



**פנייה מס' 19/2021 לקבלת הצעות להיכלל
במאגר רופאים למתן חוות דעת רפואיות
לצורך קביעת זכאות לדיור ציבורי**

טלפון: 02-6752683
פקס: 02-6752674
כתובת: קפלן 2, ירושלים 9195016
אתר: www.klita.gov.il

הכל כדי שתרגישו בבית





נובמבר 2021

פנייה לקבלת הצעות להיכלל במאגר רופאים למתן חוות דעת רפואיות לצורך קביעת זכאות לדיור

הציבורי

1. **מבוא:**

א. משרד העלייה והקליטה (להלן: "המשרד"), מאשר זכאות לדיור ציבורי לעולים העונים על הקריטריונים הקבועים בנוהל דיור של המשרד ("נוהל זכאות והקצאת דיור ציבורי לעולים"). על פי נוהל זה, זכאות לדיור ציבורי יכולה להיקבע על בסיס מצבו הרפואי של העולה. במקרים אלה נדרשת חוות דעת רפואית.

ב. לפיכך, המשרד, באמצעות אגף בכיר לדיור, מבקש לקבל הצעות של רופאים, המעוניינים להכלל במאגר הרופאים של המשרד לעניין זה. הרופאים יספקו חוות דעת רפואית ביחס לבקשות של עולים לדיור ציבורי ולזכאות לו, כמפורט במפרט זה. הוועדות מתקיימות במטה הראשי בירושלים ובמחוזות המשרד, כמפורט להלן:

1. ועדת חריגים באגף בכיר לדיור – כתובת: הקריה 2 ירושלים – ועדת חריגים.
2. ועדה מחוזית במחוז תל – אביב - כתובת: רח' אסתר המלכה 6 תל אביב.
3. ועדה מחוזית במחוז חיפה והצפון – כתובת: רח' פל – ים 9 חיפה.
4. ועדות מחוזיות במחוז הדרום וירושלים - כתובת: רח' זלמן שזר 31 באר שבע.

יודגש כי לעיתים ועדות הדיור מתקיימות בלשכות אחרות של המשרד, בתיאום מראש עם הרופא ויתר חברי הוועדה.

ג. בהתאם לתקנה 5 לתקנות חובת מכרזים התשנ"ג-1993 (להלן: "התקנות"), המשרד מעוניין להמשיך ולנהל מאגר רופאים, אשר יספקו חוות דעת רפואיות ביחס לבקשות של עולים לקביעת זכאות לדיור ציבורי, המבוססות על הטענה לקיומה של עילה רפואית להכרה בזכאות כאמור לעיל.

ד. רשאים להגיש הצעות, במענה למפרט זה, רופאים, בעלי רשיון רפואה תקף בישראל, אשר עומדים בתנאי הסף ולהם הכישורים לענות על הדרישות המפורטות להלן. ההצעות יפרטו את נסיונם וכישוריהם של המציעים, על גבי הטופס המצ"ב **כנספח א'**.





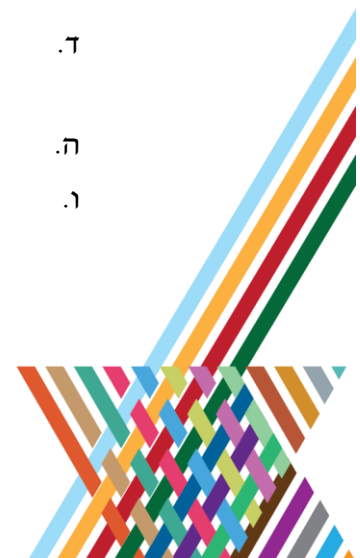
ה. רופאים הנכללים במאגר הקיים של המשרד והמבקשים להמשיך להיכלל בו, ידרשו להודיע בכתב, על גבי הטופס המצ"ב **כנספח ב'**, על רצונם להמשיך ולהיכלל במאגר וכי ממשיכים להתקיים בהם כל תנאי המאגר לרבות תנאי הסף. ככל שחל שינוי כלשהו במידע הנמצא ברשות המשרד לגבי רופא מסוים עליו להודיע על כך למשרד ולהמציא את המסמכים הנדרשים להוכחת השינוי עליו דווח.

