

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	
תאריך:	04/08/25

_____ מדינת ישראל X

(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

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

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

מס'	מק"ט	תיאור פריט
1	1095084760	FALCON/PRO-ADVANCED STATE-OF-THE-ART-PERIPHERAL VASCULAR DIA
6	1040033672	FALCON 10MHZ CW DOPPLER PROBE
9	1040018517	FALCON REMOTE CONTROL
8	1040018509	FALCON 8MHZ CW DOPPLER PROBE
7	1040018491	FALCON 4MHZ CW DOPPLER PROBE
5	1040018475	FALCON PPG COLOR CODED TOE CLIP SENSOR
4	1040018467	DIGIT CUFF UPC1.9/2.5 DIGITS
3	1040018459	CUFF SC10 BRACHIAL/ANKLE/KNEE עבור מכשיר דופלקס במכון כלי דם
2	1040018442	CUFF SC12 THIGH עבור מכשיר דופלקס במכון כלי דם

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)

עפ"י חו"ד מצ"ב ממיטל ביסטרי פסח

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

21..

(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

נא להתייחס לסעיפים הבאים:

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

[illegible]

לאור הנימוקים שמניתי לעיל, הנני מצהיר כי לפי מיטב בדיקתי וידיעתי הספק המבוקש הינו ספק יחיד ואנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

	מהנדסת ביו-רפואית	מיטל ביסטרי-פסח
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

המחלקה להנדסה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917
פקס. 972-3-5303387

1

30 ביולי 2025
מספרנו: הנ"ר/0235-2025
תיק: 1-1112

לכבוד
גב' גילי נעים
מח' הרכש

הנדון: כירורגית כלי דם – חו"ד לרכישת מערכת דופלר פלטיסמוגרפיה לכלי דם פריפריאליים (מעבדת כלי דם).

נדרשת רכישה של המערכת שבנדון בכמות 1 יח' עבור מחלקת כלי דם.
מדובר במערכת לביצוע מדידות של זרימות ולחצים בכלי דם בפריפריאליים ולאבחון בעיות בעורקים וורידים שונים.
להלן התכונות הנדרשת מהמערכת:

- מדידת זרימות דם בגפיים תחתונות/עליונות באמצעות 3 מתמרי דופלר בתחום תדרים 4-10Hz.
- מדידת זרימות דם באצבעות באמצעות 5 ערוצי Photoplethysmography (PPG) – סנסורים אופטיים.
- מכלול ניפוח מנג'טות לרישום גלי נפח הדם (PVR) באמצעות 10 ערוצי לחץ.
- חישוב וקביעת הערכים הבאים:
Ankle Brachial Index (ABI)
Spectral Doppler Blood Flow
Maximal Venous Outflow
- מחשב PC מובנה הכולל מסך בגודל של 23 אינץ' להפעלה ובקרה על כל פעילות והצגת כל הפרמטרים הנמדדים באופן גרפי ונומרי.
- מערכת ע"ג עגלה ייעודית ניידת
- תוכנת מסד נתונים ייעודית לניהול כל נתוני המדידות והבדיקות על בסיס רשימת נבדקים.
- המערכת תהיה בעלת רישיון DICOM ותחובר למע' המידע בשיבא.

ליצרן VIASONIX המערכת FALCON PRO המספקת מענה מלא לכל הדרישות המפורטות לעיל. דגם זה קיים בשימוש מחלקת כלי דם משנת 2020 כולל חיבור לרשת בית החולים, נמצא עונה לכל הנדרש ע"י הצוות הקליני.

להבהיר כי לא נמצא ספק חלופי למערכת מעבדת כלי דם הדרושה. מבדיקה עם הספקים "בפקס" ו-"מדלייף" הוברר כי לא קיים מענה לנדרש.

לנוכח הנ"ל, יש לראות ביצרן VIASONIX באמצעות חברת "אינפראמד", ספק בלעדי לרכש על כל המשתמע מכך.

בברכה,
מיטל ביסטרי-פז
מהנדסת ביו-רפואית
המחלקה להנדסה רפואית

העתקים: גב' יעל דמתי
מהנדס רפאל גירסי