - 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.
- (3) בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת - (CROSS LIABILITY).
- (4) הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי בגין פעילות של קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם.
- (5) הביטוח יורחב לכסות נזקים שייגרמו כתוצאה מפריקה וטעינה על ידי ובאמצעות מכשירי הרמה מכל סוג שהוא. אם קיים סייג/חריג לגבי טעינה ופריקה, הוא יבוטל.
- (6) הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק והפועלים מטעמו.



### 3. ביטוח חבות המוצר - PRODUCTS LIABILITY

- (7). הספק יבטח את חבותו בביטוח חבות המוצר בגין אספקת ציוד משקי עבור משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, בהתאם למכרו וחווה עם מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה
- (8). הכיסוי בפוליסה יהיה על פי דין לרבות על פי פקודת הנזיקין (נוסח חדש) וכן על פי חוק האחריות למוצרים פגומים 1980.
- (9). גבול האחריות לא יפחת מסך- 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח בגין נזק לגוף ולרכוש.
- (10). הפוליסה תכלול את ההרחבות הבאות:
- (11). סעיף אחריות צולבת - CROSS LIABILITY.
- (12). תקופת גילוי של 6 חודשים.
- (13). הביטוח על פי הפוליסה יורחב לשפות את מדינת ישראל - משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה לגבי אחריותם בגין נזק עקב פגם במוצרים אשר סופקו למשרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה על ידי הספק וכל הפועלים מטעמו.
- (14).

### 4. כללי

- בכל פוליסות הביטוח הנ"ל יכללו התנאים הבאים:
- (1) לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים: מדינת ישראל – משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה בכפוף להרחבי השיפוי כמפורט לעיל.
- (2) בכל מקרה של שינוי לרעה או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא, אם ניתנה על כך הודעה מוקדמת של 60 יום במכתב לחשב משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה
- (3) המבטח מוותר על כל זכות תחלוף/שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי מדינת ישראל – משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה ועובדיהם, ובלבד שהויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
- (4) הספק אחראי בלעדית כלפי המבטח לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות.
- (5) ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על הספק;

- (6) כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כלשהי את אחריות המבטח כאשר קיים ביטוח אחר, לא יופעל כלפי מדינת ישראל והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי פוליסות הביטוח.
- (7) חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי יבוטל ככל שקיים.

**ב.** הספק מתחייב בכל תקופת ההתקשרות החוזית עם מדינת ישראל – משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה וכל עוד אחריותו קיימת, להחזיק בתוקף את פוליסות הביטוח. הספק מתחייב כי פוליסות הביטוח תחודשנה מדי תקופת ביטוח, כל עוד החוזה עם מדינת ישראל – משרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה בתוקף.

**ג.** אישור בחתימתו של המבטח על קיום הביטוחים, יומצא על ידי הספק למשרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה עד למועד חתימת החוזה. הספק מתחייב להציג את האישור חתום בחתימת המבטח אודות חידוש הפוליסות למשרד משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, לכל המאוחר שבעה ימים לפני תום תקופת הביטוח.

מובהר בזאת כי אישורי הביטוח שיוצגו אינם באים לצמצם ו/או לגרוע מהתחייבויות הספק לערוך את הביטוחים לפי סעיפי הביטוח המפורטים לעיל, ולמען הסר ספק דרישות הביטוח המחייבות הן בהתאם לאמור לעיל. הספק נדרש ללמוד ולעמוד בדרישות אלה ובמידת הצורך להיעזר באנשי ביטוח מטעמו, על מנת לעמוד בדרישות וליישמן בביטוחים כנדרש.

**ד.** מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה שומרת לעצמה את הזכות לקבל מהספק בכל עת את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן, במקרה של גילוי נסיבות העלולות להביא לתביעה בפוליסות ו/או על מנת שתוכל לבחון את עמידת הספק בסעיפים אלו ו/או מכל סיבה אחרת, והספק יעביר את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן כאמור מיד עם קבלת הדרישה. הספק מתחייב לבצע כל שינוי או תיקון שיידרש על מנת להתאים את הפוליסות להתחייבויותיו על פי הוראות סעיף הביטוח שלעיל. מוסכם כי הספק יהיה רשאי למחוק מפוליסות הביטוח כאמור מידע עסקי ו/או מסחרי סודי שאינו רלוונטי להתקשרות זו.

