

19/09/2022

כ"ג אלול/תשפ"ב

בקשה להגשת הצעת מחיר עבור שרותי הובלת ציוד מהלשכות ותחנות טיפות חלב

בלשכת הבריאות מחוז צפון על כל נפותיו. מס מכרז H52-135

לכבוד: _____ כתובת: _____ טלפון נייד _____
מספר עוסק מורשה _____ טלפון: _____ פקס: _____
הנכם מוזמנים בזה להגיש בחלק ב' של טופס זה, הצעת מחיר לביצוע.

חלק א'

1. תנאים להשתתפות במכרז

א. מפרט כולל רשימת הדרישות לביצוע העבודות מצ"ב.

ב. נוסח אחיד להגשת הצעה ותנאים לביצוע.

ג. להיות בעל האישורים הנדרשים לפי כללי עיסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלומים חובת מספר תשנ"ו 1976).

ד. אישור ניהול ספרים בתוקף.

ה. אישור על ניהול מס במקור בתוקף.

ו. התחייבות לעמידה בכל הדרישות בהצעה.

ז. חובה להמציא פוליסת ביטוח תכולה וצד ג'.

ח. משאית הובלה נדרשת: בעלת כושר העמסה של 4 טון לפחות.

אורך מרכב (ארגז) כ- 6 מטר.

רוחב מרכב (ארגז) כ- 2.5 מטר.

גובה מרכב (ארגז) כ- 2.5 מטר.

ט. זמן ביצוע ההובלה בזמן שגרה- עד 3 ימים מרגע הזמנה חתומה.

הובלה עם חשיבות דחופה- תוך 4 שעות מרגע הזמנה חתומה (בתוספת 10% מהמחיר בהצעה).

י. הגשת ההצעה במעטפה לבנה סגורה לתיבת המכרזים ורשום עליה מכרז **h52-135** בלבד (חובה)

את ההצעות יש להעביר במעטפות סגורות ללא לוגו עם מס' המכרז בלבד, ללשכת הבריאות מחוז הצפון, לפני הכנסתן לתיבת המכרזים הנמצאת במשרדנו-משרד הבריאות מחוז צפון, בבניין לב העסקים רחוב המלאכה 1 נוף הגליל קומה 4, יש להחתים נציג ממחלקת הגזברות בחותמת המאשרת את קבלת המעטפה. בימים א-ה בין השעות 08:00-16:00. מעטפה שתימצא בתיבת המכרזים ללא החותמת הנ"ל תיפסל. באחריות המציע לדאוג להכנסת ההצעה לתיבת המכרזים לאחר החתימה.

2. המועד האחרון להגשת ההצעות נקבע לתאריך: **23.10.2022_ שעה 14:00:**

3. ביצוע העבודה בהתאם לסיכום בין הצדדים.

4. הצעה שתגיע לאחר המועד הנ"ל תיפסל.

5. כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז המצורפים בזה או כל הסתייגות לגביהם בין ע"י תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובאו בחשבון בעת דיון על ההצעה, ואף עלולים לגרום לפסילתה.

6. תוקף התקשרות הינו לשנה + אופציה לשנה.

7. הספק הזוכה יחתום על הסכם שירות והתקשרות.

חותמת וחתימה

מרכז בנא"ם מחוזי
התפקיד

תורג'מן יוסי
שם מלא



חלק ב' - ראה בדף הבא

פרטי ההצעה (טורים ימולאו ע"י המזמין, טור 3 ימולא ע"י המציע)

אספקת שירותי הובלה עבור איסוף ופינוי ציוד מתחנות טיפת חלב (כל נפה ואיזור הגאוגרפי שלה) למקום מוסכם.
"ציוד" - ריהוט, ציוד רפואי, ציוד עזר, כסאות, ארונות, מיטת רופא, מקררים שולחנות ועוד.

הנפות (לשכות) הקיימות במחוז צפון: נפת עכו, נפת נצרת, נפת צפת, נפת כנרת, נפת יזרעאל, מחוז צפון. מצ"ב בהמשך טבלה המפרטת את כמות טיפות החלב בכל נפה.

מס' סעיף	1. תיאור		3. ההצעה	
	מחיר ליחידה	סה"כ	מחיר ליחידה	סה"כ
01	עלות הובלה עבור ביצוע נק' 1 (מהלשכה לתחנת טיפת חלב ו/או מתחנה לתחנה)			
02	עלות העבודה שתבצע בחצי יום למשך 4 שעות. (מהלשכה לתחנת טיפת חלב ו/או מתחנה לתחנה)			
03	עלות העבודה שתבצע לאורך יום שלם בין השעות 08:00 - 16:00. (מהלשכה לתחנת טיפת חלב ו/או מתחנה לתחנה)			
04	מחיר עבור משאית מלאה (משאית עפ"י המפרט במכרז) להטמנה במקום מאושר.			

_____ סה"כ כללי: [שח]
 _____ סה"כ מע"מ: [שח]
 _____ סה"כ כולל מע"מ: [שח]



- הובלה לנקודה איננה מוגבלת בכמות פריטים.
 - חובה להמציא את אישור הטמנה.



טבלת מיקום הנפות וכמות טיפות החלב:

שם הנפה	נפת נצרת	נפת טבריה	נפת צפת	נפת עכו	נפת עפולה	מרכז חיסונים
כתובת הלשכה	רחוב פאולוס השישי	קניון ביג דנילוף	רחוב הפלמח 100	רחוב דודנוי 17	רחוב ירושלים 4	רחוב מצפה 1 עפולה
מס תחנות טיפת חלב, מצ"ב רשימה	20	20	22	63	31	1

- הספק הזוכה ייתן שירות הובלות עפ"י מכרז זה בכלל הנפות וטיפות החלב, עפ"י רשימת טיפות החלב ולשכות המצ"ב.
- הספק הזוכה יקבל רשימה של טיפות חלב + פרטי אנשי קשר לתיאום ביצוע עבודות מוזמנות
- המציע רשאי להתקשר עם קבלני משנה לאזורים השונים לצורך ביצוע ההובלה, זאת בתנאי שהמזמינה תאשר מראש את קבלני המשנה לאחר שיעמדו בכלל תנאי המכרז.

התנאים הנ"ל הינם מצטברים, הצעתו של המציע שלא תעמוד באחד התנאים הנ"ל או יותר תידחה על הסף ולא תובא לדיון.

אין ועדת המכרזים של משרד הבריאות מחוז הצפון מתחייבת לבחור את ההצעה הזולה ביותר, וכן רשאית היא לקבל חלק של ההצעה או לא לקבל ההצעה בכלל, לנהל משא ומתן לקביעת מחיר עם כל אחד מהמצעים, להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגין סיבות תקצביות ואו ארגוניות ואו מנהליות.

קראנו בעיון את כל הפרטים של פניה זו על כל נספחיה ומצהירים בזה שהבנו את הדרישות ושאונו מסכימים לתנאי התקשורות ול" תנאים כלליים לאספקת טובין/ שירותים" המהווים חלק בלתי נפרד מהזמנתכם והבתאם לכך ערכנו את הצעתנו זו.

תאריך: _____

שם הספק: _____ שם עורך ההצעה: _____ התפקיד: _____

חתימה וחותמת: _____