2. תנאי סף:

- א. על המציע להיות רופא, בעל רשיון רפואה תקף בישראל במועד הגשת ההצעה – יש לצרף עותק נאמן למקור מהרשיון ולציין את תאריך קבלתו.
- ב. על המציע להיות דובר עברית על בוריה (דיבור, כתיבה וקריאה). ידיעת שפות נוספות - בעיקר אחת השפות הבאות: רוסית, אמהרית, צרפתית ואנגלית - תהווה יתרון. יש לפרט את השפות אותן דובר המציע ואת רמת השליטה בכל שפה.
- ג. על המציע להיות בעל נסיון של 10 (עשר) שנים לפחות בעיסוק ברפואה בישראל. יש לפרט את שנות הנסיון ומהותו ולצרף המלצות ככל הניתן.

3. השירותים הנדרשים:

- א. הרופאים שייבחרו (להלן: "**נותני השירותים**") ידרשו לספק חוות דעת רפואית ביחס לבקשות של עולים שבקשתם לדיור ציבורי ולזכאות לדיור נדונה באחת הוועדות המפורטות בסעיף 1.ב. לעיל.
- ב. המשרד יהיה רשאי לפנות לכל אחד מהרופאים הכלולים במאגר לביצוע השירותים הנדרשים, בכל עת ובהתאם לצרכי המשרד.
- ג. המשרד ייפנה לרופאים הכלולים במאגר בסבב מחזורי ובהתאם למחוזות בהם הם מעוניינים לתת את השירותים, כפי שצינו בהצעתם
- ד. רכזת הוועדה תתאם כל זימון לוועדה טלפונית עם הרופא ובעקבות זאת תכין פנייה רשמית ומסודרת לרופאים על גבי טופס הזמנת עבודה.
- ה. הרופא שייבחר יהיה חבר בוועדת הדיור.
- ו. ממוצע הישיבות החודשיות הנדרשות לוועדת חריגים הינו 2 ישיבות. זמן הישיבה הממוצע הינו 5 שעות.





ממוצע הישיבות החודשיות הנדרשות בוועדות הדיור המחוזיות הינו 2 ישיבות. זמן הישיבה הממוצע הינו 4 שעות.

יודגש כי מדובר בממוצע משוער בלבד וכי מספר הוועדות בפועל נקבע בהתאם לצורכי המשרד ועל פי שיקול דעתו הבלעדי ועל כן אין המשרד מתחייב בדבר מספר הוועדות בהן ישתתף כל רופא או בדבר משך הזמן בה תתקיים כל ישיבה.

4. תנאי מאגר הרופאים ואופן ההתקשרות:

- א. מאגר הרופאים יכלול רופאים אשר עומדים בדרישות הסף.
- ב. ההתקשרות עם הרופאים תהיה במתכונת של הסכם מסגרת ולתקופה של שנה אחת. למשרד שמורה האופציה להאריך את תקופת ההתקשרות, לפי שיקול דעתו, בעוד ארבע שנים נוספות וסה"כ לתקופה מצטברת של עד 5 שנים, בכפוף לאישור ועדת המכרזים של המשרד.
- ג. המשרד שומר לעצמו את הזכות להפסיק את ההתקשרות, לפני תום תקופת ההתקשרות, ובלבד שיודיע על כך 45 (ארבעים וחמישה) ימים מראש ובכתב לרופא.
- ד. הרופא יהא רשאי להפסיק את ההתקשרות, ובלבד שיודיע על כך למשרד חודשיים מראש ובכתב.
- ה. התעריף לשעת עבודה ולשעת הכנה יהיה על פי הקבוע בסעיף 8 שלהלן.