הספק מצהיר ומתחייב כי זכות מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל אינן מטילות על מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, או על מי מטעמם כל חובה וכל אחריות שהיא לגבי פוליסות הביטוח/ אישורי הביטוח כאמור, טיבם,



היקפם ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בה כדי לגרוע מכל חובה שהיא המוטלת על הספק לפי החוזה, וזאת בין אם נדרשו התאמות ובין אם לאו, בין אם נבדקו ובין אם לאו.

ה. למען הסר ספק מוסכם בזה כי הביטוחים הנדרשים בסעיפי ביטוח אלו, גבולות האחריות ותנאי הכיסוי הם בבחינת דרישה מינימלית המוטלת על הספק, ואין בהם משום אישור המדינה או מי מטעמה להיקף וגודל הסיכון לביטוח ועליו לבחון את חשיפתו ולקבוע את הביטוחים הנחוצים לרבות היקף הכיסויים, תקופות הביטוח וגבולות האחריות בהתאם לכך.

ו. אין בכל האמור בסעיפי הביטוח כדי לפטור את הספק מכל חובה החלה עליו על פי דין ועל פי החוזה ואין לפרש את האמור כווייתור של מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה, על כל זכות או סעד המוקנים להם על פי כל דין ועל פי חוזה זה.

ז. אי עמידה בתנאי סעיפי ביטוח אלו מהווה הפרה יסודית של החוזה.

## 12. תקופת ההתקשרות

12.1 הסכם זה נעשה לתקופה של שלוש שנים החל מיום חתימתו. למרכז הרפואי שמורה אופציה, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להאריך את תקופת ההתקשרות בשתי תקופות נוספות, בנות 12 חודשים כל אחת.

12.2 ששת החודשים הראשונים להתקשרות יהוו תקופת ניסיון, אשר במהלכה יהא המרכז הרפואי רשאי לבטל את ההתקשרות עם הספק, מכל סיבה שהיא, בהתראה בכתב בת 14 ימים מראש. במקרה זה, הספק יהיה זכאי לתשלום רק בגין הטובין שסופקו בפועל.

## 13. ערבות

13.1 להבטחת כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, ימסור הספק למרכז הרפואי, עם חתימת הסכם זה, ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית בלתי מותנית בגובה של 5% מאומדן הצריכה השנתית כפי שהופיע במסמכי המכרז ובהתאם להצעת המחיר של הספק, כולל מע"מ. נוסח הערבות יהיה בהתאם לנוסח המצורף למסמכי המכרז, מסמך ו'.

13.2 משך תוקפה של הערבות יהיה 60 יום אחרי תום תקופת ההסכם.

13.3 לא מילא הספק אחר איזו מהתחייבויותיו על פי הסכם זה יהיה המרכז הרפואי רשאי לחלט את הערבות מבלי שיידרש להוכיח נזק ובלבד שניתנה הודעה בכתב לספק על כוונה זו והספק לא תיקן את הנדרש תוך 7 ימים מקבלת ההודעה.

13.4 אין בגובה הערבות לשמש כל הגבלה או תקרה להתחייבויותיו של הספק.

13.5 במקרה של חידוש ההסכם מתחייב הספק למסור למרכז הרפואי לא פחות מאשר 30 יום לפני גמר ההסכם, ערבות בנקאית צמודה אחרת בסך של 5% מערך הרכישה בפועל של טובין בשנת



ההסכם/תקופת הארכה הקודמת. הערבות הנ"ל תהיה בתוקף 60 יום לאחר גמר תקופת ההסכם המחודש כנ"ל, דין ערבות על פי סעיף קטן זה כדין הערבות דלעיל לכל דבר ועניין.

