

ת ש ק י ף מ ש ת ת ף

על המשתתף בהזמנה למלא התשקיף בהתאם לפרטים שלהלן :

1. שם החברה / הקבלן / המציע: \_\_\_\_\_
2. מס' החברה (הרשום ברשם החברות) : \_\_\_\_\_
3. כתובת החברה: \_\_\_\_\_
4. שמות הבעלים ו/או בעלי השליטה: \_\_\_\_\_  
מס' ת. ז. : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ מס' ת. ז. : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ מס' ת. ז. : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ מס' ת. ז. : \_\_\_\_\_

5. עובדים קבועים (שכירים) המועסקים ע"י החברה / הקבלן (במועד הגשת ההצעה):

5.1. פירוט כוח האדם המנהלי הרלוונטי לנושא ההתקשרות שבנדון :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.2. פירוט כוח האדם הביצועי הרלוונטי לנושא ההתקשרות שבנדון - נא לפרט בהתאם למקצועות :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.3. פירוט כוח האדם הפיקוחי הרלוונטי לנושא ההתקשרות שבנדון :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. פירוט הציוד הרלוונטי לנושא ההתקשרות שבנדון :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7 תאור מוקד טלפוני פועל:

כתובת: \_\_\_\_\_  
 מס' טלפון: \_\_\_\_\_  
 מס' עובדים: \_\_\_\_\_  
 שם מנהל מוקד טלפוני והכשרתו: \_\_\_\_\_

8 מקומות בהם בוצעו על ידי המציע אספקות / עבודות בתחום השירותים נשוא מכרז זה במהלך חמש השנים שקדמו להגשת ההצעה, לפי סעיף לתנאי הסף 7.4-על המציע להיות בעל ניסיון באספקת גזים רפואיים למוסדות רפואיים, בחמש השנים שקדמו לפרסום מכרז זה. הניסיון מתייחס לשנים: 2018-2022. בתקופה זו סיפק המציע גזים רפואיים מסוג חמצן, ניטרוס וחנקן בצובר לפחות למוסד רפואי אחד אשר בו לפחות 500 מיטות, לפרק זמן של לפחות 3 שנים ברציפות.

שם הלקוח	מס' מיטות במוסד	מועד התחלת האספקות	מועד סיום האספקות

9. שמות האנשים שניתן לקבל מהם חוות דעת, נא לפרט כתובות מייל וטלפונים (בהתייחס לעבודות המפורטות בסעיף 8 לעיל):

שם הלקוח	שם איש קשר	טלפון	כתובת מייל

הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים וכי העובדים, הציוד וכו' המפורטים לעיל עומדים לרשותנו לשם ביצוע הנדרש במכרז.

שם וחתימת נציג החברה : \_\_\_\_\_ חותמת החברה : \_\_\_\_\_ תאריך : \_\_\_\_\_

**אישור**

הנני מאשר כי היום \_\_\_\_\_, הופיע בפניי \_\_\_\_\_ עו"ד, במשרדי  
ברחוב \_\_\_\_\_, מר/גב' \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_  
(המוכרת לי אישית), ולאחר שהזהרתי/יה כי עליו/ה לומר את האמת וכי ת/יהיה צפוי/ה לעונשים  
הקבועים בחוק אם לא ת/יעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/מה עליה בפניי.

שם מורשה חתימה : \_\_\_\_\_ חתימת מורשה וחותמת החברה : \_\_\_\_\_

