

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

| | |
|---------------|--------------------|
| משרד: | בית חולים - קיסריה |
| יחידה מזמינה: | רכש מעקבות |
| תאריך: | 3/10/2022 |

קרון מחקרים _____

מדינת ישראל

(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

הנדון: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד / ספק חוץ

הבקשה מסתכמת על תקנה _____ (29)3 לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ם מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

| תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה) |
|----------------------------------------------------------------------|
| מצב מצוינות יחיד ספק יחיד |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

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: | מדינת ישראל (11528) |
| מספר הספק (ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה) | 512268855 |
| ספק זה הינו: | _____ ספק יחיד _____ ספק חוץ _____ |
| אומדן / שווי ההתקשרות: | סה' 149,000 |
| תקופת ההתקשרות | 24 חודשים |

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)


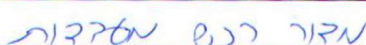

נא להתייחס לסעיפים הבאים:

1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי בדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. פירוט הבדיקות שבוצעו לאיתור ספקים נוספים ונימוקים והערות נוספים:

לאור הנימוקים שמניתי לעיל, הנני מצהיר כי לפי מיטב בדיקותי וידיעתי הספק המבוקש הינו ספק יחיד ואנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  חתימה |  תפקיד בעל הסמכות המקצועית |  שם בעל הסמכות המקצועית |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

