



כ"ו בטבת, התשפ"ג  
19 ינואר 2023

סימוכין : 26063623

### קול קורא להגשת הצעות לרכישת פריטי דיאליזה בעלי תוקף קצר

1. משרד הבריאות פונה אל בתי חולים, מוסדות ציבור ומכונים המעניקים שירותי דיאליזה, לכלל הציבור בישראל באופן שוויוני וללא אפליה על רקע דת, מוצא, מגדר וכיוצ"ב, בהצעה לרכוש פריטי דיאליזה עפ"י המפורט בנספח א', במחיר רכישה סופי, לצרכי מתן שירותי דיאליזה לציבור.
2. הליך זה מבוצע בהתאם להוראת תכ"ס מס' 7.14.1 היערכות וביצוע התקשרויות למכירה.
3. להלן תנאים מקדימים להגשת בקשה לרכישה, יש להקפיד על מילוי כל דרישות הסף. בקשה שלא תעמוד בכל תנאי הסף- תיפסל ולא תובא לדיון בפני ועדת המכרזים.
  - 3.1. גוף הפועל ללא מטרת רווח / מוסד ציבורי / מוסד מערכת הבריאות/ גוף משפטי מאוגד הרשום ברשם רשמי ו/או עוסק מורשה..
  - 3.2. קיומם של כל התנאים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות (מס), תשל"ו-1976 והתנאים הבאים לו, לרבות האישורים הבאים :
    - 3.2.1 המציע מנהל ספרים כדן ועומד בתנאים הקבועים בחוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו – 1976.
    - 3.2.2 המציע אינו בעל הרשעות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום.
  - 3.3. ככל שהמגיש הינו תאגיד - אינו בעל חובות אגרה שנתית ברשות התאגידיים בשנים שקדמו לשנה הנוכחית. החברה/שותפות אינה חברה מפרת חוק או בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק. תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העדר הרשעות בעברות לפי חוק עובדים זרים, תשנ"א-1991 ולפי חוק שכר מינימום, תשמ"ז -1987.
  - 3.4. אם הגוף המציע הינו עמותה : בעל אישור ניהול תקין, מטעם רשם העמותות, בתוקף לשנה השוטפת.
  - 3.5. מציע עומד בדרישות לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות.
  - 3.6. המציע בעל רישיון בתוקף הפעלת מרפאת דיאליזה מטעם האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות.
  - 3.7. לגוף קיימת לפחות נקודת שירות אחת בארץ לצורך מתן שירות הדיאליזה לציבור.



- 3.8. הגוף פועל ובעל ניסיון במתן שירותי דיאליזה ב- 3 השנים האחרונות.
4. כלל הפריטים נרכשו ע"י משרד הבריאות, אוחסנו בהתאם לכל ההוראות והנהלים המחייבים ויועברו לזוכה כשהם במצב תקין ובתוקף.
5. הליך העברת הבעלות על הטובין:
- 5.1. קונה אשר בקשתו, כולה או חלקה, זכתה, ישלם תוך 10 ימים מיום מסירת הודעת המשרד על זכייתו, את מלוא המחיר עבור הטובין.
- 5.2. התשלום ייעשה באמצעות העברה בנקאית למשרד הבריאות: בנק הדואר 09, סניף 001, חשבון 0-073079
- 5.3. המסירה לקונה תתבצע, בתיאום מראש, ממחסני משרד הבריאות הנמצאים במרכז הארץ. בכל מקרה, הטובין יועברו לידי הקונה רק לאחר השלמת הנדרש כחוק.
- 5.4. במקרים שבהם לא שילם הקונה את מלוא המחיר עבור הטובין תוך 10 ימי עבודה מיום קבלת ההודעה בדבר זכייתו, תהיה רשאית וועדת המכרזים למכור את הטובין למציע אחר עפ"י שיקול דעתה.
6. פירוט הפריטים המוצעים למכירה (פריט, כמות ותוקף) מפורט בנספח א'.
7. המשרד אינו מתחייב שכל הפריטים המופיעים ברשימה בעת הפרסום יהיו זמינים לרכישה במועד האחרון להגשת הצעות, וכן הכמויות המופיעות ברשימה יכולות להשתנות.
- המכירה הינה עד שיגמר המלאי כאשר כל הקודם זוכה.**
8. למשרד שמורה הזכות למכור את הכמות במלואה או חלקה.
9. משרד הבריאות יבצע את הובלת הפריטים לאתר הזוכה, לאחר תיאום בין הצדדים.
10. מובהר בזאת כי היענות לקול קורא זה והגשת בקשה לרכישת המוצר בעלות סמלית, מהווה הסכמה וקבלה של כל התנאים האמורים.
11. מובהר בזאת כי לאחר העברת הבעלות על הטובין ומסירתם בפועל לרשות הקונה, לא יחזיר הקונה את הטובין למשרד.
12. המשרד רשאי לבצע חלוקה באופן לינארי ככל וסך ההצעות יעלה על סך הכמות המוצעת, עפ"י שיקול דעת וועדת המכרזים. בלבד. לא יתקבלו כל טענות, דרישות ו/או תביעות בגין כל החלטה בנדון.
13. הוועדה תהיה רשאית לשלול מגוף/עמותה/מוסד, שלא עמדה בהצהרותיה, את האפשרות לקבל בעתיד טובין עודפים ממשרדי הממשלה.
14. אופן הגשת בקשות לרכישה:
15. הגשת הבקשות תעשינה באמצעות משלוח פניה בדוא"ל לכתובת: [cov19ppld@MOH.GOV.IL](mailto:cov19ppld@MOH.GOV.IL)
16. יש להגיש את הצעת המחיר ע"ג "נספח ד' – הצעת מחיר".



