

המרכז הרפואי ע"ש ת. שיבא, תל השומר

מחלקת המכרזים

טל': 035303225 פקס: 035303568

בקשה להצעת מחיר עבור מכרז: קטטרים ומוצרים נלווים

מס' מכרז: מצפ/ 12299559

פריטים:

מס' סידורי	מק"ט בית החולים	תיאור הפריט	יחידת מידה	כמות שנתיית משוערת ב-UN	מחיר ליחידה בודדת	כמות באריזה	מטבע	מק"ט ספק	סה"כ
1	1088207410	BAG URINAL LEG DISP	UN	120					
2	1031801228	BAG URINAL CLOSED SYSTEM+STOPCOCK	UN	1					
3	1031801145	BAG URINAL INFANT/CHILD DISP	UN	1					
4	1031801061	BAG URINAL 2LT DIS.ADULT	UN	1					
5	1094082500	CATH CVP 1-LUM. 16GX20CM	UN	300					
6	1098035082	מדבקות BIS כל הגדלים	UN	600					
7	1094402484	CATH CVP 3-LUM. 7FRX20CM (רק לפי דרישה) מקט מחליף 1098108343	UN	1000					
8	1094062197	CATH THERMOD. 7FR 110CM 2-LUMEN	UN	300					
9	1094449261	CATH THERMOD. 7.5FR 110CM 6LUMEN	UN	200					
10	1094467560	CATH UMBILICAL 40CM 4FR	UN	600					
11	1094828449	CATH THORACIC ALL SIZES	UN	4000					
12	1098114564	CATH. FOLLY SILICONE W/TEMP ALL SIZE	UN	1000					

					500	UN	CATH TROCAR COMPL. ALL SIZES	1094828456	13
					20	UN	CATH TRIPLE LUMEN 5FR 8CM CHILD עם אנטביוטיקה	1098079312	14
					2	UN	SET INTR.SWANGAN.8.0F /474	1094438405	15
					10	UN	FLOTRAC SENSOR WITH 213cm PRESSURE LINE ADULT	1098057813	16
					10	UN	BAGS 46430 EDM DRAINAGE 10 PACK	1098112303	17
					30	UN	TUBE CONNECTION W/VALVE F/TUBE TRACH. NEONATAL	1096056668	18
					10	UN	CATH.AP 15-35-78 SPIRAL 10	1094664380	19
							סה"כ:		
							17% מע"מ:		
							סה"כ כולל מע"מ:		

• **ההצעה היא :**

EX WORK CIF FOB מלאי

• **במידה וההצעה היא איננה מלאי נא לציין את הפרטים הבאים :**

נפח :

משקל :

היעד ממנו יש לאסוף את הטובין :

היטל החל על המוצר :

תאריך

חתימה

טלפון

איש קשר

כתובת

שם החברה

תנאי סף

- א. פריטים שלא נוסו ו/או נרכשו עד כה ע"י בית החולים ושיוצעו ע"י הספק , ירכשו ע"י בית החולים רק לאחר ניסוי ואישור של הגורמים המקצועיים וללא תלות במחיר .
- ב. הספק מתבקש לרשום ליד כל פריט שהוא מציע ושאינו בשימוש בשיבא אילו בתי חולים ציבוריים משתמשים בו ולצרף עפ"י שיקולו חו"ד/המלצות של בתי חולים אחרים כולל רשימת אנשי קשר.
- ג. הספק הזוכה הוא זה שיעמוד בדרישות המקצועיות של המומחה בבי"ח ובהתאמה לסוגי החולים ומחלתם שיטופלו.
- ד. הפריט יהיה חדש , לא מחודש והשימוש בו יהיה חד פעמי ולא ממוחזר .

תנאים נוספים

- א. יש לצרף אישור אמ"ר בתוקף בעת הגשת המכרז.
- ב. התקשרות ל- **12** חודשים עם אופציה השמורה לבית החולים עפ"י שיקול דעתו להארכה ל- **3** תקופות נוספות בנות שנה כל אחת.
- ג. הפריטים ירכשו ישירות מהיבואנים או מיצרן מקומי .
- ד. הספק מתבקש לצרף קובץ ממוחשב של כל הפריטים המופיעים כולל מק"ט ספק + ברקוד.
- ה. אם קיימים לספק פריטים נוספים באותה קבוצה שלא מופיעים במכרז (כגון גדלים שונים או יעוד זהה) רשאי הספק להוסיף אותם בהצעתו מבלי שבית החולים יתחייב לשקלל פריט זה בהחלטתו לרכש הפריט .
- ו. מימוש המכרז במלואו או בחלקו נגזר מיכולות תקציביות של בית החולים ושיפורים טכנולוגיים החלים בשוק והצרכים המקצועיים של המשתמשים במועד קבלת ההחלטה על השימוש .
- ז. את הצעות המחיר יש להגיש על גבי הקובץ WORD המצורף.