#### 14. התמורה ותנאי התשלום

- 14.1. תמורת הטובין ואספקתם ומילוי יתר התחייבויות הספק לפי הסכם זה והוראות מסמכי המכרז, ישלם המרכז הרפואי לספק את הסכומים המפורטים בהצעת המחיר של הספק (להלן – "התמורה").
- 14.2. המחיר בהצעת המחיר אינו כולל מע"מ.
- 14.3. תשלום התמורה יבוצע שוטף + 30 מיום קבלת חשבונית מס כדין במחלקת הכספים של המרכז הרפואי על ידי הספק.
- 14.4. חשבונית כאמור, תועבר לאחר אספקת הטובין ואישור קבלתם על ידי אפסנאות משקית של המרכז הרפואי.
- 14.5. אין בתשלום התמורה כדי לשחרר את הספק מאחריותו ו/או כדי לגרוע מזכות המרכז הרפואי להעלות טענות כנגד הספק בגין רשלנות, ביצוע לקוי, פגמים, מרמה וכל עילה נוספת על פי כל דין.

#### 15. הצמדה

- 15.1. הגדרות בנושא הצמדה
- א. תאריך הבסיס – המועד האחרון להגשת הצעות במכרז.
- ב. תאריך התחלת הצמדה – המועד שממנו והלאה מחושבת ההצמדה (ככלל, 18 חודש מתאריך הבסיס).
- ג. מדד התחלתי – המדד הידוע בתאריך התחלת ההצמדה.
- ד. המדד הקובע – המדד האחרון הידוע ביום מועד ביצוע ההצמדה.
- ה. הצמדה שלילית – הצמדה המבוצעת כאשר המדד הקובע ירד אל מתחת לשיעור המדד ההתחלתי.
- ו. מדד המחירים לצרכן – כפי שמפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מי שהוסמך על ידי ממשלת ישראל להחליפה.
- 15.2. עקרונות ביצוע הצמדה
- א. המחירים יוצמדו לשינויים במדד המחירים לצרכן.
- ב. סכום ההצמדה שיחושב יתווסף (או יופחת, אם חלה ירידה במדד הרלוונטי) לתעריפים שנקבעו בהתקשרות.
- ג. ביצוע ההצמדה יהיה במועד קבלת החשבונית במשרד.
- ד. ביצוע הצמדה יהיה גם במקרים שבהם מדובר בהצמדה שלילית.
- 15.3. מנגנון ביצוע הצמדה
- א. ביצוע ההצמדה יחל לאחר תום 18 חודשים מתאריך הבסיס. המדד הידוע ביום זה ייקבע כמדד ההתחלתי.



ב. על אף האמור בסעיף קטן א' לעיל, אם במועד מסוים (להלן: "יום השינוי") במהלך 18 החודשים הראשונים מתאריך הבסיס, יחול שינוי במדד – כך שיהיה גבוה בשיעור של 4% ויותר מהמדד הידוע בתאריך הבסיס, יחל חישוב ההצמדה מנקודה זו ואילך. המדד הידוע ביום השינוי ייקבע כמדד ההתחלת.

15.4 **ככל שבמועד אספקת הטובין הספק יהא זכאי להפרישי הצמדה, עליו לדרוש הפרשים אלו מהמרכז הרפואי בדרך של משלוח חשבונית הצמדה מתאימה. הספק לא יהיה זכאי להפרישי ריבית או הצמדה כלשהם אם לא דרש אותם תוך 6 חודשים ממועד הגשת החשבונית שבגינה יידרשו תשלומים אלו.**

#### 16. עובדי הספק

16.1. הספק משמש כקבלן עצמאי לעניין אספקת הטובין ומתן האחריות והצדדים מסכימים כי בין המרכז הרפואי ו/או משרד הבריאות ובין הספק ו/או מי מטעמו לא יתקיימו יחסי עובד מעביד, על כל המשתמע מכך.

16.2. הספק מצהיר ומתחייב כי העוסקים באספקת הטובין למרכז הרפואי מטעמו יהיו עובדיו ו/או מי שהוסמך מטעמו, ועליו בלבד החובה והאחריות כלפיהם כמעביד, על כל המשתמע מכך. לרבות האחריות הבלעדית לתשלום השכר וכל התשלומים ו/או הזכויות האחרים שיגיעו לעובדים שיועסקו על ידו בביצוע התחייבויותיו עפ"י הסכם זה, ויהיה אחראי להם ולתשלומם, בהתאם לכל דין,

16.3. הספק יעסיק לצורך אספקת הטובין אך ורק עובדים בהתאם להוראות כל דין. הספק מצהיר ומאשר, כי לא יעסיק עובדים ששונים בארץ באופן לא חוקי.