5. היעדר ניגוד עניינים:

הרופא יצהיר כי נכון למועד הגשת מועמדתו לא ידוע לו על מניעה חוקית כלשהי, שיש בה כדי למנוע ממנו מתן חוות דעת רפואית למשרד ואיננו קשור ו/או מעורב, באופן ישיר או עקיף, בכל צורה או דרך, בכל עניין אחר שיש בו חשש ממשי לניגוד עניינים, ביחס לשירותי היעוץ הרפואי. כמו כן, יתחייב ויצהיר כי במהלך תקופת ההתקשרות של המשרד עמו, לא יתקשר בנושאים, שיש בהם, משום ניגוד עניינים כאמור.

במקרה בו יש ספק לקיום ניגוד עניינים, יבקש הרופא הסכמת המשרד, מראש ובכתב להתקשרות.

מבלי לגרוע מהאמור, מובהר בזאת כי ככלל, קיומו של קשר ממשי כמפורט או כל קשר אחר עם המגיש בקשה לקביעת זכאותו לדיור ציבורי, במסגרת שירותי היעוץ ייחשב לניגוד עניינים.

מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, רופא שנתן חוות דעת רפואית בעניין כלשהו לעולה, שהגיש בקשה לדיור ציבורי, לא יוכל לתת חוות דעת למשרד ביחס לבקשתו של אותו עולה.





כמו כן, רופא שנתן חוות דעת רפואית למשרד בנוגע לעולה מסוים, יהיה מנוע מלתת לאותו עולה או בנוגע לאותו עולה, חוות דעת רפואית בכל העניין הנוגע לזכאותו של העולה לדיור ציבורי.

6. מבנה ההצעה:

- א. על המציע להגיש הצעה שלמה העונה לכל דרישות מפרט זה.
- ב. על המציע לציין מפורשות את סדר העדיפויות של מחוזות המשרד, שאליו מתייחסת הצעתו.

כל שינוי שייעשה במסמכי הפניה או כל הסתייגות ביחס אליהם, על ידי תוספת בגוף המסמכים או במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובאו בחשבון בעת הדיון בהצעה ואף עלולים לגרום לפסילתה. קיבל המשרד את הצעת המציע, יראו השינויים האמורים לעיל כלא היו.

7. הגשת ההצעה:

- א) על המעוניין להצטרף למאגר הרופאים להגיש למשרד הצעה בהתאם לתנאים שלהלן:
 1. למלא שאלון מועמדות שיימצא באתר המשרד שכתובתו: www.klita.gov.il, בקישור: https://www.gov.il/he/departments/ministry_of_aliyah_and_integration/govil-landing-page וכן באתר מינהל הרכש בכתובת: <https://mr.gov.il/ilgstorefront/he>, ומצ"ב לפנייה זו כנספח א' כאמור.
 2. קורות חיים של הרופא המוצע.
 3. העתק נאמן למקור של רישיון תקף לעסוק ברפואה.
 4. מסמכים המעידים על ניסיון מקצועי של הרופא המוצע, כולל שמות ומספרי הטלפונים של ממליצים (באם יש - לצרף ממליצים מהשירות הציבורי).
 5. אישורים תקפים על רישום במע"מ או אישור תיאום מס.
 6. אישור תקף על ניהול פנקסים.
 7. אישור על ניכוי מס במקור.
 8. פרטי חשבון בנק (שם הבנק, מספר סניף, שם הסניף, מספר חשבון).
 9. תעודת עוסק מורשה במידה ויש.
 10. תצהיר בדבר היעדר ניגוד עניינים בנוסח סעיף 5.
 11. כל אישור אחר הנדרש מכוח חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976.





