

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

| | |
|---------------|-----------|
| משוד: | (גרייט) |
| יחידה מזמינה: | אג"ר - 10 |
| תאריך: | 4/9/21 |

מדינת ישראל _____ קרן מחקרים _____

(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"ם מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

| מס' | מק"ט | תיאור פריט |
|-----|------------|---|
| 3 | 8100068155 | GALIL WITH 100PPM HYDROGEN 100PPM METHANE 20.9% AIR 34L |
| 2 | 8100068148 | MOUTHPIECE FOR GASTROCHECK OM LINE MEASURE |
| 1 | 1095087177 | GASTROCH4ECK METHANE & HYDROGEN MONITOR |
| | | |

| תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה) |
|--|
| עפ"י חו"ד מצ"ב מדרי' שדמי |
| |
| |
| |

האם קיים הנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? _____ כן _____ לא _____
 סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין _____ שירותים _____ ביצוע עבודה _____

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| שם הספק: | תרום יישום טכנולוגיות |
| מספר ח.פ. / ח.צ. / עמותה | 511422180 |
| מספר ספק בשיבא | 2289 |
| ספק זה הינו: | ספק יחיד _____ √ _____ ספק חוץ _____ |



המחלקה להנדסה ביו-רפואית
Bio-Medical Engineering Department

טל. 972-3-5303388/3917

פקס. 972-3-5303387

1

25 בפברואר 2021
מספרנו: יש/0096-2021
תיק: 1120, 7005-1

לכבוד
גב' גילי נעים
מח' רכש

הנדון: מעבדת גסטרו – חו"ד לרכישת מוניטור מימן בנשימה

דוא"ל דר' אירית פיקאר מיום 22.2.2021

1. בהמשך לסימוכין נדרש לרכוש המכשיר הנדון בכמות 1 יח'.
 2. מדובר במכשיר המשמש לניטור ריכוז מימן בנשימה ונותן אינדיקציה לגבי בעיות במערכת העיכול.
 3. במעבדת גסטרו פועלים בתפוסה מלאה שני מכשירים אשר נרכשו בשנת 2008. מכשירים אלו סובלים מריבוי תקלות במהלך השנתיים האחרונות, חלקן דורשות טיפול חברה חיצונית, מה שמשבית את הפעילות לזמן ארוך. בשל ריבוי התקלות ובשל העומס ההולך וגדל נדרשת רכישת מכשיר חדש נוסף חלופי לתקול שלא ניתן לתיקון. להלן התכונות הנדרשות:
 - א. תחום מדידה – 0-200ppm לפחות ברזולוציה של 1ppm
 - ב. דיוק - $\pm 10\%$
 - ג. ניח
 4. הוגשה הצעת חברת תרום לדגם GASTRO CH4CECK תוצרת BEDFONT. לא ידוע על מכשירים נוספים העונים לדרישות. בהתאם לכך ניתן לראות ביצרן ובנציגו ספק יחיד לרכישה.
 5. הוגשו שתי תצורות רכישה:
 - א. הצעה לרכישה רגילה (13006497).
 - ב. הצעה בעסקת מתכלים (13006498).בחירת ההצעה לפי שיקול כלכלי.
- הבהרה: בעסקת מתכלים המכשור בבעלות החברה על כל המשתמע מכך.
- יש לדרוש תקופת אחריות למכשיר של לפחות 24 חודשים החל מיום הקליטה והשימוש בפועל. תקופת האחריות תכלול את כל הטיפולים התקופתיים הנדרשים בהתאם להנחיות יצרן.
- ההזמנה תכלול ספרות שרות והפעלה.

בברכה,

ד"ר יורם שדמי
מנהל המחלקה להנדסה רפואית

לוט: סימוכין+הצעות מחיר

העתקים: פרופ' שומרון בן-חורין
דר' אורית פיקאר
ד"ר יורם שדמי