#### 17. סודיות ואבטחת מידע

17.1. משך כל תוקפו של הסכם זה ותקופות ההסכם הנוספות מתחייב הספק לעמוד בדרישות והתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המפורטות בנספח ח' למסמכי המרכז המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

17.2. הספק יחתום בעצמו ויחתים את עובדיו וכל העוסקים בביצוע ההסכם זה על נספח ד' להסכם זה התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע ויעמוד בכל הדרישות וההתחייבויות המופיעות בו.

#### 18. פיקוח ובקרה

- א. מובהר בזאת כי על הספק להישמע להוראות והנחיות המרכז הרפואי משך כל תוקפו של הסכם זה.
- ב. המפקח מטעם המרכז הרפואי לעניין הסכם זה יהיה נתן לוזון, מנהל אפסנאות משקית של המרכז הרפואי או מי שהוסמך על ידו לצורך כך.
- ג. המפקח רשאי בכל עת לבדוק את הטובין ואת כל הסידורים הכרוכים בביצוע אספקת הטובין ועל הספק לאפשר לו לעשות זאת. מעבר לאמור, וככל שתוארך ההתקשרות בין הצדדים, החל מתום שנת ההתקשרות הראשונה, אחת לרבעון ובהתאם לשיקול דעת המרכז הרפואי ימלא המפקח סקר איכות ובטיחות המצורף להסכם זה כנספח ה'. המרכז הרפואי ישקול המשך ההתקשרות עם הספק בהתאם לתוצאות הסקר.



- ד. קבע המפקח, כי אספקת הטובין ו/או חלק מהתחייבות הספק אינם מבוצעים כראוי ובהתאם להסכם זה, תהא קביעתו סופית ועל הספק לתקן את הטעון תיקון מיד ולשביעות רצון של המפקח.  
ה. אין בפיקוח כאמור לעיל כדי לפטור את הספק מכל אחריות שהיא על פי הסכם זה.

### 19. ביטול ההסכם

- 19.1. בששת החודשים הראשונים לתקופת ההתקשרות, שהנם תקופת ניסיון, יהא רשאי המרכז הרפואי להפסיק את ההתקשרות בהודעה מראש ובכתב בת 14 ימים, מבלי שיאלץ לנמקה ומבלי שיהא חייב לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם כאמור לעיל.  
19.2. המרכז הרפואי יהא רשאי לבטל הסכם זה מכל סיבה שהיא בהודעה לספק שתימסר 30 יום מראש. לספק לא תהיה כל טענה ו/או תביעה בנוגע לביטול ההסכם כאמור.  
טובין שהוזמנו טרם הודעת סיום ההסכם, יספק הספק למרכז הרפואי, למרות הודעת סיום ההסכם, כאמור.  
19.3. המרכז הרפואי יהא רשאי לבטל הסכם זה לאלתר בכל מקרה שמשרד הבריאות ו/או משרד האוצר ו/או כל משרד ממשלתי אחר שיורה לו לעשות כן.  
19.4. סעיפים 6, 7, 8, 11, 13, 14, 17 ו-16 להסכם זה ייחשבו סעיפים יסודיים ובמקרה של הפרת איזה מהם, הצד המקיים יוכל לבטל הסכם זה לאלתר.

### 20. שונות

- 20.1. כל שינוי ו/או תוספת להסכם זה וכן כל ויתור בקשר להסכם זה לא יהיה להם כל תוקף ו/או נפקות אלא אם נעשו בכתב ונחתמו על ידי כל הצדדים להסכם.  
20.2. הספק לא יהא רשאי להמחות התחייבויותיו ו/או זכויותיו ו/או חלקן על פי הסכם זה לכל אדם ו/או גוף, אלא בהסכמה מראש ובכתב של המרכז הרפואי. גם במקרה כאמור לעיל יישאר הספק אחראי כלפי המרכז הרפואי לגבי ביצוע כל האמור בהסכם זה.  
20.3. אי אכיפה של זכות על פי הסכם זה ו/או אי דרישה לביצוע חובה, של מי מהצדדים על פי הסכם זה, לא תחשב כוויתור על זכות ו/או דרישה לביצוע החובה.  
20.4. כל הודעה אשר תשלח על ידי צד אחד למשנהו תשלח בכתב על פי הכתובות המפורטות במבוא להסכם זה, כל עוד לא הודיע מי מהצדדים להסכם על שינוי הכתובת.  
21. על הפרת הסכם זה יחולו הוראות חוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973 וכן חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א-1970.