- (ב) על המציע לחתום על מפרט זה ועל המסמכים המצורפים להצעתו. חתימות אלו יהוו חלק בלתי נפרד מההסכם שיחתם עם המציע הנבחר.
- (ג) רופאים הנכללים במאגר הקיים של המשרד והמבקשים להמשיך להיכלל בו, ידרשו להודיע בכתב, על גבי הטופס המצ"ב **פנספח ב'** כאמור, על רצונם להמשיך ולהיכלל במאגר וכי ממשיכים להתקיים בהם כל תנאי המאגר לרבות תנאי הסף. ככל שחל שינוי כלשהו במידע הנמצא ברשות המשרד לגבי רופא מסוים עליו להודיע על כך למשרד ולהמציא את המסמכים הנדרשים להוכחת השינוי עליו דווח.
- (ד) נציגת המשרד אליה יש להפנות את כל השאלות והבירורים **בכתב** בהקשר לפנייה זו הינה:
 הגב' אתי ג'ובני, ראש ענף דיוור ארצי בכתובת דוא"ל etip@moia.gov.il מענה לשאלות יינתן בכתב בלבד באמצעות הדוא"ל.
- (ה) עצם קיומו של המאגר אינו מבטיח העסקה ואין בו בכדי ליצור כל מחויבות בין הרופא הרשום במאגר לבין המשרד לקליטת העלייה.
- (ו) את ההצעות יש למסור במעטפה חתומה בשני עותקים לתיבת המכרזים של המשרד, ליד חדר 304, במשרד לקליטת העלייה, רחוב קפלן 2, הקריה, ירושלים. על המעטפה יש לציין באופן בולט **"מאגר רופאים לוועדות דיוור – המשרד לקליטת העלייה"** ללא שם המציע או כל פרט מזהה אחר.
- (ז) את ההצעות ניתן למסור עד **5.12.2021 בשעה 14.00 בצהריים**.
- (ח) על המציע להתחייב כי הצעתו תישאר בתוקף עד ליום 30.1.2022 כמו כן עליו להצהיר כי אם ידרש להאריך את תקופת תוקפה של ההצעה על ידי המשרד, יעשה כן.

8. תעריפים להשתתפות בוועדות:

- א. התעריף להשתתפות רופא בוועדת דיוור מחוזית:
 1,272 (אלף מאתיים שבעים ושניים) ₪, בתוספת מע"מ.
- ב. התעריף להשתתפות רופא בוועדת חריגים לדיוור: 1,590 (אלף חמש מאות ותשעים) ₪, בתוספת מע"מ.
- ג. התמורה האמורה לעיל כוללת את כל הוצאות הרופא לרבות נסיעות.
- ד. יובהר, כי לא יחול כל שינוי בתעריפים הקבועים לעיל, גם אם ישיבות ועדות הדיוור במסגרתן השתתף הרופא התארכו מעבר לזמן שנקבע להן בזימון לשיבה או מעבר להערכת הזמן שניתנה בסעיף 3(ו) שלעיל, או שהתקצרו.





9. יחסי הצדדים להתקשרות:

- א. היחסים בין המשרד לבין הרופא הנבחר יהיו יחסי מזמין-קבלן עצמאי.
- ב. לרופא, לא יהיו כל זכויות של עובד מדינה או עובד המועסק על ידי המשרד, והוא לא יהיה זכאי לכל תשלום, פיצוי או הטבה אחרת בקשר עם ביצוע הסכם זה או סיומו.
- ג. למען הסר ספק, הרופא, לא ייחשב כסוכן, שליח או נציג המשרד אלא אם קיבל הרשאה מיוחדת בכתב לכך לעניין ספציפי כלשהו.
- ד. על הרופא בלבד יחולו כל המסים ותשלומי חובה האחרים שמעביד חייב לשלם ביחס לעובדיו בהתאם לדין ולנוהג לרבות תשלומים לביטוח הלאומי, מס מקביל ויתר הזכויות הסוציאליות.
- ה. במקרה שביום מן הימים, יקבע, על אף האמור לעיל, על ידי סמכות שיפוטית מחייבת, כי בין הצדדים התקיימו יחסי עובדי מעביד, הרי ששכרו של הרופא יחושב, על פי השכר של עובד מדינה, המקביל לתפקיד הרופא, וזאת עפ"י שיקול דעתו הבלעדי של המשרד. היתרה שהועברה לרופא, במסגרת ההסכם, תחשב כהלוואה נושאת ריבית, מהמשרד לרופא.

