


טס/32

קרן מחקרים רפואיים, פתוח תשתית ושרותי בריאות
ליד המרכז הרפואי שיבא (ע"ר) תל- השומר 52621

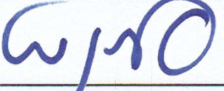
דרישה 20206578

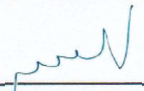
פניה לוועדת המכרזים בענין פטור ממכרז


1. לצורך רכישת שירותי אנליזה וניתוח אפיגנטי, פנינו לחברת: ACTIVE MOTIF S.A. (146095) וקבלנו הצעתה בסך 340,000 ₪ כולל מע"מ. (290,598.29 ללא מע"מ)
2. רכישה חדשה.
3. הבקשה לשנתיים.
4. אנו מבקשים אישור לפטור ממכרז, בהתאם לנימוק ספק יחיד של הגורם המקצועי החתום ע"י ד"ר דן דומיניסיני סגן מנהל המרכז לחקר הסרטן.

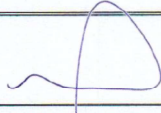
	מדור ראגנטים	חנימוף שמחה	25.1.23
חתימה	תפקיד	שם החותם על חו"ד	תאריך

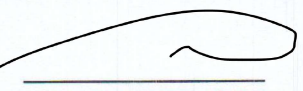
פרטי- כל מס' <u>12399092</u>
בתאריך: <u>30.01.23</u> דנה ועדת המכרזים בפניה והחליטה כדלקמן:-
וועדת המכרזים אישרה פטור
ממכרז ספק יחיד ע"פ תקנה 3 (13) א'
וזאת בהמשך לחו"ד הגורם המקצועי.



גבי טל אינזורן
חברה


עו"ד מיה סין
חברה


מר משה ברק
חבר


מר דב האובן
חבר


פרופ' ברקנשטט חיים
יו"ר


מר דרי לוי
מזכיר

דרי לוי
מזכיר המרכז הרפואי שיבא
ע"פ ת.ש.מ. חל-השומר

אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריט/ים: Epigenetic Lib. Prep+Analysis לפי הצעת מחיר מס': 00046072

חברה: Active Motif תאריך: 24/11/22

17719

סכום כולל מע"מ: ~~_____~~ סעיף תקציבי: ~~_____~~

אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל ספק יחיד לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:

ספק יחיד ואין בלתו.

ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים

עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).

ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (פרט שם המכשיר והיצרן).

רכישה במסגרת עסקת ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ _____

אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).

אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).

אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים: החברה תספק ניתוח אפיגנטי מקיף של תאים שיישלחו אליה. השיטות בהן מתבצע הניתוח במעבדה זו דורשות מספר קטן של תאים, פרמטר קריטי עבורנו, שכן התאים אותם נשלח אינם גדלים היטב בתרבית. בנוסף, אנליזות שונות יתבצעו על אותם תאים, מה שיאפשר ניתוח מעמיק יותר.

מנהל המעבדה להמטולוגיה
סגן מנהל המרכז לשיקום הסרטן
המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא
חתימת מנהל המעבדה

3490

קוד מעבדה

שם המעבדה

שם המעבדה

27/11/22

תאריך

* לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצ"ב את מק"ט תה"ש של כל אחד מהפריטים

– להזמנת כימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

לא מאשר

מאשר

נימוקים: _____

תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____

אישור גזברות הקרן

מאשר ביצוע ההזמנה: תאריך: _____ פרטי המאשר: _____ חתימה: _____