22. פיצויים מוסכמים

א. היה ולא מילא הספק את התחייבויותיו כולן או חלקן לשביעות רצונו של המרכז הרפואי, רשאי המרכז הרפואי מבלי לגרוע מכל סמכות אחרת הקיימת לו בין אם לפי חוק ובין אם לפי הסכם זה, לבטל את ההסכם ו/או להטיל על הספק פיצויים מוסכמים, כמפורט להלן:

| מהות   | גובה הפיצוי המוסכם      |
|--|-------------------------|
| איחור במועד אספקת טובין                          | 200 ₪ בגין כל יום איחור |
| אספקת טובין שונה מדרישות המפרט ו/או טובין פגומים | 1,000 ₪ עבור כל משלוח   |
| איחור במועד קריאה לתקלה במשאבת דילול             | 200 ₪ בגין כל יום איחור |

ב. מובהר כי חל איסור על הספק להשית על עובדיו כל פיצוי שיוטל עליו בין באופן מלא או חלקי ובין באופן ישיר או עקיף.

ג. לשם מימוש הפיצויים אלו, המרכז הרפואי יהא רשאי לחלט את ערבות הביצוע או חלקה, לפי שיקול דעתו הבלעדי, בהתראה של שבועיים מראש.

ד. מבלי לגרוע מזכויות המרכז הרפואי לכל סעד ו/או תרופה אחרים המוקנים לו על פי הסכם זה ו/או על פי כל דין, מוסכם כי המרכז הרפואי יהיה רשאי לקזז את סכום הפיצויים המוסכמים המפורטים לעיל מכל תמורה המגיעה לספק בגין מתן שירותים על פי הסכם זה והדבר מוסכם על הספק.

23. סמכות שיפוט

סמכות השיפוט הייחודית והבלעדית בכל סכסוך ו/או מחלוקת שיתגלעו בין הצדדים והנובעים ו/או קשורים בהסכם זה ו/או בביצועו תהיה לבית המשפט המוסמך במחוז חיפה.

**ולראיה באנו על החתום:**

| <u>המרכז הרפואי</u> | <u>הספק</u> |
|---------------------|-------------|
| שם:                 | _____       |
| תפקיד:              | _____       |
| חתימה:              | _____       |
| חותמת:              | _____       |

**נספח א' להסכם****התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן – "העובד") עובד חברת \_\_\_\_\_ (להלן – "החברה")

מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: **המרכז הרפואי**):

1. לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע העבודה, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.
2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמם ו/או של מטופלים השוהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכניתי או מסמך. מובהר כי המידע יהיה ויישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
3. מידע של/הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.



4. חברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציאו מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.
5. מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.
6. מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן DIN 32757 ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ  $15 \times 2$  מ"מ. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.
7. לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.
8. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שינתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.
9. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.



10. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון Disk-on-Key או דיסק וכן כל התקן USB באשר הוא.
11. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
12. ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.
13. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981- והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.
15. התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.
16. ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
17. ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.



18. מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_



נספח ב' להסכםסקר איכות ובטיחות  
Q&S TEST

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| שם החברה / הספק:   |                |
| שוג התקשרות: מכרז  | נשוא ההתקשרות: |
| שם המעריך ותפקידו: | תקופת ההסכם:   |

השתמש במפתח הדירוג שלעיל כדי לבחור את המספר המתאים עבור כל פריט המופיע להלן. שים לב – יש לבחור את הציון התואם את דעתך אודות האיכות/הבטיחות בצורה הטובה ביותר.