10. זכויות המשרד:

- א. לפנות למציעים לשם קבלת הבהרות, או פרטים נוספים, לפנות לממליצים או להזמין את המציעים לראיון ו/או לבדוק את הצעותיהם בכל דרך אחרת שתראה למשרד ככונה.
- ב. המשרד אינו מתחייב להתקשר עם מציע כלשהו או להזמין היקף שירותים כלשהם.
- ג. המשרד יהיה רשאי לא לשקול הצעת מציע שלא צירף את כל המסמכים והאישורים המפורטים לעיל, וזאת ללא הודעה בנוסף לאמור כאן.
- ד. המשרד רשאי, לפי שיקול דעתו לבטל הזמנה זו לבקשות להיכלל במאגר או לפרסם פניה חדשה או לא להתקשר בהסכם עם גורם כלשהו, גם אם הוא רשום במאגר.
- ה. עצם קיומו של המאגר אינו מבטיח העסקה ואין בו בכדי ליצור כל מחויבות בין הרופא הרשום במאגר לבין המשרד.

מועד אחרון למסירת ההצעות הוא תאריך 5.12.2021 בשעה 14:00.

הצעות שיגיעו לאחר מועד זה לא יתקבלו ולא יובאו לדין.





נספח א'

שאלון מועמדות למאגר רופאים למתן חוות דעת רפואיות לצורך קביעת זכאות לדיור הציבורי

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

מס' ת.ז.: _____

כתובת: _____

טלפון בית/משרד _____ טלפון נייד: _____

כתובת דוא"ל: _____

מס' רישיון: _____

תחום ההתמחות: _____

מס' שנות וותק ברפואה בישראל: _____

השכלה – לימודי רפואה:

המוסד: _____

המיקום: _____

השנה: _____





ניסיון מקצועי רלוונטי

מקום עבודה	תיאור המשרה	התקופה (בשנים)
ידיעת שפות:		
השפה	רמת קריאה	רמת דיבור
		שפת אם

אוכל לשמש כחבר ועדה ב- (לסמן ועדה רלוונטית, ניתן לסמן יותר מאופציה אחת):

ועדת חריגים	
ועדה מחוזית במחוז תל-אביב	
ועדה מחוזית במחוז חיפה והצפון	
ועדה מחוזית במחוז דרום וירושלים	

חֹתֶמֶת

חתימה

תאריך





נספח ב'

לכבוד,
משרד העלייה והקליטה

שלום רב,

הנדון: בקשה להמשך היכללות במאגר רופאים למתן חוות דעת רפואיות לצורך קביעת זכאות לדיור הציבורי

הנני נכללת/ת במאגר רופאים למתן חוות דעת רפואיות בבקשות עולים לדיור ציבורי של משרד העלייה והקליטה (להלן: "המשרד"), שהוקם על ידי אגף בכיר לדיור (להלן: "המאגר").
ברצוני להמשיך ולהיכלל במאגר.

א. אני מאשר/ת כי לא חל כל שינוי בנתונים אודותיי המופיעים במאגר, כפי שנמסרו למשרד במסגרת ההצעה שהגשתי במענה למפרט המאגר שפרסם המשרד.

ב. חל שינוי באילו מן הנתונים הכלולים לגבי במאגר, כמפורט להלן:

_____ (נא לצרף העתקי מסמכים המעידים על השינוי).

ידוע לי כי ועדת המכרזים של המשרד תדון בשינוי עליו דיווחתי ותחליט האם יש בשינוי כדי להשפיע על המשך הכללתי במאגר. כן ידוע לי כי ועדת המכרזים תהיה ראשית לפנות אלי לקבלת הבהרות ומסמכים נוספים וכי תנאי להמשך הכללתי במאגר, בכפוף לעמידתי בתנאי המאגר בהתאם להחלטת ועדת המכרזים, יהיה המצאת כל חומר ו/או מידע שיידרש על ידי ועדת המכרזים.

תאריך

שם הרופא

