



02/02/21

לכבוד

משתתפי המכרז

הנדון: מכרז פומבי מוגבל מס': 203042 קבלן חצר ראשי לעבודות בינוי כולל ביצוע מערכות

ומקבעים

1. תשומת ליבכם כי נפלה טעות סופר בהודעה, סעיף 1 עמוד 2. במקום המשפט "המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי (להלן: "המרכז הרפואי ת"א") מזמין בזאת הצעות לקבלן חצר ראשי לעבודות בינוי כולל ביצוע. 36 מערכות ומקבעים במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי יבוא המשפט "המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי (להלן: "המרכז הרפואי ת"א") מזמין בזאת הצעות לקבלן חצר ראשי לעבודות בינוי כולל ביצוע מערכות ומקבעים במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי"

2. יובהר כי נספח יב' למכרז שונה לנוסח הבא:

| תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY) | | אישור קיום ביטוחים - ביטוח עבודות קבלניות / בהקמה | | | | |
|--|---------------|---|------------|----------------------------------|--------------|--|
| אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור. | | | | | | |
| מעמד מבקש האישור | | נוסח הפוליסה | המבוטח | ממבקש האישור | | |
| <input type="checkbox"/> קבלן הביצוע <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> אחר: _____ | | מען הנכס / המבוטח / כתובת ביצוע העבודות | שם | שם: המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי | | |
| | | | ת.ז.ח.פ. | ת.ז.ח.פ. 500106919 | | |
| | | | מען | מען: ויצמן 6, תל אביב | | |
| כיסויים | | | | | | |
| כיסויים נוספים בתוקף | השתתפות עצמית | גבול האחריות / סכום ביטוח / שווי העבודה | תאריך סיום | תאריך תחילה | מספר הפוליסה | פרקי הפוליסה חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח |
| | | | סכום מטבע | סכום מטבע | סכום מטבע | |
| יש לציין קוד כיסוי בהתאם לנספח ד' | | | | | | |
| | | | | | | כל הסיכונים עבודות קבלניות הרחבות לדוגמה: גניבה ופריצה |
| | | | | | | רכוש עליו עובדים |
| | | | | | | רכוש סמוך |
| | | | | | | רכוש בהעברה |
| | | | | | | פינוי הריסות |

| תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY) | | | | אישור קיום ביטוחים - ביטוח עבודות קבלניות / בהקמה | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| | | | | | | | | צד ג' |
| | | | | | | | | אחריות מעבידים |
| | | | | | | | | אחר |
| פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות המתאים כפי המצוין בנספח ג'): | | | | | | | | |
| ביטול/שינוי הפוליסה | | | | | | | | |
| שינוי או ביטול של פוליסת ביטוח, למעט שינוי לטובת מבקש האישור, לא ייכנס לתוקף אלא ___ יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול. | | | | | | | | |
| חתימת האישור | | | | | | | | |
| המבטח: | | | | | | | | |

בברכה,

יורם הלוי

מנהל יח' מכרזים