| סולם דירוג |     |   |   |        |
|------------|-----|---|---|--------|
| מעולה      | טוב |   |   | לא טוב |
| 5          | 4   | 3 | 2 | 1      |

| מבחן איכות       |         |         |         |         |            |                    |
|------------------|---------|---------|---------|---------|------------|--------------------|
| ציון             |         |         |         |         | איך בודקים | מה בודקים          |
| ציון איכות ממוצע | רבעון 4 | רבעון 3 | רבעון 2 | רבעון 1 |            |                    |
|                  |         |         |         |         |            | עמידה בלוחות זמנים |
|                  |         |         |         |         |            | איכות הטובין       |
|                  |         |         |         |         |            |                    |
|                  |         |         |         |         |            |                    |



| מבחן בטיחות       |         |         |         |         |            |                                 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|------------|---------------------------------|
| ציון בטיחות ממוצע | ציון    |         |         |         | איך בודקים | מה בודקים                       |
|                   | רבעון 4 | רבעון 3 | רבעון 2 | רבעון 1 |            |                                 |
|                   |         |         |         |         |            | דרכי הובלת הטובין               |
|                   |         |         |         |         |            | התאמת הטובין לקבוע במסמכי המכרז |
|                   |         |         |         |         |            |                                 |
|                   |         |         |         |         |            |                                 |

סיכום והמלצות :

---



---



---



---



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | תל. 04-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

מסמך ו'

**דוגמא לכתב ערבות ביצוע**

שם הבנק/חברת הביטוח \_\_\_\_\_  
מס' הטלפון \_\_\_\_\_  
מס' הפקס: \_\_\_\_\_

כתב ערבות

לכבוד  
ממשלת ישראל  
באמצעות משרד \_\_\_\_\_  
הנדון: ערבות מס' \_\_\_\_\_

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך \_\_\_\_\_  
(במילים \_\_\_\_\_)  
שיוצמד למדד \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ (תאריך תחילת תוקף הערבות)  
אשר תדרשו מאת: \_\_\_\_\_ (להלן "החייב")  
בקשר עם חוזה \_\_\_\_\_  
אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה שנשלחה אלינו בכתב בדואר רשום  
או במסירה ידנית, מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כל שהיא שיכולה  
לעמוד לחייב בקשר לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.  
ערבות זו תהיה בתוקף עד תאריך \_\_\_\_\_  
דרישה על פי ערבות זו יש להפנות לסניף הבנק/חב' הביטוח שכתובתו \_\_\_\_\_  
שם הבנק/חב' הביטוח \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח

\_\_\_\_\_  
מס' הבנק ומס' הסניף

\_\_\_\_\_  
חתימת מורשה החתימה  
וחותמת מורשה החתימה או הבנק

\_\_\_\_\_  
שם מלא

\_\_\_\_\_  
תאריך

מסמך ז'

**מכרז פומבי 04/2025  
לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק  
במרכז הרפואי הלל יפה**

**ניתוח אמות מידה שביעות רצון לקוחות 10% מהציון המשוקלל)**

הציון בנוגע לשביעות רצון לקוחות (סעיף ג' באמות המידה) יינתן על ידי תשאול הממליצים שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המרכז הרפואי יתשאל שני ממליצים לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס זה. היה וממליץ מסרב לענות יהא רשאי המזמין לפנות למציע ולבקש שמות ממליצים נוספים לאלה שצוינו עם הצעתו ו/או ליתן ציון אפס בסעיף זה.

מציע שיקבל ציון נמוך מ- 75% בסעיף זה, וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעתו.

| הציון     |   |   |   |           | משקל | הנושא הנבדק           |
|-----------|---|---|---|-----------|------|-----------------------|
| גבוה<br>5 | 4 | 3 | 2 | נמוך<br>1 |      |                       |
|           |   |   |   |           | 3%   | השרות הניתן ע"י החברה |
|           |   |   |   |           | 3%   | עמידה בזמני אספקה     |
|           |   |   |   |           | 4%   | איכות הטובין          |

הערות :

---



---



---



---

שם המציע/ספק: \_\_\_\_\_

שם הלקוח: \_\_\_\_\_

נציג הלקוח: \_\_\_\_\_

תאריך הבדיקה: \_\_\_\_\_

חתימת הבודק \_\_\_\_\_

שם הבודק \_\_\_\_\_

מסמך ח'נוסח התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

## מסמך זה ייחתם על ידי המציע

לכבוד

המרכז הרפואי הלל יפה

א.ג.ג.