17. בפניה יש לכלול את כל הפרטים הבאים בהתאם לעיסוק הגוף/המוסד הפונה (במסמך מלווה):

בתעודת המכירה יפורטו הנתונים הבאים:

- נתוני הטובין שנמכר והועבר לרשות הקונה.
- שם הקונה.
- מועד המסירה.
- חתימת הקונה.
- חתימתו של הגורם המוסמך על פי חוק נכסי המדינה, תשי"א-1951.
- מועד התשלום.
- הערות מיוחדות אם ישנן.

בחשבון הלקוח יפורטו הנתונים הבאים:

- מחיר עבור כל פריט שהועבר לרשות הקונה.
- מחיר כולל עבור העסקה - לפני ואחרי מס ערך מוסף.
- פירוט אפשרויות התשלום ומטבע העסקה.
- מספר המסמך החשבונאי אשר נרשם במערכת.
- הערות מיוחדות אם ישנן.

**ההצעות תוגשנה לא יאוחר מיום 19.3.2023 שעה 12:00. הצעות שתוגשנה שלא במועד, לא תבחנה.**



**נספח א' – פירוט הפריטים המצעים למכירה**

סכום כולל	תוקף (היום האחרון בחודש)						משווק	פריט	תווית שורה
	אוג-31	יול-31	יונ-30	אפר-30	פבר-28	ינו-31			
9,270	48	132		2,790		6,300	Fresenius	CUROSOL TV 0 DEV 1 GSL IL	ED8715
180		90	90				Fresenius	CUROSOL TV 0 DEV 1 GSL IL	ED8925
16,800						16,800	Fresenius	FRESENIUS FX 10 TV 0MG/ML DEV 1 IL	FMC54741
21,504					21,504		Fresenius	BIBAG 5008 650G TV 0MG/ML DEV 1 IL	FMC60781
47,754	48	222	90	2,790	21,504	23,100			



### נספח ב' - תעודת המכירה

תעודת מכירה שנערכה ונחתמה ב \_\_\_\_\_ ביום \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_, שנת 2023

#### בין

ממשלת ישראל בשם מדינת ישראל המיוצגת לצורך הסכם זה ע"י המנהל הכללי של משרד הבריאות ו/או סמנכ"ל למנהל במשרד הבריאות יחד עם חשב משרד הבריאות או סגנו המוסמכים לחתום בשמה עפ"י הרשאות שפורסמו בילקוט הפרסומים.

(להלן: "המשרד") מצד אחד

\_\_\_\_\_ לבין

(להלן: "הקונה") מצד שני

#### מובהר על ידי המשרד כדלקמן:

1. הקונה מתחייב לרכוש מהמשרד את הטובין כמו שהם במצב בו הם נמצאים ואין המשרד ערב ו/או אחראי בקשר עם הטובין. לא ניתנת כל הבטחה ו/או מצג, במישרין ו/או בעקיפין, בקשר לטובין, לתיאור ו/או האיכות ו/או הבטיחות של הטובין או בקשר עם כל תכונה אחרת של הטובין.
2. המשרד אינו נושא כל אחריות, מכל סוג שהוא, לגבי הטובין והם נמכרים במצב, בטיב, במקוריות ובאיכות בהם הם נמצאים ואלו נמכרים As Is, כמו שהם, ללא כל אחריות.
3. פגמים בטובין, ככל שישנם, לא יהוו עילת תביעה (חוזית, נזיקית או אחרת) בידי הקונה כלפי המשרד ולא יהוו עילה לביטול המכר אלא אם לא היה עולה בידי הקונה, במאמץ סביר, לגלות את הפגם בטרם ביצע הרכישה.
4. המכירה הינה בלתי חוזרת; והשימוש בטובין הינו על אחריותו הבלעדית של הקונה. הקונה ישפה ויפצה את המשרד בגין כל נזק ו/או הוצאה, אם וככל שיגרמו למשרד, על ידי תביעה ו/או דרישה שניתן כנגד המשרד בגין השימוש של הקונה או מי מטעמו בטובין.
5. הקונה מתחייב להעביר את התמורה כפי שהתבקשה בגין כל הטובין המוצעים בהתאם לאמור בתעודת המכירה לחשבון הבנק של המשרד. עותק מהעברת התמורה ישלח לנציג אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה



ולראיה באו הצדדים על החתום

משרד הבריאות

הרוכש

שם + חתימת מורשה החתימה(2)	שם + חתימת מורשה החתימה(1)	שם + חתימת מורשה החתימה(2)	שם + חתימת מורשה החתימה(1)
תפקיד (2)	תפקיד (1)	תפקיד (2)	תפקיד (1)
	/ /		/ /
	תאריך		תאריך
			ירמיהו 39 ירושלים
	כתובת ספק השירותים		כתובת המשרד הראשי



### נספח ג' - תצהיר

הנני \_\_\_\_\_ (שם מלא) בעל ת.ז. \_\_\_\_\_ מצהיר בשם המציע כי המציע הינו גוף/ מוסד ציבור העוסק בהשאלה, בלא תמורה או עם תנאים מוקדמים, של ציוד רפואי ופארה רפואי, לכלל הציבור בישראל באופן שיויוני וללא אפליה על רקע דת, מוצא, מגדר וכיוצ"ב,

#### **עומד בתנאי הסף כמפורט בקול קורא לקול קורא לרכישת פריטי דיאליזה:**

- בעל רישיון בתוקף הפעלת מרפאת דיאליזה מטעם האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות.
- לגוף \_\_\_\_\_ (לכל הפחות 1) נקודת שירות אחת בארץ.
- הגוף פועל ובעל ניסיון במתן שירותי דיאליזה ב- 3 השנים האחרונות.
- לגוף קיימים כל התנאים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), תשל"ו-1976 והתנאים הבאים לו, לרבות האישורים הבאים:
- המציע מנהל ספרים כדין ועומד בתנאים הקבועים בחוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו – 1976.
- המציע אינו בעל הרשעות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום.

אז-

המציע הינו תאגיד - אינו בעל חובות אגרה שנתית ברשות התאגידים בשנים שקדמו לשנה הנוכחית. החברה/שותפות אינה חברה מפרת חוק או בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

המשרד יבחן את כל הנתונים הנדרשים לצורך בדיקת תנאי הסף לפי הנתונים המופיעים לעיל.

#### הצהרת המציע להגשת הצעתו:

הגשת הצעה פירושה, כי המציע מצהיר בזאת כי הוא עומד בתנאים המקדימים האמורים לעיל.

הגשת הצעה מטעם המציע מהווה הסכמה מראש לכל תנאי רכישת הטובין.

הנני מצהיר ומאשר שקראתי והבנתי את כל התנאים המפורטים והנדרשים במסמכי ההליך שבנדון, ומתחייב בזה למלא אחר כל התנאים והדרישות לשביעות רצונכם המלאה.

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המציע

\_\_\_\_\_ שם מלא של החותם בשם המציע

\_\_\_\_\_ תאריך



**אישור עו"ד**

אני הח"מ, עו"ד \_\_\_\_\_, מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני הנציג \_\_\_\_\_ שזיהה/תה  
עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי /יהיה צפוי/ה  
לעונשים הקבועים בחוק אם לא ת/יעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

\_\_\_\_\_   
חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_   
שם מלא ומ.ר של עו"ד

\_\_\_\_\_   
תאריך



**נספח ד' – הצעת מחיר**

להלן הפריטים המבוקשים (יש לפרט כל תוקף שונה מאותו פריט בשורה נפרדת):

מק"ט	תיאור הפריט	משווק	מחיר בש"ח לפריט תוקף עד 3 חודשים לאחר הנחה כולל מע"מ	תוקף מבוקש	כמות מבוקשת	סה"כ עלות כולל מע"מ	מחיר בש"ח לפריט תוקף 4-6 חודשים לאחר הנחה כולל מע"מ	תוקף מבוקש	כמות מבוקשת	סה"כ עלות כולל מע"מ
ED8715	CUROSOL TV 0 DEV 1 GSL IL	Fresenius	0.72				4.85			
ED8925	CUROSOL TV 0 DEV 1 GSL IL	Fresenius	0.72				4.85			
FMC54741	FRESENIUS FX 10 TV 0MG/ML DEV 1 IL	Fresenius	1.94				12.93			
FMC60781	BIBAG 5008 650G TV 0MG/ML DEV 1 IL	Fresenius	0.01				0.07			
סה"כ										