

**המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא**

**תל- השומר**

|               |             |
|---------------|-------------|
| משרד:         | הבריאות     |
| יחידה מזמינה: | ביהח שיקומי |
| תאריך:        | 25.10.22    |

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 \_\_\_\_\_ 3(29) לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ם מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

| מס' | מק"ט       | תיאור פריט                                       |
|-----|------------|--|
| 6   | 1099010670 | .SENSOR SPO2 ADULT REUS                          |
| 9   | 1099010662 | CUFF ADULT REUS. NIBP                            |
| 11  | 1099010654 | CABLE 3M PRESSURE F/ADULT                        |
| 3   | 1096115761 | CABLE 5 LEAD GRABBER                             |
| 4   | 1096115753 | LEAD SHIELDED GRABBER                            |
| 1   | 1095076774 | INTELLIVUE MX450 PATIENT MONITOR                 |
| 5   | 1040024861 | M1663A CBL 10 LEAD ECG TRUNK AAMI/IEC 2M         |
| 2   | 1040024853 | C12 CONVENTIONAL 12 LEAD ECG                     |
| 7   | 1040019572 | M1943AL SPO2 8-PIN D-SUB ADAPTER CABLE 3M        |
| 12  | 1040010423 | A ESOPHAGEAL /RECTAL TEMPERATURE PROBE 12FR21075 |
| 10  | 1040010399 | M1573A REUSABLE NIBP COMFORT CUFF/SMALL ADULT    |
| 8   | 1040010381 | M1575A REUSABLE NIBP COMFORT CUFF/LARGE ADULT    |
| 13  | 1040009029 | ROLL STAND KIT INTELLIVUE MP20-70 MX600-800      |
|     |            |  |

**תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)**

|                                |
|--------------------------------|
| עפ"י חו"ד מצ"ב ממיטל ביסטרי-פס |
|                                |
|                                |

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:                 | מדטכניקה                              |
| מספר ח.פ. / ח.צ. / עמותה | 520036195                             |
| מספר ספק בשיבא           | 1773                                  |
| ספק זה הינו:             | _____ ספק יחיד _____<br>_____ ספק חוץ |
| אומדן / שווי ההתקשרות:   | \$21,680 + מע"מ                       |
| תקופת ההתקשרות           | 24 חודשים                             |

2/..

- 2 -

**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 שנקטו (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:

|                                 |
|---------------------------------|
| עפ"י חו"ד מצ"ב ממיטל ביסטרי-פסח |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |
|                                 |

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

|       |                           |                        |
|-------|---------------------------|------------------------|
|       | מהנדסת ביו-רפואית         | מיטל ביסטרי-פסח        |
| חתימה | תפקיד בעל הסמכות המקצועית | שם בעל הסמכות המקצועית |