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

הואיל והמרכז הרפואי הלל יפה (להלן: "המזמין" ו/או "בית החולים" ו/או "המרכז הרפואי") פרסם מכרז 04/2025 (להלן – "המכרז") לאספקת נוזלי ניקוי לדילול עבור מערך המשק (להלן: "הטובין");

והואיל והמציע \_\_\_\_\_ (להלן: "המציע") מעוניין להשתתף במכרז זה;

והואיל והמזמין התנה השתתפות המציע במכרז בתנאי שהמציע והבאים מטעמו ישמרו על סודיות כל המידע כהגדרתו להלן, וכן על סמך התחייבות המציע לעשות את כל הדרוש לשמירת סודיות לאבטחת המידע;

**אי לזאת, אני הח"מ, המציע במכרז, מתחייב כלפיכם כדלקמן:**

1. בהתחייבות זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידם:

"מידע" - כל מידע (Information), ידע (Know-How) השייך למזמין ו/או למטופלים המטופלים ו/או שטופלו בבית החולים ו/או הקשור באספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין בעל פה ובין בכתב ו/או בכל צורה או דרך של שימור ידיעות בצורה חשמלית ו/או אלקטרונית ו/או אופטית ו/או מגנטית ו/או אחרת, בין ישיר ובין עקיף, לרבות אך מבלי לגרוע מכלליות האמור: נתונים, מסמכים, דו"חות, התכתבויות, מידע אודות בית החולים והחולים השוהים בבית החולים (לרבות זהותם), צילומים שצולמו במתחם בית החולים, מידע המתייחס למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל בבית החולים או לטיפול הרפואי בו, מידע מתוך הרשומה הרפואית של מטופל בבית החולים.

"סודות מקצועיים" - כל מידע אשר יגיע לידי בקשר לאספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין אם נתקבל לפני ו/או במהלך אספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות או לאחר מכן, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל: מידע אשר יימסר על ידי המזמין ו/או כל גורם אחר ו/או מי מטעמו.

2. כל מידע או סוד מקצועי או ידיעה או מסמך או חפץ או כל דבר אחר שלפי טיבם אינם נכסי הכלל, שהגיעו לידי המציע במכרז ו/או כזוכה במכרז עקב או בהקשר לאספקת הטובין/למתן השירותים/ביצוע העבודות לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור אותם לצד שלישי כלשהו, ללא יוצא מן הכלל, או לרשות הרבים, וכן לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור כל חלק מהם או כל זכות או טובת הנאה בהם לצד שלישי כאמור או לרשות הרבים, אלא אם הותר הדבר על ידי הגורם המוסמך במרכז הרפואי, בכתב. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו ומקובל עליו כי כל החומרים ו/או המוצרים ו/או הרשימות ו/או המאגרים מכל סוג ומין המשמשים לביצוע המשימות על פי מכרז זה יחשבו לרכוש המרכז הרפואי, הן בתקופת המכרז ו/או הזכיה על פיו והן לאחר תום תקופה זו.



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | תל. 04-7744202 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

3. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו שתוקף סודיות מידע רפואי הנו ללא תפוגת זמן.
4. כל החומרים והמוצרים אשר יפותחו ו/או יבוצעו כתוצאה מהמכרז, מביצוע ההסכם על פיו לרבות טפסים ו/או מערכת ממוחשבת יחשבו כקניינו הבלעדי של המרכז הרפואי. למען הסר ספק מוסכם כי אין להשתמש במידע, בסודות מקצועיים, בחומרי השירות, מסמכים, מסמכי מחשב וכדומה שלא לצורך אספקת הטובין/מתן השירות/ביצוע העבודות או להעבירם לגורם שלישי אלא באישור הנהלת המרכז הרפואי בכתב.
5. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לשמור בסודיות מוחלטת כל מידע וכל סוד מסחרי שהגיע או יגיע לידיעתו במסגרת ו/או בהקשר לפעילותו מול המרכז הרפואי ולא להעביר בכל צורה שהיא כל מידע ו/או סוד מקצועי לאדם ו/או לגוף כלשהו ולא לעשות בו כל שימוש שלא בהקשר לעבודתו עבור המרכז הרפואי או באמצעות אחרים. המציע/הזוכה במכרז לא יוציא כל מידע רפואי, מידע על שוהים בבית החולים, עובדים או כל מידע סודי אחר אל מחוץ לתחומי בית החולים. הדברים אמורים לגבי כל צורה של מידע (דיגיטלי, פיזי או כל צורה אחרת), אלא אם הדבר אושר מראש ובכתב על ידי הנהלת המרכז הרפואי.
6. המציע/הזוכה במכרז לא יעבד המידע בכל אמצעי שאיננו רכוש בית החולים אלא אם כן ניתן לכך אישור מפורש על ידי הגורם המוסמך ובכתב.
7. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יעשה כל הניתן לצורך אבטחת המידע והסודות המקצועיים. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יפעל בנושא זה אף בהתאם להנחיות המרכז הרפואי, ככל שיינתנו. אין באמור בסעיף זה ובהנחיות שיינתנו על ידי המרכז הרפואי כדי לגרוע מאחריות המציע/הזוכה במכרז בכל צורה שהיא.
8. המציע/הזוכה במכרז יישא לבדו באחריות לכל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד שיגרמו למרכז הרפואי הלל יפה ו/או לרכושו ו/או למי מטעמו ו/או לצד ג' כלשהו, לרבות מטופלי המרכז הרפואי ו/או לגופו של כל אדם ו/או גוף כאמור אשר נגרם כתוצאה מכך שלא עמד בהתחייבותיו על פי מסמך זה ועל פי מסמכי המכרז.
- המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן, להיטיב, להשלים, ככל שניתן, כל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד כאמור לעיל במועד הקרוב ביותר לאחר קורתם הכול לשביעות רצונו המלאה של המרכז הרפואי. המציע/הזוכה במכרז מתחייב בזה לשפות את המרכז הרפואי בגין כל הוצאות ו/או תביעות שתוגשנה נגדו בגין נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד להם אחראי המציע/הזוכה במכרז, כאמור לעיל, בתוספת הוצאות משפטיות ושכר טרחת עורך דין וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של המרכז הרפואי.
9. המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לבצע בקרות לבחינת קיום נהלי אבטחת המידע על ידי המציע/הזוכה במכרז. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן את הליקויים שיימצאו בתוך תקופת זמן שתיקבע על ידי המרכז הרפואי.
10. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לעדכן את המרכז הרפואי בכל אירוע אבטחת מידע או שינוי שהתבצע בתחומו או באחריותו ויכול להשפיע על אבטחת המידע של מידע ו/או סודות מקצועיים של המרכז



הרפואי, שברשותו (כגון) : שינוי כלשהו במערכות מידע, העסקת קבלני משנה, שינוי/הוספת עובדים (וכו') ולקבל אישור על כך מראש מהמרכז הרפואי.

אני מצהיר בזה כי ידוע לי שהיה ואזכה במכרז יהא עלי להחתים את כל העובדים שיעבדו מטעמי בתחומי המרכז הרפואי או עבורו על הצהרת סודיות המופיע בנספח ד' להסכם ההתקשרות על פי מסמכי המכרז, לפני תחילת העבודה במרכז הרפואי. המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לבקר מימוש הנחיה זו בכל עת ובכל דרך שימצא לנכון.

מוסכם עלי כי במקרה ותמצא חריגה מסעיף זה, הפיצוי המוסכם הנו 1000 ₪ לכל עובד שיימצא כי לא הוחתם על הצהרה כאמור. אין בקנס זה או בבקרה זו בכדי לגרוע מאחריות הזוכה במרכז כפי שהוגדרה בסעיפי מסמך זה.

11. ידוע לי ואני מסכים כי היה ואפר את ההנחיות הקבועות במסמך זה יראו בכך הפרה יסודית של ההסכם בין הצדדים. במקרה זה, יהיה רשאי המרכז הרפואי, על פי בחירתו, בנוסף על כל זכות שיש לו על פי כל דין, לבטל את ההסכם ו/או את זכייתי במכרז לאלתר או להשהותו וכן לדרוש פיצויים על הנזקים ו/או הפסדים שנגרמו לו כתוצאה מההפרה.

#### ולראיה באתי על החתום

היום:

| יום | בחודש | שנת |
|-----|-------|-----|
|     |       |     |

המציע:

| שם פרטי ומשפחה | ת"ז |
|----------------|-----|
|                |     |

כתובת

חתימה



המרכז הרפואי  
הלל יפה  
Hillel Yaffe  
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | +972-4-7744202 | משרד הבריאות

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות  
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health